

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de anemia y ganancia  
inadecuada de peso en un consultorio externo de niño(a) de Iquitos, 2018

**Por:**

Milka Raquel Cardenas Yumbato

**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 a lactante con diagnóstico de anemia y ganancia inadecuada de peso en un consultorio externo de niño(a) de Iquitos, 2018”*** constituye la memoria que presenta la licenciada CARDENAS YUMBATO, MILKA RAQUEL, 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 Lima, a los nueve días del mes de enero de 2019.



---

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de anemia y ganancia inadecuada de peso en un consultorio externo de niño(a) de Iquitos, 2018

# TRABAJO ACADÉMICO

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

## JURADO CALIFICADOR

  
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho

Presidente

  
Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Secretario

  
Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales  
Asesor

Lima, 09 de enero de 2019

## Índice

Índice .....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de anexos .....	x
Resumen .....	xi
Capítulo I.....	12
Proceso de Atención de Enfermería .....	12
Valoración.....	12
Datos generales.....	12
Resumen de motivo de ingreso. ....	12
Situación problemática. ....	12
Exámenes auxiliares. ....	13
Tratamiento médico.....	13
Valoración según patrones funcionales de salud.....	13
Diagnósticos de enfermería .....	17
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	17
Enunciado de los diagnósticos de enfermería/Problemas interdisciplinarios .....	20
Planificación .....	20
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	20
Planes de cuidados.....	22
Ejecución. ....	34
Evaluación. ....	40
Capítulo II.....	43

Marco teórico.....	43
Antecedentes.....	43
Marco conceptual.....	44
Crecimiento y desarrollo.....	44
Anemia: .....	48
Modelo teórico.....	49
Capítulo III .....	51
Materiales y métodos.....	51
Tipo y diseño.....	51
Sujeto de estudio.....	51
Técnica de recolección de datos.....	51
Consideraciones éticas.....	51
Capítulo IV .....	52
Resultados, análisis y discusión .....	52
Resultados.....	52
Análisis y discusión .....	52
Capítulo V .....	56
Conclusiones y recomendaciones.....	56
Conclusiones.....	56
Recomendaciones.....	56
Referencias .....	57
Apéndice.....	60

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	13
Hemograma.....	13
Tabla 2 .....	14
Carnet de vacunas .....	14
Tabla 3 .....	22
Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor.....	22
Tabla 4 .....	24
Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional; inferior a las necesidades corporales relacionado por la falta de interés en los alimentos variados que aportan micronutrientes, evidenciado por el peso corporal inferior en un 20% o más, respecto al rango de los valores normales a través de percentiles evaluados. ....	24
Tabla 5 .....	26
Dx. Enfermería: CP Anemia.....	26
Tabla 6 .....	28
Dx. Enfermería: Interrupción de la lactancia materna relacionado al empleo de la madre evidenciado por lactancia materna no exclusiva. ....	28
Tabla 7 .....	30
Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición relacionado a expresar deseos de mejorar la nutrición. ....	30
Tabla 8 .....	32

Dx. de Enfermería: Riesgo de deterioro parenteral relacionado a la separación prolongada de los padres. ....	32
Tabla 9 .....	34
SOAPIE del Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor .....	34
Tabla 10 .....	35
SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado por la falta de interés en los alimentos variados que aportan micronutrientes, evidenciado por el peso corporal inferior en un 20% o más, respecto al rango de los valores normales a través de percentiles evaluados .....	35
Tabla 11 .....	36
SOAPIE del CP Anemia .....	36
Tabla 12 .....	37
SOAPIE del Dx. Enfermería: Interrupción de la lactancia materna relacionada al empleo de la madre. ....	37
Tabla 13 .....	38
SOAPIE del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición relacionada a expresar deseos de mejorar la nutrición. ....	38
Tabla 14 .....	39
SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de deterioro parenteral relacionado a la separación prolongada de los padres. ....	39
Tabla 15 .....	40

Evaluación del Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado agentes lesivos físicos, evidenciado por expresión facial de dolor .....	40
Tabla 16 .....	40
Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado por la falta de interés en los alimentos variados que aportan micronutrientes, evidenciado por el peso corporal inferior en un 20% o más, respecto al rango de los valores normales a través de percentiles evaluados. ....	40
Tabla 17 .....	41
Evaluación del CP Anemia. ....	41
Tabla 18 .....	41
Evaluación del Dx. Enfermería: Interrupción de la lactancia materna relacionada al empleo de la madre.....	41
Tabla 19 .....	41
Evaluación del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición relacionada a expresar deseos de mejorar la nutrición .....	41
Tabla 20 .....	42
Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de deterioro parenteral relacionado a la separación prolongada de los padres. ....	42
Tabla 21 .....	47
Monitoreo de crecimiento .....	47
Tabla 22 .....	47
Índice nutricional de la ganancia de peso y talla .....	47
Tabla 23 .....	52



Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería. ....52

## Índice de anexos

Apéndice A .....	60
Guía de valoración .....	60
Apéndice B .....	61
Fichas farmacológicas .....	62
Apéndice C .....	65
Consentimiento informado .....	65

## Resumen

La anemia es un trastorno que consiste en que el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Anemia por deficiencia de hierro es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica. El objetivo del presente trabajo académico fue identificar los problemas de salud de una paciente lactante con diagnóstico médico de anemia y ganancia inadecuada de peso, y brindar cuidados de enfermería fundamentado en un marco teórico.

El método fue el estudio de caso; se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación,

La recolección de los datos significativos se organizó mediante una guía de valoración basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon, luego se formularon los diagnósticos y los cuidados de enfermería de plasmaron en el formato de plan de cuidados.

Luego de la ejecución de las intervenciones de enfermería se evaluaron los objetivos planeados y se encontró que el 80% fueron alcanzados y el 20% fueron no alcanzados. Finalmente se concluye que el estudio de caso con el enfoque del PAE contribuye a brindar cuidados integrales usando el pensamiento lógico, racional y empatía.

**Palabras clave:** Lactante, anemia, proceso de atención de enfermería.

## Capítulo I

### Proceso de Atención de Enfermería

#### Valoración

##### Datos generales.

Nombre: T.V.CH. P.

Sexo: Masculino.

Edad: 06 Meses.

Servicio: Consultorio Externo Niña y Niño.

Fecha de valoración: 05-09-2018.

Hora: 11:30 am.

Diagnóstico médico: Anemia y ganancia inadecuada de peso.

##### Resumen de motivo de ingreso.

Lactante de sexo masculino de 06 meses, acude al Consultorio Externo Niña y Niño en brazos de su mamá para su control de crecimiento y desarrollo, evaluación nutricional y aplicación de vacunas.

##### Situación problemática.

Lactante de 06 meses de sexo masculino en REG, REN, BEH, despierto, activo, con piel pálida. La madre refiere que el mes anterior su niño se enfermó de SOBA y rinofaringitis, pero recayó porque olvidó dar el tratamiento que indicó el médico. Asimismo, refiere estar preocupada porque desde que su niño enfermó, no ha ingerido la cantidad de alimentos que necesita porque disminuyó su apetito y por la aparición de sus dientes de leche. Expresa: “mi bebe ha perdido peso, me gustaría mejorar la alimentación de mi niño”

Luego de la administración de la vacuna el lactante se encuentra quejumbroso.

**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1  
*Nivel de Hemoglobina*

	Valor obtenido	Valor normal
Hemoglobina	10.6 mg/dl	12-16 mg/dl

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: anemia leve

**Tratamiento médico.**

Sulfato Ferroso 5cc cada 24 horas

**Valoración según patrones funcionales de salud.*****Patrón percepción- control de la salud.***

Antecedentes:

Peso al nacer: 3,915 kg

Talla al nacer: 52 cm

Perímetro cefálico: 36.5 cm

APGAR: 1': 9 puntos                      5': 10 puntos

Hemoglobina al nacer: 13.4 gr/dl

Alérgico al pop corn

Factores de riesgo:

Control de crecimiento y desarrollo incompleto (5 controles para 06 meses)

Anemia Leve (10.6 gr/dl)

Solo cuenta con una visita domiciliaria

Ganancia inadecuada de peso y talla.

La mamá refiere que no administra el sulfato ferroso continuamente.

Tabla 2

*Carnet de vacunas*

Edad	Fecha	Vacuna	Responsable
Recién Nacido	3/03/2018	BCG - HVB	Lic. Keiko
02 meses	8/05/2018	1°Pentavalente 1°IPV 1°Rotavirus1° Neumococo	Lic. Milka
04 meses	4/07/2018	2° pentavalente 2°Rotavirus 2° Neumococo 2° IPV	Lic. Milka
06 meses	6/09/2018	3° APO 3°Pentavalente	Lic. Milka

***Patrón relaciones – rol.***

Tipo de familia Nuclear.

Ausencia frecuente del padre porque trabaja en la lancha viajando al Napo y casi no está con ellos; la mamá trabaja todo el día fuera de casa y el lactante se queda bajo el cuidado de su abuela paterna.

Se relaciona adecuadamente con otros niños de su edad.

La madre refiere: “me preocupa no ver cómo crecen mis hijos por estar trabajando todo el día”.

