

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado en un lactante mayor con diagnóstico en depleción de volumen con diarrea aguda infecciosa y bronquitis aguda en el Servicio de Emergencia de un centro de salud de Iquitos, 2018.

Por:

Milagros Hidalgo Carbajal

Asesor:

Mg. Nira Cutipa Gonzales

Lima, 09 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, NIRA HERMINIA CUTIPA GONZALES, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: ***“Proceso de atención de enfermería aplicado en un lactante mayor con depleción de volumen con diarrea aguda infecciosa y bronquitis aguda en el Servicio de Emergencia de un centro de salud de Iquitos, 2018”*** constituye la memoria que presenta la licenciada MILAGROS HIDALGO CARBAJAL, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Iquitos, a los nueve días del mes de enero de 2019.



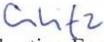
Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Proceso de atención de enfermería aplicado en un lactante mayor con depleción de volumen con diarrea aguda infecciosa y bronquitis aguda en el Servicio de Emergencia de un centro de salud de Iquitos, 2018

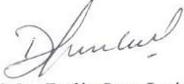
TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en
Cuidado Integral Infantil

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho

Presidente


Mg. Delia Luz León Castro

Secretario


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Asesor

Lima, 09 de enero de 2019

Índice

Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Capítulo I.....	11
Proceso de Atención de Enfermería	11
Valoración.....	11
Datos generales.....	11
Resumen de motivo de ingreso.	11
Situación problemática.	11
Exámenes auxiliares.	12
Tratamiento médico.....	12
Valoración según patrones funcionales de salud.....	13
Diagnósticos de enfermería.....	17
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	17
Enunciado de los diagnósticos de enfermería	21
Planificación.....	22
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	22
Planes de cuidados.....	23
Ejecución.....	33
Evaluación.....	38
Capítulo II.....	41

Marco teórico.....	41
Antecedentes	41
Marco conceptual	42
Diarrea.....	42
Deshidratación.....	49
Modelo teórico	50
Capítulo III	52
Materiales y Métodos	52
Tipo y diseño.....	52
Sujeto de estudio	52
Técnica de recolección de Datos.....	52
Consideraciones Éticas.....	52
Capitulo IV	55
Resultados, análisis y discusión	55
Resultados	55
Análisis y discusión	55
Capítulo V	59
Conclusiones y recomendaciones.....	59
Conclusiones	59
Recomendaciones.....	59
Referencias	60
Apéndice.....	70

Índice de tablas

Tabla 1	12
Hemograma	12
Tabla 2	13
Carnet de vacunas	13
Tabla 3	23
Dx. Enfermería: Hipertermia relacionada a enfermedad evidenciada por piel caliente al tacto. Temperatura menor a 38°.5 °C.....	23
Tabla 4	25
Dx. Enfermería: Déficit del volumen de líquidos relacionado a la pérdida activa del volumen de líquidos S/A diarrea evidenciado por piel seca, áspera, mucosa oral y labios secos, irritabilidad, somnolencia y deposiciones líquidas en número de 5 veces al día. .25	
Tabla 5	27
Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciada por facies de dolor e irritabilidad.	27
Tabla 6	29
Dx. Enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones evidenciado por tos ineficaz, FR 58 X', roncales a la auscultación.....	29
Tabla 7	31
Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad y volumen de líquidos excesivos S/A desnutrición proteica calórica evidenciada por piel enrojecida (eritema de pañal).....	31
Tabla 8	33

SOAPIE del Dx. Enfermería: Hipertermia relacionada a enfermedad evidenciada por piel caliente al tacto. Temperatura menor a 38°.5 °C.	33
Tabla 9	34
SOAPIE del Dx. Enfermería: Déficit del volumen de líquidos relacionado a la pérdida activa del volumen de líquidos S/A Diarrea evidenciado por piel seca , áspera, mucosa oral y labios secos , irritabilidad, somnolencia y deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.	34
Tabla 10	35
SOAPIE del Dx. Enfermería: Dolor relacionado con laceraciones en la piel evidenciada por facies de dolor e irritabilidad.	35
Tabla 11	36
SOAPIE del Dx. Enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones evidenciado por tos ineficaz, FR 58 X', roncales a la auscultación.	36
Tabla 12	37
SOAPIE del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad y volumen de líquidos excesivos S/A desnutrición proteica calórica evidenciada por piel enrojecida (eritema de pañal).	37
Tabla 13	38
Evaluación del Dx. Enfermería: Hipertermia relacionada a enfermedad evidenciada por piel caliente al tacto. Temperatura menor a 38°.5 °C.	38
Tabla 14	38
Evaluación del Dx. Enfermería: Déficit del volumen de líquidos relacionado a la pérdida activa del volumen de líquidos S/A Diarrea evidenciado por piel seca , áspera, mucosa	

oral y labios secos , irritabilidad, somnolencia y deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.	38
Tabla 15	39
Evaluación del Dx. Enfermería: Dolor agudo evidenciada por facies de dolor e irritabilidad.....	39
Tabla 16	39
Evaluación del Dx. Enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones evidenciado por tos ineficaz, FR 58 X', roncales a la auscultación.	39
Tabla 17	40
Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad y volumen de líquidos excesivos S/A desnutrición proteica calórica evidenciada por piel enrojecida (eritema de pañal).....	40
Tabla 18	55
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería	55

Índice de anexos

Apéndice A	76
Guía de valoración.....	76
Apéndice B	76
Carnet de vacunas	76
Apéndice C	85
Fichas farmacológicas	85

Resumen

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, el cual nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, siendo de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de urgencias. Se tuvo como objetivo aplicar el PAE a un paciente lactante de 16 meses de edad con depleción de volumen, diarrea aguda infecciosa, bronquitis aguda en el servicio de emergencia. La metodología aplicada es un estudio de caso de tipo descriptivo analítico. Se aplicó como instrumento la Guía de valoración de Marjory Gordon por patrones funcionales el cual permite, la sistematización en la recogida y registro de los datos. Los datos fueron recopilados mediante la entrevista a la madre. Se identificaron los diagnósticos de enfermería según el NANDA, luego se realizó el plan de cuidados, con objetivos y resultados esperados, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetos planteados. Se logró alcanzar un 60% de los objetivos propuestos, mientras que un 40 % de los objetivos no fueron alcanzados y parcialmente alcanzados. Se realizó el PAE teniendo en cuenta los pasos del mismo, se logaron ejecutar las actividades propuestas en el plan de cuidados.

Palabras clave: Diarrea aguda, proceso de atención de enfermería, NANDA.

Capítulo I

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre del Paciente: C.H.N.P

Fecha de nacimiento: 19 /6 /2016

Edad: 1 años 4 meses

Sexo: masculino

Nº Cama: 2

Fecha de valoración: 18/11/17

Procedencia: emergencia

Fuente de Información: madre

Resumen de motivo de ingreso.

Paciente infante ingresa por emergencia por presentar deposiciones líquidas en más de cinco veces al día, vómitos, fiebre; es evaluada por médico de turno y decide su hospitalización con diagnóstico médico: Depleción de volumen diarrea aguda infeccioso / bronquitis aguda.

Situación problemática.

Paciente infante mayor se encuentra en su unidad, en posición decúbito lateral derecho, somnolienta, irritable a la manipulación, con piel pálida y seca, caliente al tacto, evidencia cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas, ojos hundidos, sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas, respirando espontáneamente, presenta secreciones nasales de características espesas purulentas, mucosas orales secas. A la auscultación de ACP se

escuchan roncantes, con vía endovenosa permeable en MSI perfudiendo ClNa % 1000 cc a 15 gts x´, Uñas finas y amarillentas, presenta abdomen globuloso y doloroso a la palpación, RHA aumentados, genitales enrojecidos y retraídos, zona anal eritematosa, con signo de pliegue, con miembros inferiores flexionados.

Funciones Vitales

T°: 38°C FC: 110X´ FR: 32 X´ P/A 110/60 SatO₂: 97%

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Hemograma

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	10.2 mg/dl	11-16 mg/dl
Leucocitos	16000 cel/mm ³	5000-10000 cel/mm ³

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: Anemia Leve

Tratamiento médico.

Hidratación oral 50 ml x kilo de Peso.

ClNa 9% 1000 15 gotas x

Ciprofloxacino 50 mg EV C/12hrs.

Amoxicilina 3.3 mlVO C/ 8 hrs.

Ibuprofeno 100 mg VO c / 8 hrs

Metamizol 50 mg x kilo de peso E.V condicional.

Solución polielectrolítica reposición volumen por volumen de diarrea.

Administración de mnm/ Dosis: 5 cajas. De 1 gr

Metronidazol 15 mg/kd/día via oral.

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón percepción- control de la salud.

Madre: analfabeta

Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas: diagnóstico médico, EDA

Vacunas completas: sí

Alergias y otras reacciones: Polvo y huevos

Estado de higiene: regular

Factores de riesgo:

Bajo peso al nacer: 2.200

Prematuridad: 35 semanas por Capurro

Control de crecimiento y desarrollo: incompleto

Enfermedad actual: diarrea aguda infecciosa.

Cumplimiento de vacunas

Tabla 2
Carnet de vacunas

Edad	Vacuna	Fecha
RN	Hvb	19/7/2016
2 meses	Ipv, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo.	19 /8/2016
4 meses	Ipv, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo.	20/10/2016
6 meses	Apo, Pentavalente	21/12/2016
7 meses	Influenza	19 /1/2016
8 meses	Influenza	20/2/2016
12 meses	SPR , Neumococo	20/7/2017
15 meses	AMA	19/10/2017
18 meses	Pendiente	Pendiente
4 años		

Nº Controles: 1 control de Año

Patrón relaciones – rol.

Se relaciona con el entorno: sí

Relación de la familia: alterado

La madre no manifiesta disposición positiva para el cuidado del niño.

Familia disfuncional

Familia ampliada: sí

Padres Separados: sí

Comentario: Los padres no mantienen una adecuada relación.

Patrón valores y creencias.

Religión: católica

Religión de los padres: católico

Patrón autopercepción-autoconcepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.

Estado emocional: irritable

Llanto persistente: sí

Reacción del acompañante frente a la atención de enfermería

Ansiedad de la madre por enfermedad de su hija

Patrón descanso- sueño.

Sueño: N° de Horas de sueño: 10 horas

Alteraciones en el sueño: sí

Especifique: El niño no puede conciliar sueño por la tos persistente que tiene y diarreas frecuentes.

Patrón perceptivo cognitivo.

Nivel de conciencia: somnoliento

Desarrollo psicomotriz

Área motora: Normal

Área de lenguaje : Normal

Área coordinación : Normal

Área social : riesgo (no imita tareas de la casa, no come en la mesa con los demás.

No presenta alteración sensorial

Evaluación del dolor:

Según Wong – Baker: 4 duele mucho



Patrón actividad ejercicio.

Respiración: FR 52 X´

Sat de O2: 97%

Tos: eficaz

Secreciones: purulentas (3 cc)

Ruidos respiratorios: roncales

Actividad circulatoria

FC: 110 x´

Vías invasivas: vía periférica en miembro superior izquierdo.

Ejercicio capacidad de autocuidado

Niño camina: con pobre equilibrio

Movilidad de miembros disminuida

Debilidad muscular

Capacidad de autocuidado: dependiente

Patrón nutricional metabólico.

Peso: 9.2 kg

Talla: 75.3 cm

Evaluación nutricional:

P/E: normal.

T/E: talla baja

P/T: normal

Piel: caliente

Coloración: pálida

Temperatura: 38.5

Deshidratado: sin lágrimas, con signo de pliegue que desaparece más de 2 segundos.

Cabello: pérdida de cabello y cejas

Mucosas orales: seca

Integridad: intacta

Apetito: disminuido

Dificultad para deglutir: se encuentra somnoliento y no desea lactar.

Alimentación: lactancia materna y alimentación complementaria.

Abdomen: globuloso, doloroso a la palpación.

Ruidos hidroaéreos aumentados

Patrón eliminación.

Intestinal:

Nº de deposiciones/ día: 6 veces

Color: amarillo – ámbar

Consistencia: semilíquida

Apoyo de pañal

Vesical:

Micción espontánea:

Frecuencia: 2 a 3 veces día

Cantidad: 50 cc

Características: amarillo oscuro.

Eritema de pañal

Patrón sexualidad reproducción.