***Patrón valores y creencias.***

Religión de la familia: católica

Acuden esporádicamente a la iglesia

***Patrón autopercepción-autoconcepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.***

Estado Emocional: Aparentemente tranquilo

***Patrón descanso- sueño.***

Hábitos de sueño:

Número de Horas: variado, cuando está sana duerme entre 10 a 12 horas y cuando se encuentra enferma disminuye a 6 a 8 horas.

***Patrón perceptivo cognitivo.***

Nivel de conciencia despierto, activo

Lactante juega agarra juguetes, gira, movimientos de flexión y extensión libres para el juego, inicio del giro izquierdo y derecho, proceso de sentarse sin ayuda ni apoyo.

La evaluación psicomotriz detallando que actividades realiza en cada área

Motora: Intenta dar giros, se apoya con las palmas de las manos e intenta impulsarse para coger objetos a su alrededor.

Coordinación: Golpea objetos sobre la mesa, lleva objetos a la boca y los manipula.

Social: Reconoce su nombre, estira os brazos para tocar la cara de su cuidador.

Lenguaje: trata de imitar las palabras cuando su cuidador se comunica con él, dice: “babaab-baba”

***Patrón actividad ejercicio.***

Actividad Respiratoria

Frecuencia respiratoria: 31 x´

Actividad Circulatoria

Frecuencia cardiaca: 112 x´

Actividad ejercicio/capacidad de autocuidado: Al cuidado de su cuidador (padres o abuelita)

Movilidad de miembros y fuerza muscular conservada

***Patrón nutricional metabólico.***

Boca: simétrica, húmedas, se observa la presencia de dos dientes incisivos centrales.

P/E: Ganancia inadecuada de peso

T/E: Ganancia inadecuada de talla

Al examen antropométrico se encuentra con 6,900 gr, ganando solo 100 gramos en el último mes y mide 64.2 cm, subiendo solo 0.5 cm

Temperatura: 36.7°C

Piel: hidratada, tibia al tacto, ligeramente pálida

Mucosas: hidratadas

Pelo color castaño con buena implantación de cabello

Uñas largas y sucias.

Abdomen Blando, depresible, no doloroso a la palpación.

Alimentación: recibe lactancia materna, alimentos preparados en casa y leches maternizadas.

Apetito: Disminuido, después de haber presentado los dos episodios de SOBA, solo recibe alimentos dos veces al día.

Horarios de comer:

8:00hr – 9:00hr, 11:00hrs - 13:00pm y en la tarde entre las 5:00pm – 6:00pm.

El número de cucharas es de 4 a 5 en cada comida.

El tipo de alimentos que consume actualmente es maduro, papa, zapallo, huevo, refiere que no varía alimentos ricos en hierro, en relación al consumo de frutas solo le dan guineo y manzana.

La consistencia es tipo puré, comidas aplastadas.



***Patrón eliminación.***

Orina

Frecuencia: 4 a 6 veces al día

Cantidad: normal

Color: amarillento

Sin olor

Apoyo de pañal

Deposiciones

Frecuencia: 2 veces al día

Olor variante al tipo de alimentos que ingiere

Consistencia variada con deposiciones a veces blandas o duras

***Patrón sexualidad reproducción.***

Sexo masculino

Se observa pene, testículos descendidos

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

CP: Anemia

Definición: La anemia en lactantes es la variación de la cifra normal de la hemoglobina (hb) en relación con varios factores, siendo las principales la edad gestacional, el peso de nacimiento y la edad cronológica. (Madrigar, 2003)

Signos y Síntomas : piel pálida, hemoglobina 10.6 gr/dl

Enunciado: CP Anemia

Etiqueta Diagnostica: Interrupción de la lactancia materna (Código: 00105, Dominio 1: Nutrición, Clase 1: Ingestión)

Definición: Interrupción en la continuidad del aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede comprometer el éxito de la lactancia y/o el estado nutricional del neonato/lactante

Características definitorias: Lactancia materna no exclusiva

Factor relacionado: trabajo de la madre

Enunciado de Enfermería: Interrupción de la lactancia materna relacionada con trabajo de la madre evidenciado por lactancia materna no exclusiva

Etiqueta Diagnostica: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (Código: 00002, Dominio 2: Nutrición, Clase 1: Ingestión)

Definición: Ingesta inferior a las necesidades

Características definitorias: Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal, interés insuficiente por los alimentos.

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente

Enunciado de Enfermería : Desequilibrio nutricional; inferior a las necesidades corporales relacionado por la falta de interés en los alimentos variados que aportan micronutrientes evidenciado por el peso corporal inferior en un 20% o más, respecto al rango de los valores normales a través de percentiles evaluados.

Etiqueta Diagnóstica: Disposición para mejorar la nutrición (Código: 00163, Dominio 2: Nutrición, Clase 1: Ingestión)

Definición: Patrón de consumo de nutrientes, que puede ser reforzado

Características Definitivas: Expresa deseo de mejorar la nutrición

Enunciado de Enfermería : Disposición para mejorar la nutrición relacionado a expresión de deseos de mejorar la nutrición.

Etiqueta Diagnóstica: Dolor agudo (Código: 0132, Dominio 12: Confort, Clase 1: Confort físico)

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial en tales términos (International Association for the of pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.

Factor relacionado: administración de vacuna

Características Definitivas: Expresión facial de dolor

Enunciado de Enfermería : Dolor agudo relacionado administración de vacuna evidenciado por expresión facial de dolor.

Etiqueta Diagnóstica: Riesgo de deterioro parenteral (Código: 00057, Dominio 7: Rol/Relaciones, Clase 1: Roles de cuidador)

Definición: Vulnerabilidad del cuidador principal a la incapacidad para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño, que pueda comprometer su bienestar.

Características Definitivas: No existe una relación estrechamente fuerte con el papá

Factor de riesgo lactante o niño: separación prolongada de los padres

Enunciado de Enfermería: Riesgo de deterioro parenteral relacionado a la separación prolongada de los padres.

### **Enunciado de los diagnósticos de enfermería/Problemas interdisciplinarios**

CP Anemia

Interrupción de la lactancia materna relacionada al empleo de la madre evidenciado por lactancia materna no exclusiva

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por la falta de interés en los alimentos variados que aportan micronutrientes evidenciado por el peso corporal inferior en un 20% o más, respecto al rango de los valores normales a través de percentiles evaluados.

Disposición para mejorar la nutrición relacionado a expresar deseos de mejorar la nutrición

Dolor agudo relacionado a administración de vacuna evidenciado por expresión facial de dolor.

Riesgo de deterioro parenteral relacionado a la separación prolongada de los padres.

### **Planificación**

#### **Priorización de los diagnósticos enfermería.**

- 1 Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor.
- 2 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por la falta de interés en los alimentos variados que aportan micronutrientes evidenciado

por el peso corporal inferior en un 20% o más, respecto al rango de los valores normales a través de percentiles evaluados.

- 3 CP Anemia.
- 4 Interrupción de la lactancia materna relacionado al empleo de la madre evidenciado por lactancia materna no exclusiva
- 5 Disposición para mejorar la nutrición relacionado a expresar deseos de mejorar la nutrición
- 6 Riesgo de deterioro parenteral relacionado a la separación prolongada de los padres.

### Planes de cuidados.

Tabla 3

*Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>Objetivo General</p> <p>Lactante evidenciará ausencia de dolor agudo después de recibir las intervenciones planificadas.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>Lactante presentará facies de alivio.</p>	<p>1 Enseñar a la madre o cuidador a detectar y aplicar los cuidados de alivio ante las reacciones adversas de la vacuna como:</p> <p>Cuanto tiempo dura los efectos secundarios de la aplicación de la vacuna como: dolor, fiebre, enrojecimiento entre otros. Como aliviar el dolor, la fiebre, el enrojecimiento entre otros, con analgésicos o remedios caseros. Que debemos tener en cuenta si observa alguna reacción adversa y que no son los efectos secundarios. Informar la próxima vacuna que se aplicara al niño en su próxima consulta.</p> <p>2 Aconsejar a la madre sobre el cuidado integral del niño como:</p> <p>Acudir a los controles CRED oportunamente. Identificar signos de peligro en relación a las enfermedades como la primera infancia: EDAS, IRAS. Anemia entre otros,</p>	<p>1 Las reacciones severas a cualquier vacuna son muy raras, pero es posible que algunas puedan producir molestias como malestar, irritación, fiebre, dolor entre otras, Es importante señalar las reacciones graves de las vacunas como shock anafiláctico, así mismo pueden aparecer moretones y sangrado, Lo que es recomendable que la mamá o el cuidador se informe sobre las vacunas que se les va a colocar o se administró a la niña o niño. (Center, 2018).</p> <p>2 El enfoque del niño se refiere no solo a realizar una consulta adecuada sino a educar y aconsejar sobre prácticas que ayudan a cambiar o mejorar un procedimiento realizado a través de la consulta, donde se debe informar los riesgos de la enfermedad, cuando debe consultar y en qué momento, cuando y las consecuencias de administrar el tratamiento y como prevenirlo. (AIEPI, 2009).</p>

- 
- |   |  |
|---|--|
| 3 Fortalecer la confianza y dar apoyo.  | 3 Pregunte a la madre que piensa y como se siente, para ayudar en el proceso de la información, a través de habilidades para escuchar y la comunicación no verbal, la misma que ayudara a brindar información y sugerirle que es lo que podría hacer en su situación, de tal modo que ella misma tome las decisiones. Apoyar de esta manera es más útil darle un consejo que ella podría ser capaz de seguir. (Familias, 2018).          |
| 4 Orientar sobre la importancia del cuidado cariñoso y sensible en este proceso de dolor como:<br>Importancia de brindar cuidado cariñoso para el desarrollo en este proceso de dolor.<br>Brindar un entorno seguro que sea sensible a sus necesidades en el proceso del dolor<br>Las consecuencias de que el niño no reciba cuidado cariñoso y sensible. | 4 Los niños necesitan el cuidado cariñoso y sensible para desarrollar sus capacidades innatas y que no les impida el dolor para fortalecer un entorno seguro y este que sea sensible a sus necesidades en materia de salud y nutrición, que los proteja de los peligros y malos tratos; Los niños que no reciben un cuidado cariñoso y sensible tienen una mayor probabilidad de sufrir problemas de crecimiento y de salud (OMS, 2018). |
-

Tabla 4

*Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional; inferior a las necesidades corporales relacionado por la falta de interés en los alimentos variados que aportan micronutrientes evidenciado por el peso corporal inferior en un 20% o más, respecto al rango de los valores normales a través de percentiles evaluados.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
Objetivo General Lactante evidenciará equilibrio nutricional durante el seguimiento al tratamiento.	1 Realizar el control de peso y talla en forma mensual a través de las medidas antropométricas.	1 Las medidas antropométricas correctamente tomadas, ayudan a conocer el estado nutricional en el que se encuentra la persona, una población o una comunidad. El cuidado en la toma del peso y talla permite obtener medidas de alta calidad que ayudan asegurar un diagnóstico nutricional correcto, el personal responsable de la toma de estas medidas debe ser capacitado y entrenado. (INEI, 2012).
Resultados Esperados  Lactante registrará ganancia adecuada de peso entre 800 – 900 gr/mes y talla entre 1.5 – 2cm /mes.	2 Evaluar el estado nutricional a través del peso y talla. Como: Evaluar a través de la calidad de los datos antropométricos y los resultados mediante la curva de crecimiento y graficar dos o más puntos de referencia de los parámetros.	2 La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones de peso y talla es la base del monitoreo del crecimiento de la niña y el niño, utilizando los patrones según OMS, que permite clasificar si esta: Normal, desnutrido crónica, sobrepeso u obeso, además otro aspecto a ver es la velocidad de crecimiento de acuerdo al mes y en comparación a los resultados anteriores. (INEI, 2012)
Lactante evidenciará ingesta adecuada de alimentos	3 Brindar consejería nutricional en la consulta externa de crecimiento y desarrollo. Explicar la situación encontrada a través de la evaluación nutricional. Analizar los factores económicos, culturales causales.	3 La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones



---

	Buscar soluciones después de la identificación de las causas con la madre o el principal cuidado.	sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. (Sierra, 2001)
4	Utilizar el Kit del buen crecimiento.	4 Es una herramienta que contribuye a mejorar la nutrición de los niños con énfasis en el primer año de vida; es un material educativo comunicacional que facilita la consejería favoreciendo la interacción horizontal entre el profesional y las madres. El profesional de salud que realiza el control de crecimiento y desarrollo deberá hacer uso del kit del buen crecimiento para todas y todos los niños menores de 36 meses en el marco de la consejería CRED y atención infantil. (MINSA, Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, 2017)
5	Firmar acuerdos y compromisos de negociación. Registrar en la historia clínica las decisiones o acuerdos que se realiza con la madre o el cuidador principal y así motivarles a poner en práctica con el niño y la familia.	5 Es importante después de cada consejería establecer acuerdos y compromisos con la madre y el cuidador de los cuales dependerá un buen crecimiento donde debe incluir el felicitar, comprometer y luego negociar con la práctica clave seleccionada, chequear, registrar, despedir y realizar el seguimiento de los acuerdos y compromisos. (MINSA, 2017)

---

Tabla 5  
Dx. Enfermería: CP Anemia.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
Objetivo General Revertir anemia	<p>1 Administrar sulfato ferroso en jarabe 75mg, 1 cucharada y media 30 minutos antes con bebidas cítricas.</p> <p>2 Realizar el control del tamizaje de hemoglobina según norma técnica (al mes, tres meses y sexto mes de tratamiento).</p> <p>3 Educar a la madre sobre sus controles CRED en forma oportuna como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La importancia de asistir oportunamente a los controles CRED.</li> <li>- Las consecuencias de no acudir a los controles CRED</li> </ul>	<p>1 La suplementación es una intervención que consiste en la indicación y la entrega de hierro para reponer o mantener niveles adecuados de hierro niveles adecuados de hierro en el organismo, Los niños que tienen diagnóstico de anemia según los valores de la Tabla N° 3 de la norma técnica deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer. Sulfato Ferroso: Es un compuesto químico de fórmula <math>FeSO_4</math>. Se encuentra casi siempre en forma de sal heptahidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica. (MINSa, Norma técnica - Manejo preventivo de la anemia, 2017).</p> <p>2 El control de hemoglobina es importante porque nos permite detectar y brindar un tratamiento oportuno, a fin de prevenir y realizar el seguimiento de los valores de hemoglobina, realizar a las 1 mes de inicio a los 3 y 6 meses. (MINSa, 2015)</p> <p>3 El control CRED es importante y fundamental para el desarrollo humano y construcción de capital social en la primera infancia, para brindar al niño oportunidades y tenga un crecimiento y desarrollo adecuado y así poder vigilar de manera adecuada y</p>

---

4 Realizar visita domiciliaria para la supervisión de la adherencia de hierro.	oportuna su crecimiento, detectando de manera precoz y oportuna riesgos. (MINSA, 2017).
	4 Supervisar la adherencia de hierro nos ayuda a vigilar el consumo adecuado por día que necesita el niño para poder aumentar su dosaje de hemoglobina la misma que se realizara durante la visita domiciliaria. (MINSA, 2015).

---

Tabla 6

*Dx. Enfermería: Interrupción de la lactancia materna relacionado al empleo de la madre evidenciado por lactancia materna no exclusiva.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
Objetivo General Lactante evidenciará continuidad de lactancia materna después de las consejerías brindadas.  Resultados esperados  Madre de lactante cumplirá los acuerdos y compromisos negociados en la consulta externa y visita domiciliaria.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar consejería educativa en lactancia materna como: Diferencias entre la leche humana, animal y artificial, beneficios o ventajas de la lactancia materna, protección contra las enfermedades y relación afectiva entre el niño y la madre.</li> <li>2. Concientizar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna a través de hacerle ver videos educativos.</li> <li>3. Realizar sesión educativa y demostrativa sobre la técnica de extracción, recolección y almacenamiento de la leche materna.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Proceso educativo comunicacional realizado per 21 personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su higa o hijo. (MINSA, 2017).</li> <li>2 La importancia de la lactancia materna alcanza niveles sorprendentes, ya que se trata de uno de los elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento. (Silva, 2012)</li> <li>3 La extracción de la leche se hace cuando usted no puede darle de mamar a su bebé directamente o necesita vaciar sus senos por completo. Comience a sacarse la leche dentro de 6 horas después del parto si su bebé no puede amamantarse de inmediato, Utilice una botella de vidrio o plástico para recolectar y almacenar su leche materna. Sáquese la leche tan frecuentemente como si estuviera dando de mamar, lo cual sería de 8 a 12 veces al día. Es importante sacarse la leche en los</li> </ol>

- 
- |   |   |
|---|---|
| 4. Realizar visita domiciliaria para el seguimiento de los acuerdos y compromisos asumidos a través de la consejería, concientización y la sesión educativa y demostrativa. | momentos en que usted normalmente estaría amamantando a su bebé. Esto le ayuda a sus senos a continuar con la producción de leche. Sáquese la leche por aproximadamente 15 a 20 minutos o hasta que ya no le salga más leche. (MINSA, 2017)   |
|   | 4 Actividad desarrollada por el personal de salud y/ agente comunitario capacitado con el objetivo de desarrollar acciones de capacitación, acompañamiento y seguimiento a la familia de la niña y el niño, para realizar de manera conjunta el cuidado esencial así como verificar y fortalecer practicas claves como la lactancia materna. (MINSA, 2017). |
-