Sexo: masculino

Diagnósticos de enfermería***Análisis de las etiquetas diagnósticas.***

CP. Déficit de volumen de líquidos

Definición: las pérdidas elevadas de agua y electrolitos a través del intestino como consecuencia de las enfermedades diarreicas (Riverón y Mena, 2000).

Signos y síntomas: somnoliento, piel y mucosas secas, signo de pliegue, ausencia de lágrimas, balance hídrico negativo (-55).

Enunciado: CP desequilibrio hidroelectrolítico

Etiqueta diagnóstica: diarrea (00013)

Dominio: 3 eliminación / intercambio

Clase: función gastrointestinal

Definición: “eliminación de heces líquidas, no formadas”. (NANDA, 2015)

Factor relacionado: proceso infeccioso

Características definitorias: dolor abdominal, pérdida de heces líquidas en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos.

Enunciado de enfermería: diarrea relacionado con proceso infeccioso evidenciado por dolor abdominal, pérdida de heces líquidas en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de aspiración (00039)

Dominio: seguridad/protección

Clase: lesión física

Definición: vulnerable a la penetración en el árbol traqueo bronquial de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que puede comprometer la salud.

Factor relacionado: tos ineficaz.

Características definitorias: retención de secreciones evidenciado por tos ineficaz, frecuencia respiratoria de 58 X, roncales a la auscultación.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de retraso en el desarrollo (00112)

Dominio: 13 crecimiento/ desarrollo

Clase: 2 desarrollo

Definición: “Vulnerabilidad a sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud”. (NANDA, 2015)

Factor de riesgo: prematuridad, analfabetismo de la madre y cuidado insuficiente de los controles CRED por carga familiar.

Enunciado de enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con analfabetismo de la madre y cuidado insuficiente de los controles CRED por carga familiar.

Etiqueta diagnóstica: hipertermia (00007)

Dominio: 11 seguridad / protección

Clase: termorregulación

Definición: “temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación”. (NANDA, 2015)

Factor relacionado: enfermedad

Características definitorias: piel caliente al tacto, temperatura menor a 38.5 °C,

Enunciado de enfermería: hipertermia relacionado a enfermedad evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura menor a 38,5°C.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la integridad cutánea (00047)

Dominio: 11 seguridad / protección

Clase: lesión física

Definición: “vulnerable a una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud. (NANDA, 2015)

Factor relacionado: humedad

Características definitorias: alteración de la integridad de la piel (eritema de pañal).

Enunciado de enfermería: deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad y evidenciado por alteración de la integridad de la piel (eritema de pañal).

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo (00132)

Dominio: 13 confort

Clase: 1 confort físico

Definición: “dolor Agudo, experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a seis meses” (NANDA, 2015).

Factor relacionado: agentes lesivos biológicos.

Características definitorias: presencia de facies de dolor Irritabilidad

Enunciado de enfermería: dolor agudo relacionado a agente lesivo biológico evidenciado por facies de dolor, irritabilidad.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad (00146)

Dominio: 9 afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase: respuestas de afrontamiento

Definición: “sensación de vaga e intranquilizadora de malestar p amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una

señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza” (NANDA, 2015).

Factor relacionado: grandes cambios en el estado de salud y familiar.

Características definatorias: angustia

Enunciado de enfermería: ansiedad relacionada a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por angustia e sufrimiento.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Déficit del volumen de líquidos relacionado a la pérdida activa del volumen de líquidos S/A diarrea evidenciado por piel seca, áspera, mucosa oral y labios secos, irritabilidad, somnolencia y deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.

CP Anemia relacionado al resultado de análisis de laboratorio de 10.8 g/dl.

Diarrea relacionada al proceso infeccioso evidenciado por deposiciones líquidas aumentadas, dolor abdominal.

Riesgo agudo de retraso en el desarrollo relacionado a prematuridad, analfabetismo de la madre y cuidado insuficiente de los controles CRED por carga familiar.

Dolor agudo relacionado a agente biológico evidenciado por facies de dolor, irritabilidad y llanto persistente. Ansiedad relacionada a la impaciencia, inquietud evidenciada por irritabilidad y llanto persistente.

Hipertermia relacionada al aumento de la tasa metabólica evidenciado por temperatura de 38.5 ° C.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado a la humedad y volumen de líquidos excesivos S/A desnutrición calórico proteico evidenciado por piel enrojecida y lacerada.

Cp. Infección

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Hipertermia relacionada a enfermedad evidenciada por piel caliente al tacto, temperatura mayor a 38°.5 °C.
2. Déficit del volumen de líquidos relacionado a la pérdida activa del volumen líquido secundario a diarrea evidenciado por piel seca, áspera, mucosa oral y labios secos, irritabilidad, somnolencia y deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.
3. Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por facies de dolor e irritabilidad.
4. Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones evidenciado por tos ineficaz, FR 58 X', roncales a la auscultación.
5. Cp. Infección
6. Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad y volumen de líquidos excesivos S/A desnutrición proteica calórica evidenciada por piel enrojecida (eritema de pañal).

Planes de cuidados.

Tabla 3

Dx. Enfermería: Hipertermia relacionada a enfermedad evidenciada por piel caliente al tacto. Temperatura menor a 38°.5 °C.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general	1. Controlar y registrar T°. Frecuentemente.	1. El control frecuente de la T° permite identificar cualquier tipo de alteración, pudiendo así tomar las medidas adecuadas y pertinentes (Kozier, 2005).
Lactante mayor evidenciara ausencia de hipertermia.		
Resultados esperados:	2. Vigilar la temperatura del paciente hasta que se estabilice.	2. Se considera que un niño tiene fiebre cuando la temperatura tomada en la axila está por encima de los 37,1°C. Hasta los 38,1°C hablamos de febrícula, si alcanza los 38,5°C es fiebre leve, hasta los 39° C es moderada y por encima de 39°, es alta. (Smith, 2004)
Lactante mayor presentara piel tibia.		
Lactante mayor presentará temperatura dentro de los valores normales.	3. Colocar medios físicos, a través de paños húmedos, después de verificar la hipertermia.	3. El uso de lámparas permite brindar calor local, aumentando así la T° corporal (Miranda R. et al, 2011).
	4. Enseñar a la madre el control de T°.	4. Es de importancia enseñar a la madre a tomar la T°, ya que ayuda a mantener mejor control de este signo vital pudiendo ella comunicar al personal de salud alguna alteración de ésta produce efectos analgésicos (Kozier, 2005).
	5. Administrar Metamizol 175 mg IV según indicación médica.	5. Antipiréticos, antiespasmódicos y antiinflamatorios, reducción de la fiebre refractaria a otras medidas. (Sancho et al., 2005).

6.-Revalorar la temperatura

6. Vigilaremos el descenso de Temperatura cada 15-30 min. por el riesgo de llevarle a hipotermia. (Aguilera et al., 2010)

Tabla 4

Dx. Enfermería: Déficit del volumen de líquidos relacionado a la pérdida activa del volumen de líquidos S/A diarrea evidenciado por piel seca, áspera, mucosa oral y labios secos, irritabilidad, somnolencia y deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general Revertir desequilibrio hidroelectrolítico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar continuamente el estado de hidratación. 2. Colocar vía periférica 3. Perfundir CINA 9% 15 gotas x minuto. 4. Educar a los padres sobre la hidratación oral: 50 a 75ml x kilo de peso. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El estado de hidratación es comparar el volumen y la composición tanto de los líquidos recibidos como de las pérdidas y se corrobora con una adecuada turgencia de la piel (Shirreffs, 2003). 2. La canalización de vías venosas es un método de acceso directo a la circulación venosa, ya sea periférica o central, que se ha convertido en una rutina cotidiana. Sin embargo, el uso de la Cánula en la administración de fármacos y soluciones pueden provocar complicaciones, como hematomas o tromboflebitis. (Sancho et al., 2005). 3. Se utiliza como aporte de electrolitos en los casos en los que exista deshidratación con pérdidas de sales (Robson, 1986). 4. Es importante que los padres tengan previamente una instrucción y educación que les permita reconocer los signos de alarma, además estos puedan ser tratados en el hogar siempre y cuando el menor tenga deshidratación no detectable o deshidratación leve sin factores de riesgo a progresar a

-
- | | |
|--|---|
| 5. Administrar Solución polielectrolítica, reposición volumen por volumen por cada deposición. | choque hipovolémico (IETSI – EsSalud, 2017). |
| 6. Realizar balance hídrico estricto durante el turno. | 5. La administración de solución polielectrolítica es importante para reponer las pérdidas previas que ocasionaron la deshidratación y así poder compensar las pérdidas actuales por deposiciones. (MINSA, 2015)
6. El balance hídrico permite conocer ingresos y egresos, y establecer el estado general de hidratación lo que permite actuar sobre las diferencias encontradas y posibilita mantener el equilibrio del medio interno del paciente. (Aguilera et al., 2010) |
-

Tabla 5

Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciada por facies de dolor e irritabilidad.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general Lactante mayor disminuirá progresivamente el dolor. Resultados esperados: Lactante mayor evidencia facies de alivio.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar la intensidad del dolor en una escala de 1 a 10 durante el turno. Escala de caras de Wong Baker: 0 (no duele), 1 (duele poco), 2 (duele un poco más), 3 (duele más), 4 (duele mucho) y 5 (el peor dolor). 2. Evitar manipular innecesariamente al paciente durante el turno. 3. Mantener en todo momento empatía durante el turno. 4. Brindar apoyo emocional a la madre y la niña 5. Aplicar medidas distractoras del dolor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La valoración del dolor va a permitir identificar el grado y la intensidad del dolor permitiendo dar un mejor cuidado (Clarett, 2012). 2. La manipulación en personas con lesiones en piel provoca malestar y dolor dado que esta zona se encuentra sensible (Aslan et al., 2003). 3. La empatía permite entender el dolor tal y como lo vive el paciente evitando juicios de valor (Miranda, 2015). 4. El apoyo emocional permite que la persona colabore en su recuperación dándose ésta de una manera efectiva. La valoración del dolor va a permitir identificar el grado y la intensidad del dolor permitiendo dar un mejor cuidado (Uya, 2013). 5. Las técnicas distractoras, el uso de la imaginación y el entrenamiento en respiración/relajación se perfilan como los elementos terapéuticos esenciales para aliviar el dolor y reducir la ansiedad (Collado, 2014).

6. Ibuprofeno 100mg V.O 8/horas

6. El ibuprofeno es un medicamento de venta sin receta que se administra para aliviar el dolor y bajar la fiebre. Es un fármaco seguro si se administra de manera correcta, pero si se toma en altas dosis, puede causar que el niño se enferme seriamente. La sobredosis puede provocar problemas intestinales o estomacales. Por lo tanto, es importante saber cómo administrar el medicamento de manera adecuada (Birman y Snyder, 2013).

Tabla 6

Dx. Enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones evidenciado por tos ineficaz, FR 58 X', roncales a la auscultación.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general</p> <p>Lactante mayor evidenciara limpieza eficaz de vías aéreas.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>Lactante mayor presentará secreciones fluidas.</p> <p>Lactante mayor presentará FR. entre 30 y 40 respiraciones por min.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar en posición semi-Fowler 2. Valorar y monitorizar los signos vitales, vigilando la función respiratoria c/2 horas. 3. Auscultar ACP en busca de ruidos agregados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La posición semi-Fowler es una posición inclinada obtenida elevando la cabeza del lecho en un ángulo de 45°. Se utilizan para ayudar al paciente con acciones corporales básicas (como en este caso ayuda a facilitar su respiración). También son muy importantes para que las enfermeras y los profesionales médicos puedan hacer mejor su trabajo y tratar a los pacientes (Moby's, 2009). 2. El registro de los signos vitales no debe convertirse en una actividad automática o rutinaria; los resultados deben ser el reflejo de la evaluación clínica confiable del paciente por parte de enfermería, su interpretación adecuada y oportuna ayuda a la enfermera y al médico a decidir conductas de manejo (Ball JW et al; 2015). 3. La disminución o ausencia de ruidos respiratorios puede significar: Aire o líquido alrededor de los pulmones (neumonía, insuficiencia cardíaca, derrame pleural); Incremento del grosor de la pared torácica; Demasiada insuflación de una parte de los pulmones (un enfisema puede causar esto);

-
- | | |
|--|---|
| 4. Realizar nebulizaciones c/CINa3% 4cc
c/4h.segun indicación médica. | disminución del flujo de aire a una parte de los
pulmones (Kraft, 2016). |
| | 4. La Técnica de Nebulización es un método que
permite dividir un medicamento en micro
gotas y formar una nube medicamentosa lo
suficientemente pequeña para que pueda ser
arrastrada por una corriente de aire logrando
acceder a las vías respiratorias, para fluidificar
las secreciones y eliminarlas (Kozier, 2002). |
-

Tabla 7

Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad y volumen de líquidos excesivos S/A desnutrición proteica calórica evidenciada por piel enrojecida (eritema de pañal).