Tabla 7

*Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición relacionado a expresar deseos de mejorar la nutrición.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
Objetivo General	1 Realizar sesión demostrativa de alimentos variados, principalmente los que son ricos en hierro y que utiliza la madre que incluya los siguientes aspectos: La planificación y coordinación de la convocatoria, mostrar los 5 carteles con los 5 mensajes importantes, elección de alimentos y preparar los alimentos de acuerdo a los grupos de edad.	1 La sesión demostrativa es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años. (MINSA, Sesiones Demostrativas, 2009)
Madre del lactante evidenciará disposición para mejorar la nutrición.		
Resultados esperados	2 Promover el uso de los alimentos nutritivos de la localidad como: zapallo, tomate, yuca, plátano, pescado, sangrecita, huevo, frijoles, carne del monte, sachapapa, aguaje, camu camu, cocona, palmito, maní, suri, gallina, res, chanco y otros.	2 Una alimentación sana y equilibrada es indispensable para el crecimiento óptimo de los niños. Sus hábitos de alimentación no sólo influyen en el peso y en la talla de los niños según su edad, también influyen de manera directa en su estado de salud a través de su recuento de colesterol o triglicéridos, donde se debe incluir un mayor requerimiento de hierro en el organismo separadas por fuente animal y vegetal. (Zanin, 2016)
Madre de lactante expresará deseo de mejorar la nutrición.	3 Realizar sesiones educativas y demostrativas en el lavado de manos.	3 Es una herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana, que ingresa a la intimidad de una familia; que tiene por fin, aprender junto a los participantes a describir

---

4 Realizar visita domiciliaria cada 15 días /mes.	y descubrir la realidad, luego la interpretación y por ultimo decidirán en forma personal o colectiva la manera como les gustaría que sus vida mejoren para mantener su salud y contribuir al desarrollo de su familia y comunidad. (MINSAs, 2004)
	4 Es una herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana, que ingresa a la intimidad de una familia, que tiene por fin, ser reparado, que acompaña procesos, que orienta, que da contención y que vigila, donde los profesionales de salud interactúan con las familias, siendo el hogar un ambiente ansiado para trabajar con las familias, para la práctica de crianza y estilos de vida saludable. (Caldas, 2014).

---

Tabla 8

*Dx. de Enfermería: Riesgo de deterioro parenteral relacionado a la separación prolongada de los padres.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>Objetivo General</p> <p>Padres de lactante evidenciará disposición para fortalecer el vínculo paterno filial</p> <p>Resultados esperados</p> <p>Padres de lactante expresa deseos de mejorar el vínculo paterno filial.</p>	<p>1. Reforzar lazos afectivos padre – hijo en la horas que están juntos como:</p> <p>Abrazar. Jugar. Tener contacto visual y escuchar activamente. Hablar con el corazón. Comer juntos.</p> <p>2. Realizar y participar actividades de juego entre el lactante y los padres como:</p> <p>El espejo afectuoso Visita a las plazas o campos El escondite. Los aros La vaca loca Mimo, el avión Miradas, entre otros</p>	<p>1 El crecimiento de los niños en sus primeros años de vida es tan acelerado, que una diferencia de seis meses los pone en puntos de desarrollo diferentes. Por esa razón, la estimulación debe atender a sus necesidades, para fortalecer las capacidades innatas, aunque la idea de alegría parecer ser inherente a la infancia, la especialista recomienda a los padres capacitarse en el tipo de habilidades que tienen sus hijos. Por ejemplo, si es más hábil para armar rompecabezas o prefiere bailar. Especialistas en el área del desarrollo infantil explican las etapas de evolución de los niños en esos primeros años. ( Rojas, 2017)</p> <p>2 El juego es esencial para para aprender habilidades para la vida durante el desarrollo infantil. Aunque la información de esta publicación se dirige a los padres, aplica también para otros adultos miembros de la familia extendida y para los cuidadores de niños que tienen la oportunidad de incidir con el juego en los niños. Es también una oportunidad para que los padres se conecten con sus hijos.</p>



- 
- Los padres son los primeros maestros de los niños y gran parte de esa enseñanza sucede a través del juego, ya que le permite al niño a comprender las reglas de la familia y lo que se espera de él. A medida que los niños crecen, el juego les ayuda a aprender a actuar en la sociedad. (Joana, 2017)
3. Fomentar y promover relaciones de amor y afecto como:  
Adquirir hábitos positivos en la relación.  
Mostrar afecto y amor a su niño
- 3 Todas las personas y en especial los niños, tenemos necesidades de diversos tipos, que son satisfechas, en mayor o menor medida, por las personas que nos rodean. La calidad de estos vínculos afectivos influye decisivamente en la autoestima y el autoconcepto de los niños, de manera que afecta directamente a las relaciones que establecen con los miembros de la familia, los hermanos, los amigos e incluso en las futuras relaciones de pareja. (Caixa, 2014)
-

**Ejecución.**

Tabla 9  
*SOAPIE del Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor*

Fecha/hora		Intervenciones
7:30 am	S	Madre refiere que no su niño está quejumbroso por la vacuna.
	O	Lactante de 06 meses sexo masculino, llega al consultorio externo Niña y Niño para pasar su control de crecimiento y desarrollo en brazos de su mamá, se realiza la evaluación física observando piel y mucosa ligeramente pálida; tranquila y despierta. Se brindó la atención de crecimiento y desarrollo realizando diagnóstico y evaluación nutricional, así mismo, se le entregó todo el paquete de atención de acuerdo a su edad. Está recibiendo tratamiento terapéutico de su proceso bronquial. Se le brindó consejería de acuerdo a los hallazgos encontrados en la evaluación y la negociación de acuerdos y compromisos. Resultados de la evaluación de medidas antropométricas: peso: 6,900 gr, talla: 64.2 cm.
	A	Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor.
	P	Lactante evidencia ausencia de dolor agudo después de recibir las intervenciones planificadas.
8:15 am	I	Enseñar a la madre o cuidador a detectar y aplicar los cuidados de alivio ante las reacciones adversas de la vacuna.
9:15am		Aconsejar a la madre sobre el cuidado integral del niño. Fortalecer la confianza y dar apoyo. Orientar sobre la importancia del cuidado cariñoso y sensible en este proceso de dolor.
	E	OA: Lactante evidencia ausencia de dolor agudo al presentar facies de alivio.

Fuente: Propio autor.

Tabla 10

*SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado por la falta de interés en los alimentos variados que aportan micronutrientes, evidenciado por el peso corporal inferior en un 20% o más, respecto al rango de los valores normales a través de percentiles evaluados.*

Fecha/hora		Intervenciones
7:30 am	S	Madre refiere que su apetito es disminuido y que no sabe que alimentos más darle.
	O	Lactante de 06 meses sexo masculino, llega al consultorio externo Niña y Niño para pasar su control de crecimiento y desarrollo en brazos de su mamá, se realiza la evaluación física observando piel y mucosa ligeramente pálida; tranquila y despierta. Se brindó la atención de crecimiento y desarrollo realizando diagnóstico y evaluación nutricional, así mismo, se le entregó todo el paquete de atención de acuerdo a su edad. Está recibiendo tratamiento terapéutico de su proceso bronquial. Se le brindó consejería de acuerdo a los hallazgos encontrados en la evaluación y la negociación de acuerdos y compromisos. Resultados de la evaluación de medidas antropométricas: peso: 6,900 gr, talla: 64.2 cm.
	A	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado por la falta de interés en los alimentos variados que aportan micronutrientes, evidenciado por el peso corporal inferior en un 20% o más, respecto al rango de los valores normales a través de percentiles evaluados.
	P	Lactante evidenciará equilibrio nutricional durante el seguimiento al tratamiento.
8:15 am	I	Realizar el control de peso y talla en forma mensual a través de las medidas antropométricas.
9:15am		Evaluar el estado nutricional a través del peso y talla. Brindar consejería nutricional en la consulta externa de crecimiento y desarrollo.
10:00 am		Utilizar el Kit del buen crecimiento.
11:30am		Firmar acuerdos y compromisos de negociación.
	E	OA: Lactante evidencia equilibrio nutricional al incrementar la ingesta de alimentos y ganancia adecuada de peso entre 800 – 900 gr/mes y talla entre 1.5 – 2cm /mes.

Fuente: Propio autor.

Tabla 11  
 SOAPIE del Dx. Enfermería: CP Anemia

Fecha/hora		Intervenciones
7:30 am	S	Piel pálida y hemoglobina 10.6gr/dl
	O	Lactante de 06 meses sexo masculino, llega al consultorio externo Niña y Niño para pasar su control de crecimiento y desarrollo en brazos de su mamá, se realiza la evaluación física observando piel y mucosa ligeramente pálida; tranquila y despierta. Se brindó la atención de crecimiento y desarrollo realizando diagnóstico y evaluación nutricional así mismo se le entregó todo el paquete de atención de acuerdo a su edad. Está recibiendo tratamiento terapéutico de su proceso bronquial. Se le brindó consejería de acuerdo a los hallazgos encontrados en la evaluación y la negociación de acuerdos y compromisos. Resultados de la evaluación de medidas antropométricas: peso: 6,900 gr, talla: 64.2 cm.
	A	CP Anemia.
	P	Revertir anemia progresivamente.
8:15 am	I	Administrar sulfato ferroso en jarabe 75mg, 1 cuchara y media 30 minutos antes.
9:15am		Realizar el control del tamizaje de hemoglobina, según norma técnica (al mes, tres meses y sexto mes de tratamiento).
10:30am		Educar a la madre sobre la importancia de sus controles CRED en forma oportuna. Realizar visita domiciliaria para la supervisión de la adherencia de hierro.
	E	OPA: Lactante revirtió parcialmente la anemia, incrementando progresivamente niveles de sangre. El resultado fue de Hb: 10.6 gr/dl

Fuente: Propio autor.

Tabla 12

*SOAPIE del Dx. Enfermería: Interrupción de la lactancia materna relacionado al empleo de la madre.*

Fecha/hora		Intervenciones
7:30 am	S	Madre refiere que no sabe nada de los beneficios de la lactancia materna.
	O	Lactante de 06 meses sexo masculino, llega al consultorio externo Niña y Niño para pasar su control de crecimiento y desarrollo en brazos de su mamá, se realiza la evaluación física observando piel y mucosa ligeramente pálida; tranquila y despierta. Se brindó la atención de crecimiento y desarrollo realizando diagnóstico y evaluación nutricional, así mismo, se le entregó todo el paquete de atención de acuerdo a su edad. Está recibiendo tratamiento terapéutico de su proceso bronquial. Se le brindó consejería de acuerdo a los hallazgos encontrados en la evaluación y la negociación de acuerdos y compromisos. Resultados de la evaluación de medidas antropométricas: peso: 6,900 gr, talla: 64.2 cm.
	A	Interrupción de la lactancia materna relacionado al empleo de la madre.
	P	Lactante evidenciará continuidad de lactancia materna después de las consejerías brindadas.
8:15 am	I	Brindar consejería educativa en lactancia materna. Crear conciencia en la madre sobre la importancia de la lactancia materna. Realizar sesión educativa y demostrativa sobre la técnica de extracción, recolección y almacenamiento de la leche materna. Realizar visita domiciliaria para el seguimiento de los acuerdos y compromisos.
	E	OA: Lactante evidencia continuidad de lactancia materna al cumplir la madre con los acuerdos y compromisos negociados en la consulta externa y visita domiciliaria.

Fuente: Propio autor.

Tabla 13

*SOAPIE del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición relacionada a expresar deseos de mejorar la nutrición.*

Fecha/hora		Intervenciones
7:30 am	S	Madre refiere que no sabe nada de la alimentación.
	O	Lactante de 06 meses sexo masculino, llega al consultorio externo Niña y Niño para pasar su control de crecimiento y desarrollo en brazos de su mamá, se realiza la evaluación física observando piel y mucosa ligeramente pálida; tranquila y despierta. Se brindó la atención de crecimiento y desarrollo realizando diagnóstico y evaluación nutricional, así mismo, se le entregó todo el paquete de atención de acuerdo a su edad. Está recibiendo tratamiento terapéutico de su proceso bronquial. Se le brindo consejería de acuerdo a los hallazgos encontrados en la evaluación y la negociación de acuerdos y compromisos. Resultados de la evaluación de medidas antropométricas: peso: 6,900 gr, talla: 64.2 cm.
	A	Disposición para mejorar la nutrición relacionada a expresar deseos de mejorar la nutrición.
	P	Madre del lactante evidenciará disposición para mejorar la nutrición.
8:15 am	I	Realizar sesión demostrativa de alimentos variados, principalmente los que son ricos en hierro y que utiliza la madre.
9:15am		Promover el uso de los alimentos nutritivos de la localidad. Realizar sesiones educativas y demostrativas en el lavado de manos. Realizar visita domiciliaria cada 15 días /mes.
	E	OA: Madre de lactante evidencia deseo de mejorar la nutrición.

Fuente: Propio autor.

Tabla 14

SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de deterioro parenteral relacionado a la separación prolongada de los padres.

Fecha/hora		Intervenciones
7:30 am	S	La madre refiere: “Me preocupa no ver cómo crecen mis hijos por estar trabajando todo el día”.
	O	Lactante de 06 meses sexo masculino, llega al consultorio externo Niña y Niño para pasar su control de crecimiento y desarrollo en brazos de su mamá, se realiza la evaluación física observando piel y mucosa ligeramente pálida, tranquila y despierta, se brindó la atención de crecimiento y desarrollo realizando diagnóstico, y evaluación nutricional así mismo se le entrego todo el paquete de atención de acuerdo a su edad. Está recibiendo tratamiento terapéutico de su proceso bronquial. Se le brindo consejería de acuerdo a los hallazgos encontrados en la evaluación y la negociación de acuerdos y compromisos. Resultados de la evaluación de medidas antropométricas: peso: 6,900 gr, talla: 64.2 cm.
	A	<i>Riesgo de deterioro parenteral relacionado a la separación prolongada de los padres.</i>
	P	Padres de lactante evidenciará disposición para fortalecer el vínculo paterno filial.
8:15 am	I	Reforzar lazos afectivos padre – hijo cuando están juntos. Realizar y participar en actividades de juego entre el lactante y los padres.
9:15am		Fomentar y promover relaciones de amor y afecto.
	E	OA: Padres de lactante expresan deseos de mejorar el vínculo paterno filial.

Fuente: Propio autor.

**Evaluación.**

Tabla 15

*Evaluación del Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos, evidenciado por expresión facial de dolor.*

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo General: Lactante evidencia ausencia de dolor agudo después de recibir las intervenciones planificadas.</p>	<p>OA: Lactante evidencia ausencia de dolor agudo al presentar facies de alivio.</p>
<p>Resultados esperados: Lactante evidencia facies de alivio.</p>	

Tabla 16

*Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional; inferior a las necesidades corporales relacionado por la falta de interés en los alimentos variados que aportan micronutrientes evidenciado por el peso corporal inferior en un 20% o más, respecto al rango de los valores normales a través de percentiles evaluados.*

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante evidenciará equilibrio nutricional durante el seguimiento al tratamiento.</p>	<p>OA: Lactante evidencia equilibrio nutricional al incrementar la ingesta de alimentos y ganancia adecuada de peso entre 800 – 900 gr/mes y talla entre 1.5 – 2cm /mes.</p>
<p>Resultados esperados: Lactante registrará ganancia adecuada de peso entre 800 – 900 gr/mes y talla entre 1.5 – 2cm /mes. Lactante evidenciará ingesta adecuada de alimentos.</p>	



Tabla 17  
*Evaluación del Dx. Enfermería: CP Anemia.*

Diagnóstico 3	Evaluación
Objetivo General: Revertir anemia.	OPA: Lactante revirtió parcialmente la anemia incrementando progresivamente niveles de sangre siendo el resultado de Hb: 10.6 gr/dl.

Tabla 18  
*Evaluación del Dx. Enfermería: Interrupción de la lactancia materna relacionado al empleo de la madre.*

Diagnóstico 4	Evaluación
Objetivo general: Lactante evidenciara continuidad de lactancia materna después de las consejerías brindadas.	OA: Lactante evidencia continuidad de lactancia materna al cumplir la madre con los acuerdos y compromisos negociados en la consulta externa y visita domiciliaria.
Resultados esperados: Madre de lactante cumplirá los acuerdos y compromisos negociados en la consulta externa y visita domiciliaria.	

Tabla 19  
*Evaluación del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición relacionada a expresar deseos de mejorar la nutrición*

Diagnóstico 5	Evaluación
Objetivo general: Madre del lactante evidenciará disposición para mejorar la nutrición.	OA: Madre de lactante evidencia deseo de mejorar la nutrición.
Resultados esperados: Madre de lactante expresa deseo de mejorar la nutrición.	

Tabla 20

*Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de deterioro parenteral relacionado a la separación prolongada de los padres.*

Diagnóstico 6	Evaluación
<p>Objetivo general: Padres de lactante evidenciará disposición para fortalecer el vínculo paterno filial</p>	<p>OA: Padres fortalecen el vínculo con el lactante, evidenciado por los cuidados de amor y afecto.</p>
<p>Resultados esperados: Madre de lactante expresa deseo de mejorar la nutrición. Padres de lactante expresan deseos de mejorar el vínculo paterno filial.</p>	

## Capítulo II

### Marco teórico

#### Antecedentes

(Vera, 2013), Realizó un estudio del estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013 cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de una población evaluada de niños menores de 5 años. Se obtuvo información de su edad, peso y talla, se recolectó en el instrumento de trabajo respectivo, analizando los datos sobre la valoración nutricional y la severidad de esta, utilizando las tablas y clasificación de la OMS, Waterlow-OPS, OMS utilizada por el MINSA según sexo y edad. La Población estuvo constituida por niños menores de 5 años (desde los 0 meses hasta antes de cumplir los 60 meses) adscritos al puesto de salud Aynaca en el año 2013.