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general</p> <p>Lactante evidenciara ausencia de deterioro de la integridad cutánea.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante presentara piel de zona perianal integra.</p> <p>Lactante presentara piel libre de humedad en zona perianal.</p> <p>Lactante presentara piel de zona perianal libre de enrojecimiento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado de la piel constantemente durante el turno. 2. Examinar la zona perianal del niño para determinar el grado de lesión en la zona: piel, enrojecida, humedad, etc. 3. Educar a la madre sobre el cuidado adecuado sobre la zona perianal del niño. 4. Orientar a la madre como realizar la buena higiene de la zona perianal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La valoración de la piel va a permitir detectar signos de recuperación o posibles alteraciones (Jeffrey, 1993). 2. Se debe realizar la inspección solicitando al paciente que efectúe un leve esfuerzo defecatorio, para facilitar la protrusión de la mucosa. En la inspección se pueden visualizar: fisuras, ulceraciones, orificios de fístulas, abscesos, hemorroides externas, trombosadas o no, tumoraciones anales y perianales, lesiones neoforativas y hemorroides prolapsadas. En ocasiones se puede evidenciar la presencia de masas perianales de diferente etiología. (Birman y Snyder, 2013) 3. La prevención es lo más importante en la higiene íntima. Cuando no se tiene el debido aseo es frecuente que las bacterias que se encuentran a esta edad provengan del vecindario, uretra o de región anal, usualmente por malas técnicas de aseo. (Miranda et al, 2011) 4. Una buena higiene es una de las principales medidas para prevenir infecciones. La higiene

de la herida se realiza con agua y se seca sin
Friccionar, dando suaves palmaditas para
evitar el roce pero que el área quede seca, ya
que la humedad beneficia a la proliferación de
microorganismos. (Miranda et al, 2011)

Ejecución

Tabla 8

SOAPIE del Dx. Enfermería: Hipertermia relacionada a enfermedad evidenciada por piel caliente al tacto. Temperatura menor a 38°.5 °C.

Fecha/hora	Intervenciones
7:10	<p>S: Mama refiere: “que su niño esta calientito y no deja de llorar” Lactante mayor se le encuentra con piel pálida y seca, caliente al tacto, con una temperatura de 38.5 °C , en posición decúbito lateral derecho, somnolienta, irritable a la manipulación, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas, escaso, ojos hundidos, sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas respirando espontáneamente, presenta secreciones nasales de características espesas purulentas; mucosas orales secas, a la auscultación de ACP se escuchan roncantes, con vía endovenosa permeable en MSI perfundiendo CINA % 1000 cc a 15 gts x´, Uñas finas y amarillentas, presenta abdomen globuloso y doloroso a la palpación, RHA aumentados, genitales enrojecidos, con miembros inferiores flexionados.</p> <p>O:</p> <p>A: Hipertermia relacionada a enfermedad de tasa metabólica evidenciado por piel caliente al tacto y temperatura de 38,5°C.</p> <p>P: Lactante mayor evidenciara ausencia de hipertermia.</p>
8:00	I: Se controla y registra la T°. Frecuentemente.
9:00	Se coloca medios físicos, a través de paños húmedos, después de
10:00	verificar la hipertermia.
11:00	Se administrar Metamizol 175 mg IV según indicación médica. Se educa la madre el control de T°.
	E: OA: Lactante mayor disminuye T° corporal a T° 36.5°C y evidencia piel tibia al tacto.

Fuente: Propio autor

Tabla 9

SOAPIE del Dx. Enfermería: Déficit del volumen de líquidos relacionado a la pérdida activa del volumen de líquidos S/A Diarrea evidenciado por piel seca , áspera, mucosa oral y labios secos , irritabilidad, somnolencia y deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.

Fecha/hora	Intervenciones
7:10	S: Mama refiere: “Mi niño esta con diarrea hace 5 días aproximadamente”
	O: Lactante mayor se encuentra con piel pálida y seca, caliente al tacto, en posición decúbito lateral derecho, somnolienta, irritable a la manipulación, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas, ojos hundidos, sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas respirando espontáneamente, presenta secreciones nasales de características espesas purulentas; mucosas orales secas, a la auscultación de ACP se escuchan roncantes, con vía endovenosa permeable en MSI perfundiendo CNa % 1000 cc a 15 gts x´, Uñas finas y amarillentas, presenta abdomen globuloso y doloroso a la palpación, RHA aumentados, genitales enrojecidos, con miembros inferiores flexionados,
	A: Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos por diarrea Evidenciado por piel seca, áspera, mucosa oral y labios secos, irritabilidad, somnolencia y deposiciones líquidas en número de 5 veces al día.
	P: Paciente recuperara el volumen adecuado de líquidos
8:00	I: Se vigila continuamente el estado de hidratación, durante el turno
9:00	Se coloca vía periférica
9:30	Se perfunde CNa 9% 15 gotas x minuto.
10:00	
11:00	Se educa a la madre sobre la hidratación oral: 50 ml x kilo de Peso.
12:00	Se administra solución polielectrolítica reposición volumen por volumen por cada deposición.
12:30	Se realiza balance hídrico estricto durante el turno
	E: OPA: Lactante mayor evidencia piel turgente y mucosas orales húmedas, sin embargo continua con deposiciones líquidas de 3 veces al día.

Fuente: Propio autor

Tabla 10

SOAPIE del Dx. Enfermería: Dolor relacionado con laceraciones en la piel evidenciada por facies de dolor e irritabilidad.

Fecha/hora	Intervenciones	
7:10	S:	Mama refiere: “que su niño llora cada vez que le cambia el pañal y esta irritable cada vez que lo quiero cargar”
	O:	Lactante mayor de 16 meses de edad se le encuentra en brazos de su madre; al examen físico se le encuentra con un peso de 9.200 kg y una talla de 76.3 piel y mucosas pálidas y secas con temperatura de 37.2 , ojos hundidos, sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas, a la auscultación de ACP se escuchan roncantes, se le realiza la evaluación psicomotor el niño para su edad no control miembros inferiores, además que el niño constantemente se enferma de diarrea y por ese motivo el niño no consume los micronutrientes porque por culpa de ese consumo del mismo el niño se enferma constantemente.
	A:	Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos S/A desnutrición proteico calórico evidenciado por facies de dolor e irritabilidad.
	P:	Lactante mayor disminuirá el dolor mediante facies de tranquilidad.
8:00	I:	Se valora la escala de dolor del 1 al 10 durante el turno.
9:00		Se asegura manipular innecesariamente al lactante mayor durante el turno.
9.30		Se educa a la madre sobre la estimulación temprana.
10:00		Se brindó en todo momento empatía durante el turno.
11:00		Se brinda apoyo emocional a la madre y al niño durante el turno
	E:	OPA: Lactante mayor disminuyo el dolor progresivamente y evidencia facies de tranquilidad durante el turno.

Fuente: Propio autor

Tabla 11

SOAPIE del Dx. Enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones evidenciado por tos ineficaz, FR 58 X', roncales a la auscultación.

Fecha/hora	Intervenciones
7:10	<p>S: Mama refiere: “que su niño tiene secreciones de moco en la nariz”</p> <p>O: Paciente infante mayor se le encuentra con piel pálida y seca, caliente al tacto, con una temperatura de 38.5 °C , en posición decúbito lateral derecho, somnolienta, irritable a la manipulación, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas, escaso, ojos hundidos, sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas respirando espontáneamente, presenta secreciones nasales de características espesas purulentas; mucosas orales secas, a la auscultación de ACP se escuchan roncales, con vía endovenosa permeable en MSI perfundiendo ClNa % 1000 cc a 15 gts x', Uñas finas y amarillentas, presenta abdomen globuloso y doloroso a la palpación, RHA aumentados, genitales enrojecidos, con miembros inferiores flexionados.</p> <p>A: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones evidenciado por tos ineficaz, FR 58 X', roncales a la auscultación.</p> <p>P: Lactante mayor evidenciará limpieza eficaz de vías aéreas.</p>
8:00	I: Colocar en posición semifowler
9:00	
9:30	Valorar y monitorizar los signos vitales, vigilando la función respiratoria c/2 horas.
10:00	<p>Auscultar ACP en busca de ruidos agregados.</p> <p>Realizar Nebulizaciones c/ClNa3% 4cc c/4h.segun indicación médica.</p> <p>E: OA: Lactante mayor presenta secreciones fluidas y en menor cantidad, disminución de roncus/estertores y una frecuencia de 30 x minuto.</p>

Fuente: Propio autor

Tabla 12

SOAPIE del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad y volumen de líquidos excesivos S/A desnutrición proteica calórica evidenciada por piel enrojecida (eritema de pañal).

Fecha/hora	Intervenciones
7:10	<p>S: Mama refiere: “que la zona de sus genitales están enrojecidos ”</p> <p>O: Lactante mayor se le encuentra con piel pálida y seca, caliente al tacto, en posición decúbito lateral derecho, somnolienta, irritable a la manipulación, cejas y pestañas en poca cantidad y despigmentadas, escaso, ojos hundidos, sequedad conjuntival con ausencia de lágrimas respirando espontáneamente, presenta secreciones nasales de características espesas purulentas; mucosas orales secas, a la auscultación de ACP se escuchan roncantes, con vía endovenosa permeable en MSI perfundiendo CINA % 1000 cc a 15 gts x´, Uñas finas y amarillentas, presenta abdomen globuloso y doloroso a la palpación, RHA aumentados, genitales y ano enrojecidos.</p> <p>A: CP: Deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por alteración de la integridad de la piel.</p> <p>P: Lactante evidenciara ausencia de deterioro de la integridad cutánea.</p>
8:00	I: Se Valora el estado de la piel constantemente durante el turno.
9:00	Se Educa a la madre sobre el cuidado adecuado sobre la zona perianal del niño.
10:00	Se educa a la madre como realizar la buena higiene de la zona perianal.
11:00	<p>Se realiza el cambio de ropa de la niña, la ropa de cama y el pañal cuando éstos se encuentren húmedas, durante el turno.</p> <p>Se realiza el seguimiento del cuidado de la zona perianal del niño.</p> <p>E: OA: Lactante mayor recuperó integridad cutánea y presenta zona perianal integra, libre de humedad, con buena higiene y libre de enrojecimiento e irritaciones.</p>

Fuente: Propio autor

Evaluación

Tabla 13

Evaluación del Dx. Enfermería: Hipertermia relacionada a enfermedad evidenciada por piel caliente al tacto. Temperatura menor a 38°.5 °C.

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo General</p> <p>Lactante mayor evidenciara ausencia de hipertermia.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante mayor presentara piel tibia.</p> <p>Lactante mayor presentará temperatura dentro de los valores normales.</p>	<p>OA: Lactante mayor presenta ausencia de hipertermia al evidenciar una T° 36.5°C y piel tibia al tacto.</p>

Tabla 14

Evaluación del Dx. Enfermería: Déficit del volumen de líquidos relacionado a la perdida activa del volumen de líquidos S/A Diarrea evidenciado por piel seca , áspera, mucosa oral y labios secos , irritabilidad, somnolencia y deposiciones liquidas en número de 5 veces al día.

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante mayor recuperará el volumen adecuado de líquidos.</p> <p>Resultados Esperados:</p> <p>Lactante Mayor presentara de 1 a 2 deposiciones formadas durante el turno.</p> <p>Lactante mayor presentara piel y mucosas hidratadas.</p> <p>Lactante Mayor presentara menos irritabilidad y somnolencia durante el turno</p>	<p>OPA: Lactante Mayor presenta piel turgente y mucosas orales húmedas. Sin embargo, continua con deposiciones liquidas de 3 veces al día.</p>

Tabla 15

Evaluación del Dx. Enfermería: Dolor agudo evidenciada por facies de dolor e irritabilidad.

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo General</p> <p>Lactante mayor disminuirá progresivamente el dolor.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante mayor evidenciará facies de alivio.</p>	<p>OPA: Lactante mayor disminuyo el dolor progresivamente y evidencia facies de tranquilidad durante el turno.</p>

Tabla 16

Evaluación del Dx. Enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a retención de secreciones evidenciado por tos ineficaz, FR 58 X', roncales a la auscultación.