(Huamán, 2016), realizó un estudio sobre Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Utilizaron el estudio de casos-contrroles pareados. Se definió como caso al niño que no completó 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. La relación entre cada factor con el cumplimiento del CRED se estableció mediante la prueba de McNemar ( $p < 0,05$ ) y como medida de fuerza de asociación el odds ratio (OR) para muestras pareadas (IC 95%), siendo el resultado que están asociados significativamente al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se asoció, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81). (4)

## **Marco conceptual**

### **Crecimiento y desarrollo.**

Crecimiento: Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrínicos. (MINSAL, 2017)

Atención temprana del desarrollo: Es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del medio ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta sus cinco años para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo. (MINSAL, 2017)

Control de crecimiento y desarrollo: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo del, con el fin de detectar, de forma precoz, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades, e incrementando las oportunidades y los factores protectores. (MINSAL, 2017)

Este control es participativo, es decir, permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones, se involucra al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño. (AIEPI, 2009)

Visita domiciliaria: Actividad desarrollada por el personal de salud y/o agentes comunitarios capacitados con el objetivo de desarrollar acciones de capacitación, acompañamiento y seguimiento a la familia del niño, para realizar de manera conjunta el cuidado esencial, así como verificar y fortalecer prácticas claves como lactancia materna, alimentación complementaria, adherencia de hierro, consumo de micronutrientes, lavado de manos, entre otros, también se identifican los signos de peligro y las acciones que deben tomar. (MIMP, 2014)

El control de crecimiento y desarrollo incluye su proceso de valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento, evaluando en cada uno de ellas los factores de riesgos biopsicosociales, la evaluación física, neurológica, función visual, auditivas y enfermedades prevalentes. (MINSA, 2017)

#### ***Evaluación del crecimiento y estado nutricional.***

Valoración antropométrica (Peso, longitud, talla): Se debe realizar en cada control del crecimiento y desarrollo a todo niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses y 29 días a través de la oferta fija y/o oferta móvil, la cual considerará la medición del peso y la talla, las mismas que son registradas en la historia clínica y en el carnet de atención integral de salud, los valores de peso y talla son utilizados para la evaluación del crecimiento como la valoración del estado nutricional.

La velocidad del crecimiento se realiza de acuerdo a la edad y el sexo, la cual demanda que la calidad de evaluación antropométrica sea más exigente en proporción a la edad, donde se graficará tomando dos o más puntos de referencias de los parámetros obtenidos del peso y la talla. (MINSA, 2017)

Crecimiento adecuado: Condición en el niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad ( $\pm 2$  DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado: Condición en el niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE). (MINSa, 2017)

### ***Monitoreo del crecimiento.***

Es el conjunto de actividades que se aplica de manera individual, periódica y secuencial, tiene como finalidad, promover un crecimiento favorable, a través de la detección oportuna de alteraciones en el crecimiento.

Es individual, porque cada niño es un ser con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.

Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido para cada niño y de acuerdo a su edad.

Es secuencial, porque cada control actual debe ser corroborado con el anterior, con el objetivo de mirar el progreso en el crecimiento mes a mes. (MINSa, 2017)

Debido a que el incremento de peso y talla durante los primeros años de edad muestran patrones típicos de mayor velocidad, una desaceleración o detención en el crecimiento, dentro de los valores considerados como normales, implica realizar una evaluación en base a los factores que hayan desencadenado ese proceso. (OPS/UNICEF, 2004).

Por lo tanto, el monitoreo enfatiza sus esfuerzos en evaluar el progreso de la ganancia de peso, longitud o altura de acuerdo como avanza la edad del niño.

Tabla 21  
*Monitoreo de crecimiento*




Anotación	Significado
	Señal de buen crecimiento, traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura del niño, visualizado de un control a otro. La tendencia es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DE)
	Señal de crecimiento inadecuado, traducido en pérdida de peso, del niño, visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de la medida antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DE).
	Señal de crecimiento inadecuado, traducido en incremento nulo de peso, longitud o estatura del niño, visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DE)

Tabla 22  
*Índice nutricional de la ganancia de peso y talla*

Edad	Incremento /mes/año	Gramos x día	Gramos por mes
0-3 meses	4 cm/mes	40	1000-1200
4-6 meses	2 cm/mes	30	800-900
7-12 meses	1 cm/mes	25	700-800
1-2 años	10 -12cm/año	15	400-450
2 – 5 años	5 - 7 cm/año	10	2 a 3.5 kg/año

Hay que tener en cuenta que este cálculo se puede realizar antes de los 30 días entre un peso a otro, así mismo, para la talla se calcula según los meses evaluados anteriormente.

El resultado que se obtenga se comparará con las tablas del índice nutricional, si es de niveles inferiores se debe considerar una ganancia inadecuada. (UNICEF, 2012)

**Anemia:**

Es un trastorno por el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF). (MINSA, 2012)

Hemoglobina: Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo.

Hierro: Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal.

El niño requiere necesidades nutricionales que debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la aceleración de enfermedades.

(Martinez, 2001)



Todo niño debe recibir la suplementación mediante una intervención que consiste en la indicación y entrega de hierro solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabes o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.

***Intervenciones preventivas de la anemia según ciclo de vida.***

A partir de los 6 meses de edad

Promover la alimentación complementaria rica en hierro de origen animal, variedad de frutas y verduras a través de una educación alimentaria demostrativa de preparación de alimentos.

Reforzar la alimentación, administrando suplementos de hierro (en gotas, jarabe o fortificación casera de multimicronutrientes en polvo<sup>27</sup>), dado el bajo consumo de hierro en la dieta infantil.

Si está disponible en el hogar, ofrecer alimento infantil fortificado con hierro.

Agua segura, saneamiento básico y hábitos de higiene (reduce riesgos de enfermedad).

Uso de antiparasitarios a partir de 2 años con énfasis en zonas críticas.

Control de crecimiento, desarrollo y atención de salud de calidad y oportuna. (MINSA, 2012)

**Modelo teórico**

Los modelos de enfermería constituyen las bases teóricas que sustentan el quehacer profesional a través del tiempo, a partir de la década de los años 50 del siglo XX cuando los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales. Estos pueden clasificarse según su centro de interés principal. Representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de enfermería, porque parten de teorías distintas sobre la persona.

La teoría permite al personal de Enfermería planificar y poner en práctica los cuidados, con una finalidad concreta y de forma proactiva. La necesidad de los modelos teóricos en Enfermería es importante ya que el pensamiento teórico es una parte integral de todos los roles que afronta la disciplina.

La Enfermería es una profesión aprendida, una ciencia y un arte. Es por eso que se necesita una base teórica para ejemplificar la ciencia y arte de la profesión cuando perseguimos el bienestar y la salud de los pacientes, ya sea un individuo, una familia o una comunidad.

(Rogers, 2017)

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **Tipo y diseño.**

El diseño de investigación corresponde a un estudio de caso, se realizó mediante un estudio observacional descriptivo. Se ha utilizado la metodología enfermera del proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía NANDA. La valoración se realiza con la guía basada en evaluación de patrones funcionales de Marjory Gordon. Se enuncian los diagnósticos y se plantea el plan de cuidados, ejecutándose las intervenciones las que posteriormente serán evaluadas.

#### **Sujeto de estudio.**

Lactante de 06 meses de edad, sexo masculino.

#### **Técnica de recolección de datos.**

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

#### **Consideraciones éticas.**

Durante todo el proceso de la investigación se han respetado las normas éticas de conducta, tanto por parte del investigador como por parte de los padres del sujeto en estudio Se informó convenientemente sobre el estudio a los padres definiendo su participación como voluntaria y anónima con el máximo respeto a la confidencialidad en todo el proceso

## Capítulo IV

### Resultados, análisis y discusión

#### Resultados.

Tabla 23

*Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería.*

	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Diagnóstico 1	1	20				
Diagnóstico 2						
Diagnóstico 3			1	20		
Diagnóstico 4	1	20				
Diagnóstico 5	1	20				
Total	4	80	1	20		

Fuente: Propio autor

Al finalizar el estudio según la ejecución de las intervenciones de enfermería se observaron que de cinco diagnósticos de enfermería propuestos se lograron cumplir de la siguiente manera: el 80% fueron objetivos alcanzados y 20% fueron objetivos parcialmente alcanzados.

#### Análisis y discusión

El primer diagnóstico fue alcanzado, porque la madre le dio los cuidados necesarios a través de las intervenciones efectuadas. Salvador Giménez (2016) refiere que el dolor es una sensación que se percibe como desagradable y que alerta de la existencia de una agresión sobre el organismo. La percepción del dolor depende de múltiples variables como la edad, el sexo, el nivel cultural y las experiencias previas. De igual manera la OMS (2012) estableció una escala de tres peldaños en la que relacionaba el tipo de dolor y el medicamento más

apropiado para solucionarlo, siguiendo un protocolo de actuación que se denominó "La escalera analgésica de la OMS". Aunque, en un principio, esta idea surgió ante la necesidad de establecer un orden lógico y coordinado de tratamiento para aliviar el dolor oncológico, tras comprobar su efectividad, lo que se pretende actualmente es aplicar esta sencilla escala de tratamiento para aliviar cualquier tipo de proceso doloroso.

El segundo diagnóstico fue alcanzado porque el lactante evidencia ingesta adecuada de alimentos a través de seguimiento por visita domiciliaria y la ganancia adecuada de peso y talla. (Suarez, 2012) señala que los padres son los principales responsables de la educación nutricional de sus hijos y es labor de los profesionales de la salud orientar y resolver problemas al respecto en cuanto a la alimentación del niño. De igual manera la (OMS, 2009) refiere que una adecuada nutrición durante la infancia es esencial para asegurar que los niños alcancen su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades lo cual puede provocar desnutrición crónica u obesidad en el niño.

El tercer diagnóstico fue parcialmente alcanzado porque el lactante progresivamente evidenciará aumento en niveles de sangre, lo que significa que las actividades continúan siendo ejecutadas. (Gomez, 2016) dice que la efectividad de la suplementación tiene efecto directamente en las prácticas de administración y adherencia, con el compromiso activo y voluntario de los padres cumpliendo las indicaciones del profesional de la salud. La anemia en el niño es un problema de salud pública, por lo que son fundamentales las estrategias actuales que incluyen tratamiento y suplementación. (Angla, 2015) Refiere que la deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más prevalente y la principal causa de la anemia, ocurre en todas las etapas de la vida, pero es más frecuente en niños y gestantes.

El cuarto diagnóstico fue alcanzado por que el lactante por que la madre cumplió los acuerdos y compromisos negociados, lo que significa que las actividades continúan siendo ejecutadas. (Urquiza, 2014), refiere que la madre lactante se le debe orientar sobre una buena nutrición, que la dieta sea equilibrada y con variedad de alimentos, las mujeres que dan de lactar en forma exclusiva a sus hijos son más saludables y no padecen de muchas enfermedades durante su crecimiento. De igual manera (Lujan, 2015) refiere que la relación y armonización entre maternidad, lactancia y trabajo fuera del hogar, a fin de analizar si los derechos que se otorgan, significan a la par una asignación de derechos y reconocimiento de las mujeres., amantar es un derecho que debe ser promovido y protegido por todos.

El quinto diagnóstico fue alcanzado por que la madre evidencia deseo de mejorar la nutrición, lo que significa que las actividades continúan siendo ejecutadas. (OMS, 2009) Refiere que para mejorar la situación, las madres y las familias requieren apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y el niño pequeño. Los profesionales cumplen un rol fundamental en este proceso y desempeñar un rol crítico para brindar dicho apoyo, influenciado las decisiones relacionadas con las prácticas alimentarias. De igual manera (UNICEF, 2012), refiere que el estado nutricional infantil están generalmente asociados a múltiples factores del ambiente en e que vive el niño desde su concepción, la pérdida de peso y el retardo de crecimiento.

Cabe mencionar que es importante en cada problema identificado crear acciones y estrategias desde visitas domiciliarias, sesiones educativas, sesiones demostrativas y entrega de un paquete de atención integral a la niña y al niño, que comprende control de crecimiento y desarrollo, identificación, manejo adecuado y oportuno de las enfermedades prevalentes de la infancia, consumo de agua segura, cobertura adecuada de inmunizaciones y desparasitación

periódica para mejorar prácticas y estilos de vida saludable del individuo, familia y comunidad.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

Se logra aplicar el PAE al paciente lactante mayor de 18 meses de edad cumpliendo las cinco etapas del mismo.

Se alcanza ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el Plan de cuidados por diagnóstico.

Se logra alcanzar los objetivos propuestos en su gran mayoría, gracias a los cuidados de enfermería ejecutados.

#### Recomendaciones.

Al servicio de CRED realizar estudios de caso aplicando el método del proceso de atención de enfermería y socializar los resultados para brindar una mejor atención

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

A los profesionales de enfermería, continuar aprendiendo la metodología del PAE para que sea aplicado en sus pacientes.



## Referencias

- AIEPI. (2009). *AIPEPI*. LIMA.
- Angla. (2015). *Adherencia y factores que influyen en la suplementación con hierro en gestantes*. Perú.
- Astete, Z. y. (2017). *Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo, Se estima que la causa principal de la anemia, aunque no la única, es la deficiencia de hierro*. Perú.
- Calderón, F. y. (2013). *Desnutrición crónica y anemia*. Perú.
- Center, B. (2018). *Efectos secundarios y reacciones a las vacunas*.
- Familias, N. (2018). *Confianza en los niños: Consejos para fortalecer la confianza y la seguridad*. Obtenido de <https://www.vitamina.cl/consejos-para-fortalecer-la-seguridad-y-confianza-en-los-ninos/>
- Gomez, M. y. (2016). *Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses*. Brasil.
- Huamán, G. y. (2016). *Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en establecimientos de salud de amazonas, Loreto y pasco*. Loreto.
- INEI. (2012). *Manual de la antropometrista*. Lima.
- Leon, A. (2009). *Evaluar el estado nutricional*. Ecuador.
- Lujan. (2015). *Lactancia materna y trabajo: es un derecho reconocido a la mujer*. Lujan.
- Marcia, C. (2007). *Estado nutricional de 1 a 5 años*. Habana.
- Martinez. (2001). *Atención temprana, PRIMERES NIVEL DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN*. Perú.

- micronutrientes, E. d. (s.f.). *Munayco*, C. Perú.
- MIMP. (2014). *Manual de visitas domiciliarias*. Perú.
- MINSA. (2009). *Sesiones Demostrativas*. Perú.
- MINSA. (2012). *Directiva sanitaria N° 050 - MINSA/DGSP*. LIMA.
- MINSA. (2017). *Norma tecnica - Manejo preventivo de la anemia*. Lima.
- MINSA. (2017). *Norma tecnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima.
- MINSA. (2017). *Norma tecnica para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño*. LIMA.
- Munayco. (2011). *Evaluación del impacto de los micronutrientes*. Perú.
- OMS. (2009). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Ginebra.
- OMS. (2018). *Cuidado cariñosos y sensible*. GINEBRA.
- OPS/UNICEF. (2004). *PRACTICAS SALUDABLES PARA FOMENTAR EL CRECIMIENTO*. LIMA.
- Rogers, R. (2017). *MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA*.
- Sierra, L. (2001). *Consejería nutricional*. Lima.
- Silva, N. y. (2012). El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna.
- Soto, S. y. (2014). *determinar la asociación que existe entre nivel de conocimiento y actitud materna sobre alimentación y el estado nutricional del niño de 3 a 5 años*. Iquitos.
- Suarez, L. y. (2012). *Problemas nutricionales percibidos por los pediatras menores de tres años*. Madrid.
- Tinoco. (2014). *evaluación del estado nutricional en menores de 5 años internados en el Hospital Regional de Loreto*. Loreto.

UNICEF. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Argentina.

Urquiza. (2014). *Lactancia materna exclusiva ¿siempre?* Perú.

Vera, M. (2013). *Determinar el estado nutricional*. Perú.

# Apéndice

## Apéndice A.

### Guía de valoración.

Universidad Peruana Unión  
LPG Centro de la Salud

Especialidad en Enfermería

### VALORACIONE ENFERMERIA AL INGRESO

H.C.: .....

**DATOS GENERALES**

Apellido: ..... Fecha y hora de nacimiento: / / ..... Edad: ..... días Sexo: MO F O  
Fecha y hora de ingreso al servicio: / / ..... P. de referencia: .....  
Precedencia: SOPO SIPO EMGO Consultorio O otro: ..... Forma de ingreso: Incubadora O Cama O otro: ..... PC: con PE: con  
Peso: kg P.A.: / mmHg FC: ..... x' FR: ..... x' SatO2: ..... % T°: ..... °C De. Médico de ingreso: .....

### VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

<p><b>Patrón percepción control de la salud</b></p> <p><b>Antecedentes</b> Madre: - DM <input checked="" type="checkbox"/> HEPATITIS <input checked="" type="checkbox"/> Otrs: <u>Reclamó desde el embarazo.</u> - Alergias: <input checked="" type="checkbox"/> Si especificar: ..... - Medicamentos que consume: <input checked="" type="checkbox"/> Si especificar: ..... - Consumo de sustancias tóxicas: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si especificar: .....</p> <p>Nº de gestación: <u>2</u> - Control prenatal: No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> N.º: <u>3</u> Grupo S. y factor: <u>O+</u> - Complicación gestacional: RPM Eclampsia Otr: <u>Pre-eclampsia</u></p> <p><b>Padre:</b> - DM <input checked="" type="checkbox"/> HEPATITIS <input checked="" type="checkbox"/> Otrs: ..... - Alergias: <input checked="" type="checkbox"/> Si especificar: ..... - Medicamentos que consume: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si especificar: ..... - Consumo de sustancias tóxicas: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si especificar: .....</p> <p><b>Parto:</b> - Intrahospitalario: Extrahospitalario - Tipo: Vaginal espontáneo Vaginal instrumental <u>Cesárea</u> - Presentación: <u>Cefálica</u> Podálica - L. Anestésico: <u>Cesárea</u> Mecánica Contacto precoz: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p> <p><b>RN a Nacer:</b> - Apgar 1: <u>9</u> Apgar 5: <u>10</u> (si se aplicó) - Sufrimiento fetal: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si - Profilaxis: umbilical: <u>S</u> CRED: <u>S</u> VIL: <u>X</u> S: <u>S</u> - Estado de higiene: Buena <u>Regular</u> Mala</p>	<p><b>Patrón perceptivo cognitivo</b></p> <p>- Estado de conciencia: Dormido <u>Activo</u> Semiconsciente Irritable Reactivo Letárgico Hipocactivo - Reflejos: <u>presente</u> <u>++</u> <u>discreto</u> <u>++</u> <u>plantar</u> <u>S</u> Babinski <u>S</u> Moro <u>+</u> - Presencia de anomalías: Visión: <u>NINGUNA</u> Escucha: <u>S</u> - Pupilas: Isocóricas Anisocóricas <u>Reactivas</u> No reactivas Tamaño - Dolor: No <u>+</u> especificar: <u>Por aplicación de la vacuna</u> - Comentario adicional: Expresión facial de dolor</p> <p><u>Se observa facial de dolor</u></p> <p><b>Patrón actividad ejercicio</b></p> <p>Espontánea oxigenoterapia VM invasiva VM no invasiva - Fluj: ..... % por M. simple CEN Venturi M. con reservorio HALO HOOO CPAP T. endotraqueal N.º: ..... (AGREGAR PARAMETROS) - V. mecánica: Modo A/C otrs: ..... - Cianosis: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Zona: - Diámetro: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Aléteo nasal Retracción xifóidea Traje - Ritmo: <u>Regular</u> Irregular - Ruidos respiratorios: <u>Normal</u> Silabante Roncante crepitante en ACP HTD HTI - Secreciones: mucosa serosa mucosa serosa mucosa serosa verdosa/transparente Buido densa Actividad circulatoria - Ritmo: <u>Regular</u> Irregular - Líquido capilar: menor de 2" Mayor de 2" - Pulso periférico: Conservados disminuido ausente - Friktil: M0 MSD M1 MD - Edema: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si localización: Zona adyacente a la inserción de catéter - Líneas invasivas: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Periférica Central Ubicación: M1 Ejercicio - Tono muscular: Conservado hipotónico hipertónico - Movilidad: Conservada limitada Comentario adicional: <u>Al cubero DEU. Cuidados</u> <u>PRODCC. RBE. LA</u></p>
<p><b>Patrón de relaciones-rol</b></p> <p>- Fuente de apoyo: Padre <u>Madre</u> Otros - Estado civil de los padres: Casado <u>Conviviente</u> - Divorcios: Madre soltera Otros: - Comentario adicional: <u>ES UNA FAMILIA NUCLEAR</u></p>	<p><b>Patrón valores - creencias</b></p> <p>- Restricciones religiosas: No <input checked="" type="checkbox"/> especificar: <u>CATÓLICA</u> - Religión de los padres: Católica Otrs: - Comentario adicional: <u>NI UNO ESPONANEO M.C</u> <u>LA IGLESIA</u></p>
<p><b>Patrón percepción autoconcepto /tolerancia a la situación y al estrés</b></p> <p>- Estado emocional del pte: Tranquilo <u>Tranquilo</u> Irritado Llanto persistente - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente - Negociación principal de los padres: <u>NHE PROCEPERA MO</u> <u>NERA COMO CREACION MIS HIJOS POR 827AR</u></p> <p><u>TRABAJANDO TODO EL DIA</u></p>	<p><b>Patrón descanso sueño</b></p> <p>- Horas de sueño: <u>Normal</u> <u>Regular</u> Irregular - Comentario adicional: <u>USO DE ANSICH</u></p>

Patrón nutricional-metabólico	Exámenes complementarios:
<p>- Alimentación: NPO NPT NPP LME <u>IM</u> FM por            LM Gotero SNG SOS SGT SY Gastroclisis            observación: <u>L.M.O. BASTIEN</u>, <u>DIETAS</u>, <u>COMPLEMENTACIÓN</u></p> <p>Piel:            Verrucos: caseosa Larigo Milium            - Color: Rosada <u>Pálida</u> Ictérica otro:            - Integridad: No <u>Si</u> específica: <u>Alergia al Alérgico</u>  <u>D.O.I. POE COE</u></p> <p>- Fontanela: Absorbida <u>deprimida</u></p> <p>Boca            - Mucosas: <u>No</u> Si características:            - Malformaciones: <u>No</u> Si específica:</p> <p>Abdomen            - Blando: <u>deprimido</u> distendido doloroso            - Peristaltismo abdominal: <u>deprimido</u> cm            - Ruido hidroaéreo: <u>Presente</u> disminuido aumentado            ausente            - Drenajes: <u>No</u> Si Características:</p>	<p><u>X Talla de DC Hemoglobina</u></p>
Patrón Eliminación	TTO. MEDICO ACTUAL
<p>Intestinal: <u>deprimido</u>            N° deposiciones/día: <u>2 VECES</u>            Características: <u>Color Verde, al Tpo de Bisturión y Tramo</u>            Color: <u>Verde</u> Consistencia: <u>Blanda y Poca</u>            Colostoma/ileostoma:            Características:            Vesicales:            Vesical:            Micción espontánea: <u>No</u>            Características: <u>Color: Pardo oscuro y olor: opaco al pañal</u>            Sonda vesical: Colector Urinario Pañal            Fecha de colocación:</p>	<p>Rp: <u>Sulfato Ferroso 75mg (grande)</u>  <u>1 cucharada 1/2 Hora antes de</u>  <u>el almuerzo.</u></p>
Patrón nutricional-sexualidad	
<p>Vardo: Testículos descendidos: <u>Si</u> No            Malformaciones: <u>NO</u>            Mujer: Secreción vaginal: Sangre Moco Manchas            Malformaciones:            OBSERVACIONES:            _____            _____</p>	

## **Apéndice B.**

### **Fichas farmacológicas.**

Nombre genérico: Sulfato Ferroso.

Nombre comercial: Ferratón.

Clasificación: Antianémico.

Indicaciones: Prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro, anemia ferropénica.

Mecanismo de acción: El hierro es un componente esencial en la formación fisiológica de hemoglobina de la que son necesarias cantidades adecuadas para la eritropoyesis efectiva y la capacidad de resultante de transportar oxígeno de la sangre. El hierro, ion metálico inorgánico, es un componente esencial del organismo, necesario para la formación de hemoglobina y para la realización de procesos oxidativos en los tejidos. El cuerpo humano contiene alrededor de 4.0 g de hierro; de ellos, 65 a 70% está en la hemoglobina. En general, el hierro de la dieta es suficiente para cubrir las necesidades cotidianas, que son alrededor de 1.0 mg en el adulto y en la mujer no menstruante; de 2.0 mg en la mujer menstruante, y de 3.0 mg o más durante el embarazo. La deficiencia de hierro es consecuencia de un aporte insuficiente que no satisface las necesidades (desarrollo, crecimiento, embarazo) o de pérdidas anormales (hemorragia sostenida o repetida). Los preparados de hierro sirven solo para tratar las anemias por deficiencia de este elemento. El sulfato ferroso, que contiene 20% de hierro elemental, se absorbe en forma irregular e incompleta en el tubo digestivo; sin embargo, la absorción mejora de manera considerable en individuos deficientes. Su absorción disminuye cuando se toma con los alimentos. En el plasma se une en cantidad importante a las proteínas plasmáticas, la hemoglobina y, en menor proporción, a mioglobina, ferritina, hemosiderina,

transferrina y enzimas. Su eliminación se lleva a cabo por diversas vías: piel, uñas, cabello, orina, heces y menstruación.

Nombre genérico: Sabin o Antipolio Oral.

Nombre comercial: Vacuna Antipoliomielítica bOPV.

Clasificación: Virus vivos atenuados.

Indicaciones: 6 y 18 meses.

Intervalo mínimo: 4 semanas.

Mecanismo de acción: El virus de la OPV se expulsa en las secreciones nasofaríngeas y en las heces, por lo que indirectamente podrían vacunar a los contactos próximos de los receptores de la vacuna.

La evidencia empírica apoya la efectividad de la vacuna OPV. Ha quedado demostrada su eficacia en la interrupción de la circulación del poliovirus. Así mismo, la OPV es eficaz en la prevención de la enfermedad paralítica en un 90%.

La forma trivalente de la OPV es altamente eficaz estimulando la respuesta inmune sistémica con anticuerpos circulantes específicos a todos los serotipos en los países industrializados. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo la eficacia es solo del 73% y del 70% de los individuos vacunados en cuanto a la generación de anticuerpos frente a los serotipos 1 y 3, respectivamente.

La OPV induce también inmunidad de mucosas (inmunidad intestinal) tras repetidas inmunizaciones, aunque su efecto es de corta duración. La inmunidad de mucosas se puede evaluar directamente midiendo la sIgA en las secreciones nasofaríngeas y en el intestino. La detección de sIgA específica frente al poliovirus en intestino se ha correlacionado con una

reducción de virus excretado<sup>22,23</sup>. La OPV induce anticuerpos neutralizantes en la nasofaringe en más de un 70% de receptores de la vacuna.



## Apéndice C

### Consentimiento informado

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LACTANTE CON  
 DIAGNÓSTICO DESNUTRICIÓN AGUDA DE UN CENTRO DE ATENCIÓN  
 PRIMARIA DE IQUITOS, 2018.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, .....,  
 con DNI N° ....., me comprometo a participar dentro de la  
 muestra que será evaluado en el presente estudio, bajo mi consentimiento y sin haber sido  
 obligado o coaccionado.

Consiento que la investigadora pueda tomar información necesaria acerca de los datos del  
 carnet de vacunación y del registro de seguimiento de mi menor hijo(a), así también las  
 mismas serán usadas en presentaciones y/o publicaciones.

Declaro que el investigador me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, como se  
 desarrollará y los procedimientos a seguir. Y dejo constancia que he tenido la oportunidad de  
 realizar todas las preguntas que considere necesarias antes de aceptar mi participación.

.....

.....

Firma del participante

Firma de Investigador

DNI : .....

DNI: .....

Código .....