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo General</p> <p>Lactante mayor evidenciará limpieza eficaz de vías aéreas.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante mayor presentará secreciones fluidas.</p> <p>Lactante mayor presentará FR. entre 30 y 40 respiraciones por min.</p>	<p>OA: Lactante mayor evidencia limpieza eficaz de vías aéreas al presentar secreciones fluidas y en menor cantidad, disminución de roncus/estertores y una frecuencia de 30 x minuto.</p>

Tabla 17

Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a humedad y volumen de líquidos excesivos S/A desnutrición proteica calórica evidenciada por piel enrojecida (eritema de pañal).

Diagnóstico 6	Evaluación
<p>Objetivo General:</p> <p>Lactante evidenciara ausencia de deterioro de la integridad cutánea.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Paciente presentara piel de zona perianal integra.</p> <p>Paciente presentara piel libre de humedad en zona perianal.</p> <p>Paciente presentara piel de zona perianal libre de enrojecimiento.</p>	<p>OA: Lactante mayor recuperó integridad cutánea y presenta zona perianal integra, libre de humedad, con buena higiene y libre de enrojecimiento e irritaciones.</p>

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Vicente (2013) realizó una investigación titulada “Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al Centro de Salud Las América”, su objetivo fue determinar la prevalencia de diarrea aguda infantil en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud del barrio “Las Américas” en la ciudad de Mar del Plata en el año 2013, de tipo descriptivo y transversal donde participaron un total de 198 madres con sus hijos, quienes asisten al Centro de Salud del barrio “Las Américas”. En la cual respondieron a una encuesta personal con información sociodemográfica y nutricional donde se indagaba sobre diferentes factores relacionados con el síndrome diarreico como son el estado nutricional del niño, su peso y talla, alimentación, características del hogar, manipulación de alimentos, higiene de manos de madre y su hijo, disposición de basura e inundación en el hogar, resultados fueron que la prevalencia de diarrea aguda encontrada fue del 17,2 % (34 chicos). El rango etario más afectado fue en un 73,5% los menores de 24 meses. Ningún chico con diarrea se vio con bajo peso o bajo índice de masa corporal. Detectaron fallas en la introducción de alimentos donde el 74% de los menores de 2 años que presentaron diarrea consumían alimentos no aconsejados. Hubo 3 momentos fundamentales como, luego de sacar la basura, luego de cambiar los pañales y entre la preparación de alimentos crudos y cocidos, donde cerca del 60% de las madres de chicos con diarrea indicaron no lavar sus manos. Al observar los resultados concluyeron en que la prevalencia encontrada es importante, pero se encuentra dentro de los límites esperados. Analizando los factores ratificaron la directa relación entre la presencia de cloacas, agua potable, correctas medidas de higiene y una alimentación adecuada

con la prevención del síndrome. Asimismo, vieron una correcta cantidad de bebés que reciben lactancia exclusiva, pero al momento de ingresar el biberón se dejan de lado muchísimas medidas higiénicas que sería importante fortalecer.

En el caso del Perú, la investigación de Volpicelli et al (2016) analizó los datos de la ENDES 2008 con el objetivo de identificar los factores asociados a búsqueda de atención en casos de enfermedad diarreica no disintérica. Entre los factores estudiados, vivir en un área rural resultó el único factor asociado significativamente a búsqueda de atención ante diarrea acuosa. Asimismo, reportaron que sólo el 15% de madres utilizaron un tratamiento adecuado. Dentro de sus limitaciones, esta investigación no pudo estimar la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores a 5 años, pues los autores sólo incluyeron en su análisis al caso índice. Adicionalmente, no investigó la asociación entre las diferentes fuentes de atención y el manejo de episodio de diarrea aguda, ni los obstáculos a la búsqueda de tratamiento.

Un estudio realizado por Pantenburg, Ochoa, Ecker, & Ruiz, (2012) investigó las prácticas sobre rehidratación oral en niños con enfermedad diarreica en una comunidad urbano marginal y los factores que condicionan su uso inadecuado. Sólo el 58% de los cuidadores reportó que había empleado las soluciones de rehidratación oral, siendo la principal razón la falta de conocimiento. Adicionalmente, se evaluaron las recetas caseras de sales de rehidratación que los cuidadores brindaron, reportándose que ninguna de ellas se acomodaba a los requerimientos de azúcar y sal dadas por la OMS.

Marco conceptual

Diarrea.

Hernández J, et al. (2002) menciona que la diarrea es un síntoma que puede resultar de trastornos en las funciones digestivas, de absorción y secretora. Lo que determina una diarrea

es: 1. un aumento notable o brusco del número de deposiciones. 2. un cambio en su consistencia, con aumento del contenido de líquidos. 3. una tendencia al color verdoso y contenido de moco o sangre en las heces. Etiología Los agentes patógenos pueden ser: virus, bacterias, protozoos. La diarrea aguda se suele deber a un proceso inflamatorio de origen infeccioso, pero también puede ser consecuencia de una reacción tóxica a la ingestión de tóxicos, a imprudencias en la alimentación, a infecciones fuera del tracto gastrointestinal y a tensión emocional. La diarrea crónica suele asociarse a trastornos de malabsorción, defectos anatómicos, motilidad intestinal anómala, reacción alérgica o a una respuesta inflamatoria prolongada.

Según la Organización Mundial de la Salud (2002) define un caso de diarrea como la expulsión de tres o más evacuaciones intestinales líquidas o blandas en un periodo de 24 horas. Es la pérdida de agua y electrolitos en volumen superior al normal a través de las heces. De manera operacional se define como la presencia de 3 o más deposiciones líquidas en 24 hrs, durante un periodo menor de 14 días (diarrea aguda). Es una alteración de la motilidad intestinal normal caracterizada por un aumento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las heces. El balance de agua intestinal es el resultado de un equilibrio complejo que implica la regulación mediante mediadores inflamatorios (prostaglandinas, leucotrienos, bradiquinina, óxido nítrico), hormonas, neuropéptidos como así la integridad de la pared intestinal, la eficiencia del sistema circulatorio y del sistema nervioso entérico.

La Organización Mundial de la Salud (2007), refiere que “desde un punto de vista clínico, las diarreas se clasifican teniendo en cuenta ciertas características como la tendencia en el tiempo (aguda o crónica, con límite de 4 semanas para distinguir ambas condiciones) y la característica de las heces (acuosa, grasa, inflamatoria, etc.)”. Es importante conocer la

duración de la diarrea, ya que las formas agudas suelen deberse a algún agente infeccioso, intoxicación por alimentos o alergia; aunque puede ser un síntoma de inicio de una enfermedad orgánica o funcional crónica. Mientras que la diarrea inflamatoria (si existe moco o pus) puede ser debido a una mala digestión producto de una dieta excesivamente en grasas. (OMS, 2007)

Enfermedad diarreica aguda.

La enfermedad diarreica aguda corresponde a un cuadro casi siempre autolimitado de inflamación de la mucosa del estómago y del intestino delgado (gastroenteritis), del intestino delgado (enteritis), de diversa etiología, caracterizado por el aumento en el número de las deposiciones o un cambio de la consistencia de las heces las cuales se vuelven laxas o acuosas. (EsSalud, 2012)

Quevedo L (2002) sostiene que “es uno de los principales problemas que afectan a la población infantil generando así una importante demanda de servicios de salud. Estimado que 7 de cada diez niños menores de 5 años han sufrido esta patología”.

Blanco F. (2003) la define como el “Aumento en el número y disminución en la consistencia de las deposiciones normales en un individuo. Se debe tomar en cuenta que las deposiciones normales varían mucho con la edad y dependen mucho de la alimentación.”

Estas patologías constituyen una de las causas más importantes de morbimortalidad infantil, siendo los países en vías desarrollo los más afectados, solo superado por las infecciones de vías respiratorias superiores. Los mecanismos de transmisión de los agentes patógenos productores de diarrea son principalmente tres: transmisión a través de los alimentos, transmisión a través del agua y transmisión persona a persona. Cada cual toma mayor o menor relevancia según el entorno en que se desarrolla (países en desarrollo o países

desarrollados). Esta realidad se ve reflejada en nuestro país donde afecta a todos los grupos de edad; sin embargo, los más afectados son los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza. En el Perú para el 2015 según la Red Nacional de Epidemiología las Diresas donde se presentaron la mayor cantidad de episodios diarreicos agudos en menores de 5 años fueron Lima Ciudad y Arequipa, en el primer caso se registró una cifra alarmante de 16688 casos, mas esta representa una tasa de 209.2 casos por cada 10 000 habitantes, a comparación de la tasa nacional general que llega a 50,8 casos por cada 10 000 habitantes. A partir del 2005 donde representaban 65% del número de casos descendiendo hasta llegar al 45% de todos los casos para el año 2015. (MINSA, 2015)

Todo niño que acude a un servicio de salud y consulta debe ser evaluado de forma cuidadosa mediante una anamnesis minuciosa y la exploración física minuciosa, los cuales deben estar dirigidos –aunque no en forma exclusiva- a la Enfermedad Diarreica Aguda. En la gran mayoría de los casos se requiere la valoración del paciente a la luz de la información clínica. A continuación, se describe información útil en el niño con EDA, especialmente para clasificar su severidad, decidir el manejo y en lo posible aclarar su diagnóstico: (Quevedo L, 2002)

Número de días de evolución de la diarrea.

Presencia de sangre en las heces.

Cantidad y calidad de la reposición que se ha hecho de las pérdidas.

Presencia de brotes locales de cólera.

Tratamiento reciente con antibiótico y otro medicamento.

En el lactante, ataque de llanto con palidez.

Alimentación del niño.

Esta patología se puede clasificar según diversos ítems como por ejemplo el tiempo de duración:

Aguda (menos de 14 días).

Prolongada o persistente (más de 14 días).

Según su severidad se considera leve si es menos de 5 ml/kg/hora de gasto fecal, moderado de 5 a 10 ml/kg/hora de gasto fecal, y severa cuando es más de 10 ml/kg/hora de gasto fecal.

Y según el mecanismo fisiopatológico tenemos a la diarrea secretora, osmótica, citotóxica e invasora. (MINSA, 2012)

Factores socio-económicos.

Hacinamiento, falta de acceso al agua potable, falta de posibilidades de refrigeración de los alimentos, sistema de eliminación de excretas ineficiente.

Falta de acceso a información.

Dificultad de acceso a los servicios de salud.

Dificultad para aplicar los cuidados necesarios al paciente.

Analfabetismo, desocupación.

Factores del huésped.

Niños menores de un año.

Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

Uso de biberones.

Desnutrición.

Inmunosupresión.

Agentes etiológicos.

Hernández J, et al. (2002) explica que al referirse a la enfermedad diarreica infecciosa “esta requiere la presencia de virus, bacterias u hongos cuya capacidad patogénica depende del número de estos y su capacidad de adherencia, enterotóxica, invasiva o citotóxica. Entre todos los agentes que se manifiestan con mayor frecuencia son: *Campylobacter*, *Salmonella* y *Shigella* estos representan el 80% del total de infecciones”.

Virus: la gastroenterocolitis viral aguda producida por este ente es cosmopolita, en sus formas endémicas y epidémicas. Las reconocidas como más importantes son: a) rotavirus, b) adenovirus entéricos y c) virus de 20 a 30nm., de diámetro.

Bacterias: dentro de esta clasificación encontramos *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*, *Vibrio cholerae* y *Yersinia* enterocolítica, entre otros.

Parásitos: estos producen diarrea en menor proporción su importancia radica en la elevada frecuencia del estado portador asintomático. Entre los principales encontramos: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, *Isospora* y *Balantidium coli*.

Hongos: los casos por este agente etiológico se ven en baja frecuencia manifestándose más en pacientes inmunodeprimidos en quienes se encuentra a la *Candida albicans*.

Aunque las medidas preventivas de esta enfermedad son bastante conocidas y existen tratamientos específicos basados en la rehidratación oral, aún se utilizan planes de hidratación endovenoso en casos de pacientes con deshidratación leve, así como, antimicrobianos y antidiarreicos en forma indiscriminada, siendo necesario sensibilizar a los profesionales de la salud, para la aplicación de tratamiento adecuado y oportuno (Hernández J, et al., 2002).

La diarrea aguda infecciosa es un síndrome caracterizado por la inflamación o disfunción del intestino producida por un microorganismo o sus toxinas, que aparece en una persona hasta ese momento asintomática. Clínicamente se caracteriza por la aparición de diarrea aguda (menos de 14 días), definida por la realización de 3 o más deposiciones diarias de menor consistencia, acompañada frecuentemente de otros síntomas como sensación nauseosa, vómitos, dolor abdominal y fiebre. La forma de adquisición suele ser por contagio de persona a persona o más frecuentemente por la ingesta de alimentos o agua contaminada, y en la mayoría de los casos el cuadro clínico cede espontáneamente en el transcurso de varios días (Roman et al., 2010).

La diarrea aguda infecciosa representa la primera o segunda causa de muerte en la mayoría de los países en vías de desarrollo, fundamentalmente en niños como consecuencia de estados de deshidratación, y constituye una patología muy prevalente. En Estados Unidos, se ha estimado que existen entre 200-300 millones de nuevos casos de diarrea aguda cada año y esta cifra podría incluso estar infraestimada debido a que la mayoría de los episodios son autolimitados y los pacientes no solicitan asistencia médica. La repercusión económica de estas infecciones no es menos importante ya que a los costes médicos se deben añadir los derivados de la pérdida de productividad laboral que podrían alcanzar los 23 billones de dólares/año en Estados Unidos (Losino, 2013).

La mayoría de los episodios de diarrea aguda infecciosa van a ser autolimitados y no van a precisar un estudio diagnóstico específico.

La fuente de agua potable en el hogar y la creación de un sistema de cloacas es reconocida mundialmente como papel fundamental para la prevención de enfermedades infecciosas (síndrome diarreico en el niño). (OPS, 2007)

Cada episodio de diarrea provoca, a su vez, pérdida de peso y de este modo la interacción diarrea – desnutrición determina un círculo vicioso del cual es difícil salir. A pesar que en los últimos años se ha notado una disminución de la mortalidad global por diarrea aguda en el mundo, aun se informan más de 2 millones de muertes anuales en países en vía de desarrollo. Dicha declinación se debe fundamentalmente al uso sales de rehidratación oral. Igualmente, UNICEF, plantea que el mundo le está fallando a los niños porque la desnutrición sigue siendo una epidemia global que contribuye a más de la mitad de todas las muertes de niños, y millones de ellos viven hace muchos años en emergencia, particularmente en el sur de Asia y en África subsahariana. La peor región del mundo es el sur de Asia cuyo predominio de bajo peso es del 46 % el cual se describe como estratégicamente alto (Polletier et al., 2003).

Deshidratación.

Se define a esta como el estado clínico consecutivo a la pérdida de líquidos y solutos en el cuerpo humano. Sin embargo, es posible encontrar depleción corporal de agua sin pérdida de solutos, de causas diversas, sin denominarse deshidratación. Este desequilibrio ácido-base del organismo puede generar un compromiso de las funciones corporales. El 75 a 80% de los casos compromete a lactantes menores de 12 meses y más del 90% por debajo de los 18 meses. Se sabe que la causa más común de la aparición de deshidratación es la enfermedad diarreica. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración; a consecuencia de todo esto ocurre la deshidratación (Alparo et al., 2014).

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

Deshidratación incipiente:

Sin signos ni síntomas.

Deshidratación moderada:

Sed.

Comportamiento inquieto o irritable.

Reducción de la elasticidad de la piel.

Ojos hundidos.

Deshidratación grave

Los síntomas se agravan.

Choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis.

Extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable y palidez.

La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO) o mediante infusión intravenosa (Bernis et al., 2015).

Modelo teórico

Los modelos y teorías de la enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Los modelos conceptuales de enfermería representan matrices disciplinares diferentes o paradigmas, derivados del metaparadigma de enfermería. Cada uno de ellos define los cuatro conceptos del metaparadigma de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos. (Persona, Entorno, Salud y Concepto de Enfermería). (Martha et al., 2011).

Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil

La teoría de Barnard toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno. Su teoría se basa en escalas diseñadas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno (Kelly y Barnard, 2000). Con investigación continuada, ha refinado la teoría y ha proporcionado un vínculo estrecho con la práctica que ha transformado la manera en que los profesionales sanitarios evalúan a los niños a la luz de la relación padre-hijo. Su modelo de interacción madre-hijo se utilizó para estudiar problemas de la comunidad que afectan a las discrepancias en la salud. Barnard, modela la función del investigador en la práctica clínica en la medida en que participa en el desarrollo de la teoría en la práctica para el avance de la ciencia enfermera. El trabajo de Barnard es una teoría de la enfermería (Reifsnider, Gallagher y Forgiione, 2005).

De esta manera trabajé con un lactante mayor con diagnóstico de depleción de volumen diarrea aguda infecciosa y bronquitis aguda a quien se brindó una serie de cuidados para mejorar su autocuidado con el apoyo del cuidador y así contribuir a lograr una mejor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, para finalmente alcanzar los objetivos trazados.

Capítulo III

Materiales y Métodos

Tipo y diseño

El diseño de investigación fue el estudio de caso, se realizó estudio descriptivo analítico. Se ha utilizado la metodología enfermera del proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía NANDA.

Sujeto de estudio

Infante menor de 1 año y 4 meses del servicio de emergencia de un centro de salud de Iquitos con dx en depleción de volumen con diarrea aguda infecciosa y bronquitis aguda.

Técnica de recolección de Datos

Se utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon; con el que se realizó la valoración de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (según NANDA), para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados.

La valoración se realiza con la guía basada en de patrones funcionales de Margori Gordon. Se enuncian los diagnósticos y se plantea el plan de cuidados, ejecutándose las intervenciones las que posteriormente serán evaluadas.

Consideraciones Éticas

Los derechos humanos y la aplicación de los principios éticos y bioéticos fueron resguardados en todo el proceso de investigación teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Firma del consentimiento informado por parte de los padres que participo del estudio, el instrumento fue anónimo para no afectar la integridad física moral y emocional del sujeto en

estudio, se mantuvo el respeto y la protección de confidencialidad por la información recolectada a través de los instrumentos utilizados.

Los datos obtenidos solo serán utilizados para fines de investigación destruyendo posteriormente la información recolectada.

Beneficencia: benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

Autonomía: principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

Justicia: una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan.

Fidelidad: principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad.

Veracidad: principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos.

Confidencialidad: principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes.

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Resultados

Tabla 18

Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería

	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	f _i	%	F _i	%	f _i	%
Diagnóstico 1	1	20				
Diagnóstico 2			1	20		
Diagnóstico 3			1	20		
Diagnóstico 4	1	20				
Diagnóstico 5	1	20				
Total	3	60	2	40		

Fuente: Propio autor

Al finalizar el estudio según la ejecución de las intervenciones de enfermería se observaron que de cinco diagnósticos de enfermería propuestos el 60% de los objetivos fueron alcanzados y el 40% fueron parcialmente alcanzados.

Análisis y discusión

En el primer diagnóstico el objetivo alcanzado a dado un valor del 20%, donde se evidencia que el paciente lactante mayor presenta ausencia de hipertermia al evidenciar una T° 36.5°C y piel tibia al tacto. Esto significa que el plan inicial fue adecuado. Según Kozler (1999) sostiene que la hipertermia es la elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal. Gracias a la Hipertermia se puede aumentar la temperatura interna de los tejidos en

varios grados, con todas las ventajas que ello significa. También el aumento de la actividad circulatoria tiene consecuencias fisiológicas, pues esta hiperemia determina una elevación del funcionalismo de todos los órganos que se hallen dependientes de ella. Se activan los cambios nutritivos, al comprobarse que las vibraciones moleculares en los tejidos sometidos a estas condiciones producen un aumento de las funciones de asimilación y desasimilación. En consecuencia, se incrementan las oxidaciones al favorecer el aumento interno de temperatura y la aceleración de la velocidad de la reacción química. El paciente en estudio presenta diferentes signos como piel enrojecida, aumento de la temperatura por encima del límite normal, calor al tacto, taquicardia y taquipnea.

En el segundo diagnóstico el objetivo parcialmente alcanzado ha dado un valor del 20%, donde se evidencia que el paciente lactante mayor presenta piel turgente y mucosas orales húmedas. Sin embargo, continua con deposiciones líquidas de 3 veces al día. Esto significa que el plan inicial no fue muy adecuado. Según Fanny (2009) refiere que el déficit en el volumen de líquidos está relacionado con fallo en los mecanismos reguladores. Los pacientes con shock séptico necesitan un aporte de líquidos, cristaloides y coloides capaces de mejorar las presiones hidrostáticas y oncótica, y con ello mejorar el volumen sistólico requerido para aumentar el gasto cardíaco. Este manejo hídrico, igualmente, requiere el seguimiento de las presiones de llenado como la presión venosa central y la presión en cuña pulmonar, indispensables durante la reanimación con este tipo de líquidos. A su vez, estos pacientes precisan fármacos vasopresores que contribuyan a mejorar la presión arterial y con ello la perfusión. El paciente en estudio presenta diferentes signos, como una disminución del volumen de líquidos intravascular, intersticial, y/o intracelular, que puede comprometer la salud; se identifica una situación de deshidratación es decir se refiere a la pérdida sólo de agua

sin cambio en el nivel de sodio y a su vez también se observe debilidad, alteración de la turgencia de la piel, mucosas secas, piel seca, sed y aumento de la temperatura corporal.

En el tercer diagnóstico el objetivo parcialmente alcanzado a dado un valor del 20%, donde se evidencia que el paciente lactante mayor disminuyó el dolor progresivamente y evidencia facies de tranquilidad durante el turno. Esto significa que el plan inicial no fue suficientemente adecuado. Según Ruby (2012) indica que cuando el niño crece y se desarrolla, aprende diferentes habilidades, como dar el primer paso, sonreír por primera vez, o diciendo adiós. Estas habilidades son conocidas como los hitos del desarrollo. Existe una variación normal alrededor de qué edad los niños lograrán un hito en el desarrollo específico. Retraso en el desarrollo se refiere a un niño que no está logrando hitos dentro del rango de edad de que la variabilidad normal. Muy a menudo, al menos al principio, es difícil o imposible determinar si el retraso es un indicador de un problema de largo plazo con el desarrollo o el aprendizaje (por ejemplo, se conoce como una discapacidad) o si el niño va a “ponerse al día” o ser “típico” en su desarrollo y aprendizaje. Hay cinco grupos principales de habilidades que componen los hitos de desarrollo. Es importante identificar los retrasos en el desarrollo temprano, así el tratamiento puede minimizar los efectos del problema. Los padres que tienen preocupaciones sobre el desarrollo de su hijo deben consultar con el médico del niño, quien podría hacer una remisión a un pediatra, psicólogo del desarrollo o un neurólogo pediátrico. El asesor puede evaluar al niño y recomendar tratamientos y terapias que podrían beneficiar al niño.

El paciente en estudio presenta diferentes signos, como área social en riesgo por deficiente cuidado de la madre y alimentación inadecuada por factores socioeconómicos, También se observe consecuencias negativas que tiene la desnutrición no sólo sobre su salud, sino también sobre su desarrollo psicomotor y cognoscitivo.

En el cuarto diagnóstico el objetivo alcanzado a dado un valor del 20%, donde se evidencia que el paciente lactante mayor evidencia limpieza eficaz de vías aéreas al presentar secreciones fluidas y en menor cantidad, disminución de roncus/estertores y una frecuencia de 30 x minuto. Esto significa que el plan inicial fue adecuado. Según Kraft (2016) refiere que la disminución o ausencia de ruidos respiratorios puede significar: aire o líquido alrededor de los pulmones (neumonía, insuficiencia cardíaca, derrame pleural); Incremento del grosor de la pared torácica; demasiada insuflación de una parte de los pulmones (un enfisema puede causar esto); disminución del flujo de aire a una parte de los pulmones. Asimismo, Kozier (2002) menciona que la técnica de nebulización es un método que permite dividir un medicamento en micro gotas y formar una nube medicamentosa lo suficientemente pequeña para que pueda ser arrastrada por una corriente de aire logrando acceder a las vías respiratorias, para fluidificar las secreciones y eliminarlas.

Finalmente, en el quinto y último diagnóstico el objetivo alcanzado a un valor del 20%, donde se evidencia que el paciente lactante mayor recuperó integridad cutánea y presenta zona perianal integra, libre de humedad, con buena higiene y libre de enrojecimiento e irritaciones. Esto significa que el plan inicial fue adecuado. Según Sosa (2006), la piel cumple importantes funciones en el funcionamiento del organismo entre las más importantes podemos mencionar: la protección frente a organismos y cuerpos extraños, así como frente a traumatismos físicos. El deterioro de la integridad tisular es un diagnóstico general que incluye diagnósticos más específicos, como son deterioro de la mucosa oral. Este diagnóstico se utiliza cuando existen lesiones amplias (p. ej. úlcera) más profundas de la dermis que abarcan distintas estructuras. Cuando la úlcera abarca exclusivamente a la epidermis y a la dermis, debe aplicarse "deterioro de la integridad cutánea". El paciente en estudio presenta diferentes signos, como deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física e/p manchas de presión en zona del talón.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se logró aplicar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo.

Se lograron ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

Se logró alcanzar los objetivos propuestos en su mayoría parcialmente alcanzados y alcanzados gracias a los cuidados de enfermería ejecutados.

Recomendaciones

A la institución donde se realizó el estudio del proceso de investigación que sirva como medio para poder tomar medidas frente a este problema de salud; que es muy común por nuestra zona y de esa manera tomar medidas preventivas para evitar dicho problema.

A la UPG Ciencias de la Salud continuar promoviendo la investigación a través del Proceso de Atención de Enfermería

A los docentes seguir con sus enseñanzas de gran prestigio y dedicación para con el apoyo de la investigación realizada y con futuras investigaciones del mismo modo.

A los estudiantes de pregrado y posgrado, seguir poniendo en práctica el proceso de atención de enfermería para las intervenciones de casos en nuestro trabajo y actividades como profesionales.

Referencias

- Acevedo, F., Díaz, J., y Ortiz, C. (2009). Intervención de enfermería al paciente con shock séptico. *Colombia Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 11(2), 27-45.
- Aguilera F., Carrión, F., Florez, C., Galván, J., Roldán, B., Romero, A., y Rubio, C. (2010). Balance del equilibrio de líquidos. En Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía.
- Albalate A., Alcázar, R., y De Sequera, P. (2009). Alteraciones del sodio y del agua. *Nefrología al Día*, 7(1), 163-180.
- Alayo F. (2018). El Perú no se cura de la anemia: 43% de menores de 3 años la padece. Rescatado de: <https://elcomercio.pe/peru/peru-cura-anemia-informe-noticia-515093>
- Alparo, I., Fabiani, N., y Espejo, N. (2014). Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. *Revista de la Sociedad Bolivariana de Pediatría*, 53(2), 65-70.
- Arnedillo, A., García, C., y López, J. (2008). Insuficiencia respiratoria aguda. 211-217.
- Aslan, F.E., Badir, A., y Selimen, D. (2003). How do intensive care nurses assess patients' pain? *Crit Care Nursing*. 8(2) 62-67.
- Balboa, A. (2005). Diarrea aguda. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 97 (4). 290
Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000400009&lng=es.
- Beilman, G., y Dunn, D. (2007). Infecciones quirúrgicas. En F. Charles, D. Andersen, T. Billiar, D. Dunn, & J. Hunter, *Manual de cirugía* (Octava ed., págs. 79-97). Mexico: Interamericana.

- Birman A., y Snyder S. (2013). *Fundamentos de enfermería* (Novena ed., Vol. II). Madrid: Pearson Educacion.
- Bernis M., Ávila, M., Valdés, I., Panaque, R., y Pacheco, M. (2015). Factores de riesgo de deshidratación en niños con diarreas. Hospital General Luís Ángel Milanés Tamayo 2012-2013. *Revista Médica Multimed*, 19(2), 1-13.
- Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., y Stewart, R. (215) Vital signs and pain assessment. In: eds. *Seidel's Guide to Physical Examination*. 8th ed. St Louis, Mosby: Elsevier: chap 4.
- Blanco F. (2003). Enfermedad diarreica aguda. En *Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría*. Editorial de la Universidad de Costa Rica: Costa Rica, p. 166.
- Barnard, K. E. (2004). Welcome and Opening Plenary. Proceedings from AMCHP '04: Mental health—Promoting a new paradigm for MCH public healthpractice. Transcript available at: <http://128.248.232.90/archives/mchb/amchp2004/p1/transcripts/session09f.htm>.
- Carrasco, M. (2000). *Tratado de emergencias médicas*. Madrid: Aran.
- Castell, S., y Hernández, M. (2007). *Farmacología en enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Collado D. (2014). Aplicación de química orgánica avanzada. Química de heterociclos. España, 2014. Obtenido de https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7144/Tema_1.Introducci%C3%B3n_qu%C3%ADmica_heterociclos.pdf?sequence=1
- Cruz, C., y Estecha, A. (2005). Shock séptico. Hospital Virgen de la Victoria. Malaga.
- Bulechek. G., Butcher, H., y McClowskey, J. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería NIC*. Mosby: Elsevier.

- Clarett, M. (2012). Escalas de evaluación de dolor y protocolos de analgesia en terapia intensiva. Clínica y Mayernidad Zuiso Argentina [Monografía]. Disponible en: <http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>
- Casburn, A., y Farthing, M. (2004). Management of infectious diarrhoea. *Gut*, 53(2), 296-305.
- Calvo V., y Planas M. (2008). *Interrelación entre fármacos y nutrientes en situaciones fisiopatológicas determinadas* (2ªed. España). Barcelona: Editorial Glosa. p. 100.
- Dewey K. (2003). *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Doenges M., y Moorhouse, M.M. (2008). *Planes de cuidado de enfermería*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Diagnósticos Enfermeros. (2009 – 2011). Definiciones y Clasificación. T. Heather Herdman, PhD, RN. Elsevier. España.
- Estrada E. (2006). Falla respiratoria aguda. Obtenido de www.reeme.arizona.edu
- Estrella, J., Tornero A. y León M. (2005). Insuficiencia respiratoria. En *Tratado de geriatría para residentes* (págs. 363-370).
- EsSalud. (2012). Enfermedades diarreicas agudas (EDAs). Bol. EPI N ° 02 – 2012.
- Fernández, J. (2009). Actitud terapeutica en la insuficiencia respiratoria. *Medicine. Programa de Formación Médica Modificado Acreditado*. 4368-4375.
- Gil, P., Contreras, O., y Gómez, I. (2008). Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada. *OEI-Revista Iberoamericana de Educación*, 47, Mayo-Agosto. Disponible en la web <https://rieoei.org/historico/documentos/rie47a04.htm>

- Gómez M., Gonzales V., Olguín G., y Rodríguez H. (2010). Manejo de secreciones pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 74-82.
- Gonzales, J. (2015). Balance hídrico y contextualización en el plan de cuidados enfermero. *IberRevista 41*. Disponible en la web:
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2015/pagina2.html>
- Gonzales, P. (19 de Junio del 2016). La desnutrición en el Perú [Blog post].
<http://denutricionenelperu.blogspot.com/2016/06/desnutricion-en-el-peru.html>
- Gutierrez, F. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda. *Acta Médica Peruana*, 27(4), 286 – 297.
- Gavranich, J., y Chang, A. (2008). Antibióticos para las infecciones de las vías respiratorias inferiores (IVRI) en niños, secundarias a *Mycoplasma pneumoniae*, adquiridas en la comunidad (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Herdman H. (2013). *NANDA internacional, diagnosticos enfermeros 2012-2014*. Barcelona: Elsevier.
- Hogston, R., y Marjoram, B. (2008). *Fundamentos de la práctica de enfermería* (Tercera ed.). México: Mc Hill Interamericana.
- Hernández J., Herrera I., y Orta R. (2002). Historia natural de la enfermedad diarreica. En: *Síndrome diarreico infeccioso*. México. Editorial Panamericana.
- Herranz B., Franco A., Caballero F., y Hernández R. (1999). Variabilidad en la composición y aceptación de dos soluciones de rehidratación oral: limonada alcalina y Suerooral hiposódico. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 1(2), 59-72.

- Herrera, E. (23 de Octubre del 2018). Desnutrición crónica en el Perú. Recuperado de:
<https://www.monografias.com/trabajos93/desnutricion-cronica-peru/desnutricion-cronica-peru2.shtml>
- IETSI. (2017). Guía de Práctica Clínica de rehidratación y fluidoterapia en niños y adolescentes. Guía en Versión Extensa. GPC N°9 Perú, Diciembre.
- Jeffrey, B. (1993). *Guía práctica de cuidados intensivos en pediatría*. (Tercera Ed.). España: Editorial Mosby.
- Kelly, J. F., & Barnard, K. E. (2000). Assessment of parent-child interaction: Implications for early intervention. In S. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 258-289). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kraft, M. (2016). Approach to the patient with respiratory disease. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 83.
- Kozier, B. (2002). *Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica*. Editorial Interamericana. Mcgraw-Hill (2002).
- Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Wilkinson, JM. *Fundamentos de enfermería: concepto, proceso y práctica*. Madrid, España: Editorial Mc Graw- Hill Interamericana.
- Kelley W. (2002). Buenos Aires: Panamericana.
- Kotcher, J., y Ness, E. (2009). *Instrumentacion quirúrgica: teorías, técnicas y procedimiento*. Barcelona: Panamericana.
- Losino, G. (2013). Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al centro de salud Las Américas. Facultad de Ciencias Médicas: Universidad FASTA.

- Loro N., Sancho M.J., Sancho M.T., Martínez E., y Peiró A. (2005). Enfermería: canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones. *Enfermería Global*, 4(2):1-19.
- Moorhead, S., Jhonson, M., Maas, M., Swson, E. (2009). Clasificación de resultados de enfermería NOC. Elsevier.
- Mosby's Medical Dictionary:Fowler's position. (n.d.) Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. (2009). Retrieved January 11 2018 from medical-dictionary.thefreedictionary.com.
- Miranda, H. (2015). *Caracterización de las intervenciones de enfermería ante el dolor físico vivenciado en seres humanos críticamente enfermos en la unidad de cuidados intensivos* (tesis de maestría). Universidad Nacional De Colombia. Obtenido de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/49875/2/2681200.2015.pdf>
- Malgor, L., y Valsecia, M. (2005). *Farmacología médica*. Buenos Aires: Cátedra.
- Martínez, F. (2011). TCAE en la unidad de cuidados intensivos. Madrid: Vértice.
- Montoro, M. (2008). Gastroenteritis infecciosas. En: Farreras-Rozman (ed.). *Medicina interna* (16ª edición). Barcelona: Elsevier 222-230.
- Miranda, J., Huamaní, R., Ordoñez, K., Campos, M., & Campos, C. (2011). Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud. *Acta Médica Peruana*, 28(2) 146-149.
- Miranda, R., Boffil, I., y Niebla, O. (2011) Cuidados de enfermería a niños/as con afecciones del sistema digestivo. Material de Apoyo a la Docencia. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana–Cuba. Obtenido de <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/cuidados-de-enfermeria-en-ninos-con-afecciones-del-sistema-digestivo5.pdf>

- Minsa. (2015). Proyecto Salud y Nutrición básica. Manual de procedimientos y protocolos de atención en salud infantil para centros de salud y puestos de salud I. Disponible en la web: http://bvs.minsa.gob.pe/local/psnb/702_ms-psnb389-1.pdf
- Minsa. (2017). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017–2021.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- MINSA. (2017). Directiva Sanitaria para la Promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. R.M. N° 733-2012/MINSA. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. Diciembre.
- Ministerio de Salud. (2015). Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú, SE 17; 24 (17): 336 – 338.
- Ministerio de Salud. (2012). Análisis de la situación de salud del Perú. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud. (2011). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 148 páginas.
- NANDA I. (2008). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. Editorial Elsevier. Madrid España.
- Ochoa, L., Posada, R., Restrepo, F., y Aristizábal, P. (s.f). AEIPI Guía de Bolsillo. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. 2002. p.12
- OPS. (2003). Principios de orientación para la alimentación del niño amamantado. Washington DC.

- OPS. (2007) Guía práctica: Vigilancia epidemiológica de diarreas causadas por rotavirus. Washington, DC.: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 2007.
- Polletier, D., Olson CHM, Fromgillo EA. Inseguridad alimentaria, hambre y desnutrición. En: Bowman BA, Rusell RM, editores. Conocimientos actuales sobre nutrición. 8va Ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 2003 p.762-75.
- Pagana, K. (2008). Guía de pruebas diagnósticas y de laboratorio. Madrid: Elsevier.
- Pawlowski, SW., Warren, CA., y Guerrant, R. (2009). Diagnosis and treatment of acute or persistent diarrhea. *Gastroenterology*; 136(6),1874-1886.
- Quevedo, L. (2002). *El pediatra eficiente* (6º ed). Bogotá. Editorial Panamericana.
- Ramiro, M., Halabe, J., y Lifsbitz. (2002). *El internista*. México: McGraw-Hill.
- Román, E., Barrio, J., y López, M. (2010). Diarrea aguda. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP..
- Raile, M., y Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ma ed). Barcelona: Elsevier.
- Reifsnider, E., Gallagher, M., y Forgione, B. (2005). Using ecological models in research on health disparities. *Journal of Professional Nursing*, 21(4), 216-222.
- Rivera, F. (2009). *Bases de la medicina clínica*. Santiago : Medichi.
- Rodes, J., Carné, X., y Trilla, A. (2002). *Manual de terapéutica médica*. Madrid: Elsevier.
- Riddle, M., Arnold, S., y Tribble, D. (2008). Effect of adjunctive loperamide in combination with antibiotics on treatment outcomes in traveler's diarrhea: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 47(8), 1007-1014.
- Robson AM. (1986). Fisiopatología de los líquidos corporales. En: Tratado de Pediatría de Nelson. 9a ed. Barcelona: Editorial Panamericana: 213 – 7.

- San Idelfonso I., y Bujanda L. Actuaciones de enfermería en la diarrea aguda. (sf.) Hospital Donostia–San Sebastian. Disponible en la web:
http://www.aegastro.es/sites/default/files/recursos_enfermeria/23_PE_Diarrea_aguda.pdf
- Sarduy C., Pouza I., Perez R., y Gonzales L. (2011). Sepsis intrabdominal postquirurgica. *Archivo Médico de Camagüey*, 15(2), 235-247.
- Smith, LS. (2004). Temperature monitoring in newborns: A comparison of thermometry and measurement sites. *Journal of Neonatal Nursing*; 10(5),157-65.
- Shoemaker, W., Ayres, S., Grenvik, A., y Holbrook, P. (2002). *Tratado de medicina crítica y terapia intensiva*. Madrid: Panamericana.
- Shirreffs, S. (2003). Markers of hydration status. *European Journal Clinical Nutrition*, 57(S-2), S6-9.
- Smeltzer, S., y Bare, B. (2002). *Enfermería médico- quirúrgica* (Novena ed., Vol. II). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Sosa, LM. (Consultado en Febrero de 2006). Descripción y nomenclatura de las lesiones en piel y mucosa bucal. Disponible en www.odontologiaonline.com/casos/part/1st/1st111.
- Thielman NM., & Guerrant RL. (2004). Clinical practice. Acute infectious diarrhea. *The New England Journal of Medicine*, 350(1), 38-47.
- Uya J. (2013). Monitorización del dolor en el paciente crítico. Conferencia de Expertos de la SOCMIC. Sedación y analgesia en el paciente crítico. Pág. 13–24. Disponible en:
http://www.socmic.cat/docs/lilibres_conf_experts/2013_Sedac_analg_pac_crit_socmic.pdf

Vasquestruisi, M. (2011). Cuidar e investigar: Desafíos metodológicos en enfermería. *Texto e Contexto Enfermagem*, 20(1), 175-183.

Witter, B. (2000). Tratado de enfermería práctica. México: Interamericana.

Whaley L., y Wong D. (1995). *Enfermería pediátrica*. Editorial Mosby. Cuarta edición. España.

Apéndice

Apéndice A

Guía de valoración

Nombre: Fecha y hora de nacimiento: .../.../.....
 HCL.....DNI..... Edad: días Sexo: M () F () Lugar de Nacimiento.....Telf:..... Tipo de parto: Distócico () Eutócico () EG:..... Apgar al 15..... PC.....cm PT.....cm Peso al nacerkg Talla al nacer:

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN – CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes:

Madre:

1. HTA ()
2. Alergias: Sí() No()
3. Medicamentos que consume especifique:.....
- Consumo de sustancias tóxicas: Sí() No()
4. N° de Gestación:.....

Padre:

5. Enfermedades: Sí() No()
6. Alergias: Sí() No()
7. Medicamentos que consume especifique:.....
8. Consumo de sustancias tóxicas: Sí() No()

Desarrollo psicomotriz:

Área motora: Normal () Riesgo () Deficiente ()

Área lenguaje: Normal () Riesgo () Deficiente ()

Área: coordinación: Normal () Riesgo ()

Deficiente ()

Área social: Normal () Riesgo () Deficiente ()

PATRÓN VALORES – CREENCIAS

Religión: _____

Religión de los padres: Católico () Evangélico ()

Adventista ()

Otros: _____

Antecedentes de enfermedades y/o**quirúrgicas:**

SOB/Asma () Neumonía () EDA () TBC ()

VIH ()

Otros: _____

Alergias y otras reacciones: Polvo ()

Medicamentos ()

Alimentos () Otros: _____

Estado de higiene: Bueno () Regular ()

Malo ()

Factores de Riesgo:

Bajo peso al nacer: _____

Prematuro Sí () No ()

Control de crecimiento y desarrollo:

Completo () Incompleto ()

Tamizaje de Hb: _____

Administración de MMN/ Dosis: _____

Profilaxis de antiparasitaria: _____

Vacunas completas: Sí () No ()

Enfermedad Actual :

EDAD	VACUNA	FECHA
RN:	HvB BCG	
2meses:	IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo	
4 meses:	IPV Pentavalente	

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-
AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A
LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

Reactividad: Activo () Hipo activo ()

Hiperactivo ()

Estado emocional: Tranquilo () Ansioso ()

Irritable ()

Negativo () Indiferente ()

Temeroso ()

Intranquilo () Agresivo ()

Llanto persistente: Sí () No ()

Observaciones: _____

Reacción del acompañante frente a la atención de

Enfermería:

Ansiedad () Indiferencia ()

Rechazo ()

Observaciones: _____

PATRÓN DESCANSO – SUEÑO

Sueño: N° de horas de Sueño: _____

Alteraciones en el sueño: Sí () No ()

Especifique: _____

Motivo: _____

	Rotavirus Neumococo	
6meses:	APO Pentavalente	
7meses:	Influenza	
8meses	Influenza	
12meses	SPR Neumococo	
15 meses	AMA	
18 meses	DPT SPR APO	
4 años	DPT APO	

N° de controles:

PATRÓN RELACIONES – ROL

Se relaciona con el entorno: Sí () No ()

Cuidado: Padres () Familiares () Otros ()

Comentarios: _____

Relaciones Familiares: Buena () Mala ()

Conflictos ()

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño:

Sí () No ()

Familia Nuclear: Sí () No ()

Familia Ampliada: Sí () No ()

Padres Separados: Sí () No ()

PATRÓN ACTIVIDAD – EJERCICIO

Actividad respiratoria: Respiración: FR: _____

Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()

Tos: Sí () No ()

Observación: _____

Secreciones: Si () No ()

Características: _____

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()

Claros () Roncantes () Sibilantes ()

Crepitantes ()

Otros: _____

Enuresis: Sí () No ()

Comentarios: _____

Actividad circulatoria:

Niño camina:

Solo () Con pobre equilibrio () Piernas separadas ()

Movilidad de miembros: Conservada ()

Disminuida ()

PATRÓN PERCEPTIVO –COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta ()

Despierto ()

Somnoliento () Irritable ()

Comentarios: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas ()

Lenguaje ()

Otros: _____ Especifique: _____

Comentarios: _____

Presenta anomalías: Sí () No ()

Observación: _____

Evaluación del dolor: Según Wong – Baker

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Peso: _____ Talla: _____

Piel: Normal () Fría () Tibia ()

Caliente ()

Observaciones: _____

Fuerza muscular conservada: Sí() NO ()

Capacidad de autocuidado:

Independiente () Dependiente ()

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día _____

Características: _____

Color: _____ Consistencia: _____

Vesical:

Micción Espontánea: Sí () No ()

Frecuencia: _____

Cantidad: _____

Características: _____

PATRÓN SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Higiene de órganos

genitales: _____

Secreciones anormales en genitales: Sí () No ()

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica ()	Observaciones: _____
() Rosada () Pálida ()	Problemas de identidad: _____
Observación: _____	Testículos no palpables: Sí () No ()
Termorregulación: Temperatura: _____	Fimosis Sí () No ()
Hipertermia () Normotermia ()	Testículos descendidos: Sí () No ()
Hipotermia ()	Masas escrotales Sí () No ()
Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()	Zona perianal: _____
Observación: _____	Observaciones: _____
Fontanelas: Normotensa () Abombada ()	_____
Deprimida ()	_____
Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo ()	_____
Ralo () Quebradizo ()	
Mucosas Orales: Intacta () Lesiones ()	
Observaciones: _____	
Malformación oral: Sí () No ()	
Especificar: _____	
Apetito: Normal () Disminuido ()	
Dificultad para deglutir: Sí () No ()	
Especificar: _____	
Alimentación: LME () LM () AC ()	
Fraccionada: Sí () No ()	Nombre de la Enfermera:
Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico ()	Firma: _____
Doloroso ()	CEP: _____
	Fecha: _____

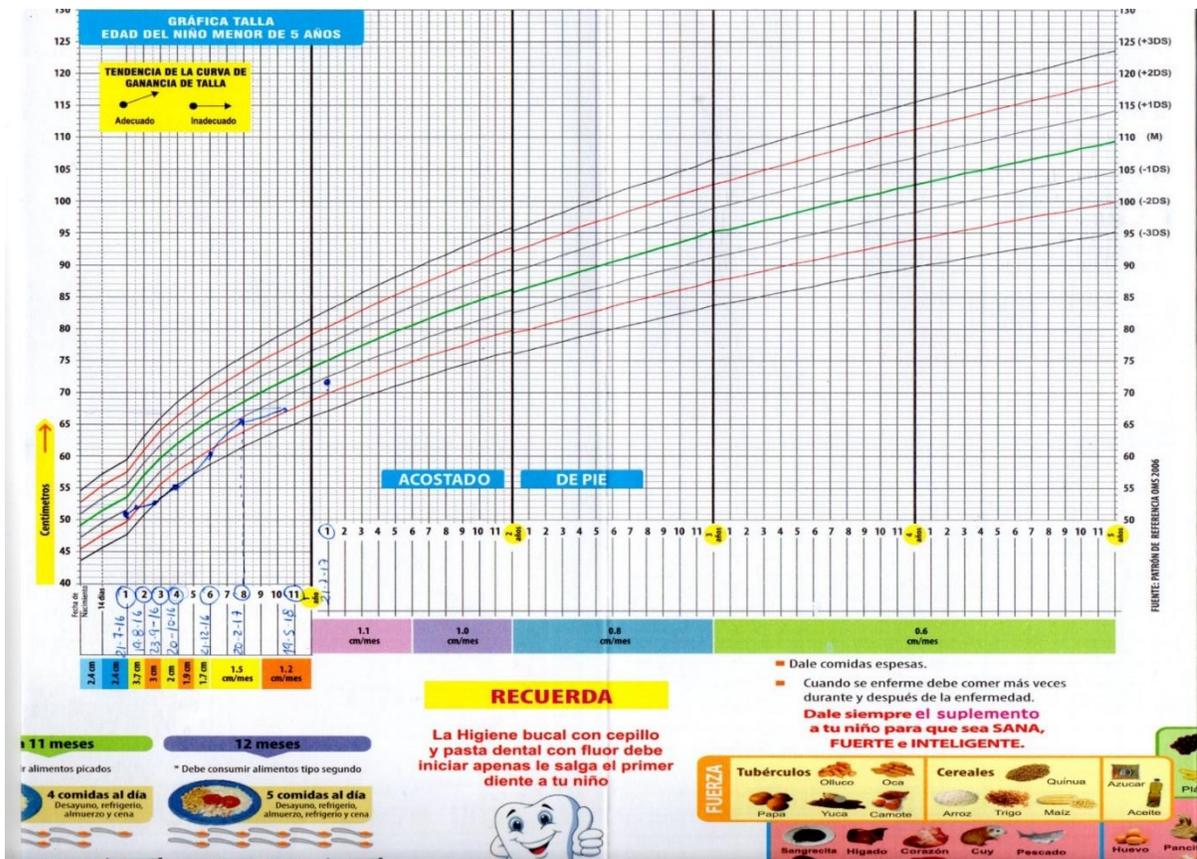
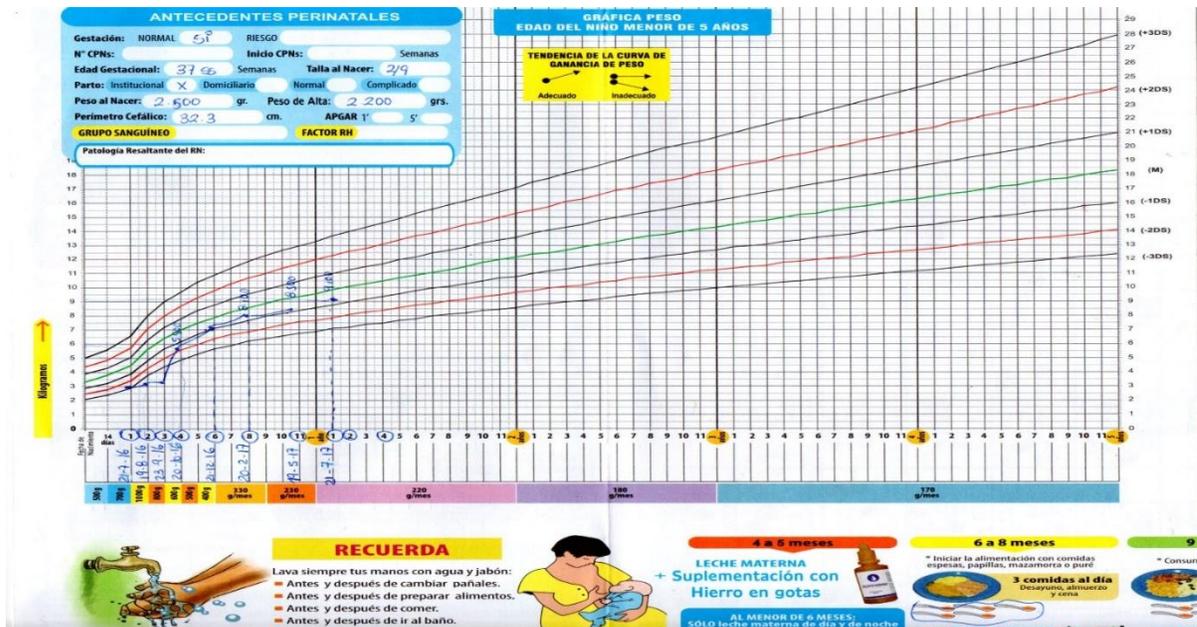
Comentarios: _____	
--------------------	--

Apéndice B

Carnet de vacunas

PERÚ Ministerio de Salud		CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	
FICHA FAMILIAR		307	
Código de Afiliación	E-28404892	HCL	CF 307
Nombre del Niño	Carlos Hugo Nuñez Pacaya		
Fecha de Nacimiento	19-Junio-2016	DNI	79836474
Nombre de la Madre	Rocio del Pilar Pacaya Magambite DNI 44882835		
Nombre del Padre	Hauricio Nuñez Shapirama DNI 44711248		
Dirección	Comunidad 200 millas		
Lugar de Atención	C. S. Magán	Teléfono	
 VACUNAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR		CITA CONTROL VACUNA: 12 - Octubre - 17 OTRO:	
Anotar Fechas BCG (TUBERCULOSIS) (RN) _____		HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN) 19-Julio-2018	
ANTIPOLIO			
1ª dosis (2 meses) INY-IPV	2ª dosis (4 meses) INY-IPV	3ª dosis (6 meses) ORAL-APO	
19-8-16	20-10-16	21-12-16	
PENTAVALENTE (DPT + HIB + HVB)			
1ª dosis (2 meses)	2ª dosis (4 meses)	3ª dosis (6 meses)	
19-8-16	20-10-16	21-12-16	
NEUMOCOCO			
1ª dosis (2 meses)	2ª dosis (4 meses)	3ª dosis (12 meses)	
19-8-16	20-10-16	20-7-17	
ROTAVIRUS			
1ª dosis (2 meses)	2ª dosis (4 meses)		
19-8-16	20-10-16		
INFLUENZA			
1ª dosis (7 meses)	2ª dosis (8 meses)		
19-1-17	20-2-17		
1 Año	2 Años	3 Años	4 Años
SPR (SARAMPIÓN, PAPERA, RUBÉOLA)		ANTIAMARÍLICA	
1ª dosis (12 meses)	2ª dosis (18 meses)	(15 meses)	
20-7-17			
REFUERZOS			
1ª Ref. DPT (18 meses)	2ª Ref. DPT (4 años)		
1ª Ref. Antipolio (Oral 18 meses)	2ª Ref. Antipolio (Oral 4 años)		
OTRAS VACUNAS			

MONITOREO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO					
Descarte de Anemia	Dosaje de Hemoglobina	Fecha de examen	21-12-16	21-7-17	
		Edad	6m	18m	
		Resultado	10.9	10.8	
Tratamiento de Anemia	Medicamento	Fecha de entrega			
		Nº de Fco.			
		Fecha de entrega			
Examen de Control	Examen de Control	Nº de Fco.			
		Fecha de examen			
		Resultado			
Suplementación Preventiva con Hierro	Suplemento	Edad			
		Fecha de entrega			
		Nº Fco. gotas			
		Edad	6m	12m	
		Fecha de entrega	21-12-16	20-7-17	
		Nº	10	40	
		Edad	3m	12m	
Fecha de entrega	22-1-17	21-6-17			
Descarte de Parasitosis	Examen de seriado de heces	Nº	20	50	
		Edad	8m	14m	
		Fecha de entrega	19-5-17	21-4-17	
		Nº	20	60	
		Edad			
		Fecha de examen	21-7-17		
		Edad	18m		
Test de Graham	Test de Graham	Resultado			
		Edad			
		Resultado			
Tratamiento de Parasitosis	Medicamento	Fecha de entrega			
		Tipo de / Nº de fco.			
		Fecha de examen resultado			
Examen de control	Examen de control	Edad			
		Fecha de entrega			
		Tipo y dosis			
Desparasitación profiláctica	Medicamento	Edad			
		Fecha de entrega			
		Tipo y dosis			
Suplementación Preventiva con Vitamina "A"	Suplementación Preventiva con Vitamina "A"	Edad	6m		
		Fecha de administración	21-12-16		
		Edad	18m		
Visita Domiciliaria	Visita Domiciliaria	Fecha de administración	21-7-17		
		Fecha de visita			
		Edad			
Salud Bucal	Consejería (Durante el CRED)	Edad			
		Fecha			
		Edad			
Examen odontológico	Examen odontológico	Fecha			
		Edad			
		Fecha de examen			
Aplicación de Barniz Fluorado	Aplicación de Barniz Fluorado	Edad			
		Fecha de aplicación			
		Edad			
Sesión de Atención Temprano del Desarrollo	Sesión de Atención Temprano del Desarrollo	Fecha de Sesión			
		Edad			
		Fecha de Sesión			
Edad	Edad	Edad			
		Edad			
		Edad			



Apéndice C

Fichas farmacológicas

Nombre generico : Ciprofloxacina

Nombre comercial: Araxacina, Baycip, Ceprimax, Cetraxal, Ciproactin, Ciproctal, Cunesin, Doriman, Estecina, Felixene, Globuce, Piprol, Rigoran, Sepcen, Ultramicina.

Clasificación: Ciprofloxacino o ciprofloxacina es un antibiótico del grupo de las fluoroquinolonas con efectos bactericidas. Su modo de acción consiste en paralizar la replicación bacterial del ADN al unirse con una enzima llamada ADN girasa, que queda bloqueada.

Indicaciones: TERAPÉUTICAS: Infecciones otorrinolaringológicas: Otitis media, sinusitis, etc. Infecciones respiratorias: Bronconeumonía, neumonía lobar, bronquitis aguda, agudización de bronquitis crónica, bronquiectasia y empiema. Pueden ser sensible: Viridans strep, Staph.epidermidis.

Mecanismo de acción: los efectos antibacterianos de la ciprofloxacina se deben a la inhibición de la topoisomerasa IV y la DNA-girasa bacterianas. Estas topoisomerasas alteran el DNA introduciendo pliegues super helicoidales en el DNA de doble cadena, facilitando el desenrollado de las cadenas. La DNA-girasa tiene dos subunidades codificadas por el gen gyrA, y actúan rompiendo las cadenas del cromosoma bacteriano y luego pegándolas una vez que se ha formado la superhélice. Las quinolonas inhiben estas subunidades impidiendo la replicación y la transcripción del DNA bacteriano, aunque no se conoce con exactitud porque la inhibición de la DNA-girasa conduce a la muerte de la bacteria. Las células humanas y de los mamíferos contienen una topoisomerasa que actúa de una forma parecida a la DNA-girasa

bacteriana, pero esta enzima no es afectada por las concentraciones bactericidas de la ciprofloxacina.

Nombre generico : Amoxicilina

Nombre comercial: Amoxaren, Amoxigobens, Britamox, Clamoxyl, Hosboral. Existen también formas genericas de Amoxicilina. Existen preparados multicomponentes que contienen amoxicilina en su composición: Clamoxyl mucolítico.

Clasificación: La amoxicilina es un antibiótico que pertenece al grupo de las penicilinas.

Indicaciones: La amoxicilina está indicada en el tratamiento de infecciones sistémicas o localizadas causadas por microorganismos gram-positivos y gram-negativos y algunos anaerobios sensibles, en el aparato respiratorio, tracto gastrointestinal o genitourinario, de piel y tejidos blandos y odontoestomatológicas.

Mecanismo de acción: Los antibióticos beta-lactámicos como la amoxicilina son bactericidas. Actúan inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana uniéndose a unas proteínas específicas llamadas PBPs (Penicillin-Binding Proteins) localizadas en la pared celular

Nombre generico : Ibuprofeno

Nombre comercial: Alginasdin, Algidrin, Alogesia, Apirofeno, Brufen, Dalsy, Dersindol, Dolencar, Dolorac, Doltra, Espididol, Espidifen, Fenospin, Ibufarmalid, Ibufen, Ibumac, Junifen, Liderfeme, Neobrufen, Nodolfen, Norvectan, Nurofen, Paidofebril, Pirexin, Ratiadol, Todalgil, Gelofeno y Saetil.

Clasificación: Ibuprofeno pertenece a un grupo de medicamentos llamados antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

Indicaciones: IBUPROFENO es un analgésico y antiinflamatorio utilizado para el tratamiento de estados dolorosos, acompañados de inflamación significativa Como artritis reumatoide leve y alteraciones musculo esqueléticas (osteoartritis, lumbago, bursitis, tendinitis, hombro doloroso, esguinces, torceduras, etc.). Se utiliza para el tratamiento del dolor moderado en postoperatorio, en dolor dental, postepisiotomía, dismenorrea primaria, dolor de cabeza.

Mecanismo de acción: El Ibuprofeno es un analgésico, antiinflamatorio no esteroide, inhibe la síntesis y liberación de prostaglandinas en los tejidos corporales por inhibición de la ciclooxigenasa 1 y 2 (COX1 y COX2), las cuales catalizan la producción de prostaglandinas por la vía del ácido araquidónico, dando lugar a una disminución de la formación de precursores de las prostaglandinas y de los tromboxanos. Inhibe de manera reversible la agregación plaquetaria, pero menos que el ácido acetilsalicílico. La recuperación de la función plaquetaria se produce en el plazo de un día después de suspender el tratamiento, el mecanismo sugerido es vía inhibición de la COX 1 pero sin afectar el tiempo de protombina ni el tiempo de coagulación

Multimicronutrientes

Nombre genérico: Multimicronutrientes

Nombre comercial: Nutriessalud

Clasificación: Suplemento nutricional

Indicaciones: Como suplemento nutricional pediátrico

Contraindicaciones: hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes

Reacciones adversas: en raras ocasiones se puede presentar malestar gastrointestinal como diarrea, estreñimiento y regurgitación con sabor a hierro.

Advertencias: no usar el sobre si está dañado o roto. No usar más cantidad de lo recomendado, salvo indicación médica.

Dosis: 1g (1 sobre) diario durante 12 meses continuos.

Forma de uso: mezcle el contenido del sobre en dos cucharadas de comida semi sólida, tibia (segundo, papillas, mazamorra o purés) que el niño va a comer.

Mecanismo de acción: Este suplemento previene la anemia y la desnutrición. Las Chispitas son ricas en hierro, vitamina A, C, Ácido Fólico, Zinc, complejo B y otros nutrientes.