

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 mayor en el consultorio

de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud en el Agustino,

Lima, 2018

Por:

Rosa Lilian Champa Changanqui

Asesora:

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Lima, diciembre de 2018

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, KEILA ESTER MIRANDA LIMACHI, 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 académico titulado: “*Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante mayor en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud en el Agustino, Lima 2018*” constituye la memoria que presenta la licenciada ROSA LILIAN CHAMPA CHANGANAQUI, para aspirar al título de Especialista en 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 seis días del mes de noviembre de 2018.


Dra. Keila Ester Miranda Limachi

“Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante mayor en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud en el Agustino, Lima 2018”

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR



Dra. Orfelina Arpasi Quispe

Presidente



Mg. Nira Cutipa Gonzales

Secretaria



Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Asesora

Lima, 6 de diciembre de 2018

Dedicatoria

A Saúl y Yamir, mis hijos por su paciente espera, por su comprensión, por permitirme algunas veces sacrificar nuestros tiempos juntos para estudiar y trabajar.

A José, mi esposo, mi compañero idóneo por su amor y apoyo incondicional, por impulsarme siempre a seguir...por estar siempre para mí y nuestros hijos.

A Nolberto y Alejandrina, mis padres, mis preciados ejemplos, por sus sabios consejos, por los valores inculcados, por su esfuerzo y dedicación para hacerme profesional...porque gracias a ellos soy enfermera.

A mi bebé que crece en mi vientre por hacerse sentir y dejarme avanzar a pesar de los malestares.

Agradecimientos

A Dios Todopoderoso por concederme la vida, por sus innumerables bendiciones, por permitirme aprender cada día; por abrazar a mi familia con su infinito amor, bondad y misericordia...por el plan que diseñó para mí.

A mi asesora la Dra. Keila Miranda por su paciencia, por sus conocimientos plasmados en el desarrollo de este trabajo.

A la Mg. Nira Cutipa por su preocupación y motivación para continuar y culminar este trabajo.

A mi coordinadora Lic. Betty Corrales por su apoyo y comprensión en mi quehacer diario profesional.

A mi gran amiga y colega Carmen Faustino por su desprendimiento y solidaridad, por alentarme a estudiar la especialidad sin desmayar.

Tabla de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Resumen	ix
Capítulo I.....	9
Proceso de atención de enfermería.....	9
Valoración	9
Datos generales	9
Resumen de motivo de ingreso	9
Situación problemática.....	9
Valoración según patrones funcionales de salud	10
Indicaciones terapéuticas.	17
Exámenes complementarios.....	17
Listados de características significativas.	17
Diagnósticos de enfermería.....	18
Análisis de las etiquetas diagnósticas	18
Enunciado de los diagnósticos de enfermería	22
Planificación.....	22
Priorización de los diagnósticos de enfermería.....	22
Planes de cuidados	23
Ejecución.....	34
SOAPIE.....	34
Evaluación.....	39
Capítulo II	42

Marco teórico	42
Antecedentes.	42
Internacionales	42
Nacionales	44
Revisión de literatura/marco teórico	46
Etapa de vida: lactante mayor	46
Estimulación temprana.....	58
Micronutrientes	60
Modelo teórico	61
Nola Pender “modelo de promoción de la salud”	61
Capítulo III.....	63
Materiales y métodos	63
Tipo y diseño.....	63
Sujeto de estudio	63
Delimitación geográfica temporal.....	63
Técnica de recolección de datos.....	63
Consideraciones éticas	64
Capítulo IV.....	65
Resultados, análisis y discusión	65
Evaluación de los objetivos y resultados esperados.....	65
Análisis y discusión de los diagnósticos priorizados	66
Capítulo V.....	72
Conclusiones y recomendaciones	72
Conclusiones	72
Recomendaciones.....	72

Referencias	74
Anexos.....	82
Anexo N°1. Ficha farmacológica ibuprofeno	82
Anexo N°2. Ficha farmacológica micronutriente	83
Anexo N°3. Consentimiento informado.....	84
Anexo N°4. Evaluación nutricional	85
Anexo N°5. Informe del desarrollo psicomotor - EEDP.....	87
Anexo N° 6. EEDP.....	88

Resumen

Los cuidados del profesional enfermero en atención primaria y en crecimiento y desarrollo constituyen un pilar fundamental en la detección oportuna de riesgos en los niños y niñas de nuestro país, por lo que la intervención temprana se convierte en el punto de partida para garantizar adultos saludables y competentes que aporten a la sociedad. Tal es así que el objetivo de la presente investigación fue evidenciar el cuidado de una lactante mayor a través del proceso de atención de enfermería en el servicio de Crecimiento y Desarrollo de un establecimiento de salud de El Agustino, brindando atención integral, promoviendo la salud física, mental y emocional de la niña, y previniendo enfermedades que modifiquen su proceso de crecimiento y desarrollo. El diseño de esta investigación fue descriptiva analítica, caso clínico que utilizó la metodología enfermera (proceso de atención de enfermería) con lenguaje NANDA complementado con la revisión de la bibliografía relacionada. Se realizó la valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería, después se realizó la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y, finalmente, se evaluaron los objetivos planteados. Se tuvo como resultados que el 100% de los objetivos propuestos fueron alcanzados. Se concluyó que 5 diagnósticos enfermeros, de los cuales 2 fueron focalizados en el problema o reales y 3 de riesgo; se logró realizar el PAE, cumpliendo las cinco etapas del mismo, se logró ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados, se logró resolver el 100% de los diagnósticos.

Palabras clave: crecimiento, desarrollo, estreñimiento, adherencia, micronutrientes, reacción alérgica.

Capítulo I

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales

- Nombre del paciente: D.S.L.O.
- Fecha de nacimiento: 20-05-2016
- Edad cronológica: 1 año 8 meses 0 días
- Sexo: Femenino
- Fecha de valoración: 20-01-2018

Resumen de motivo de ingreso

Lactante mayor, de sexo femenino, de 1 año 8 meses de edad, ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo en compañía de su madre para quinto control, despierta, tranquila.

Situación problemática

Lactante mayor en su quinto control de crecimiento y desarrollo, con controles completos para la edad. A la valoración se encuentra que recibe la suplementación con micronutrientes de forma discontinua, ya que por lo que refiere la madre le produce estreñimiento; así mismo la madre manifiesta que su niña es alérgica a los AINEs, no quiere dejar a su niña sola al cuidado de otra persona, teme que le pueda pasar algo, ello implica que su niña se relacione con sus pares muy pocas veces. Por otro lado se

identifica en la niña riesgo de retraso en el desarrollo por presentar un coeficiente de desarrollo del 82 % con riesgo en el área social, riesgo a sobrepeso por presentar el indicador P/T cerca de +2 desviaciones estándar.

Valoración según patrones funcionales de salud

Patrón de percepción-control de la salud

Antecedentes de nacimiento:

Peso: 3.120 kg

Talla: 45 cm

Perímetro cefálico: 35.7 cm

Perímetro torácico: 32.7

Edad gestacional: 38 semanas

Parto: Distócico por feto valioso concebido por inseminación artificial. Madre añosa

APGAR: 9 al min 9 a los 5 min

Grupo sanguíneo y factor Rh: Desconoce

Vacunas: Hvb 20/05/2016 BCG 20/05/2016

Patologías: Ictericia por lactancia materna (inició al 8vo día y se prolongó hasta por un mes)

Complicaciones durante el embarazo: dos amenazas de aborto

Controles prenatales: Completos

Enfermedades y/o intervenciones quirúrgicas: Niega

Enfermedades eruptivas: Niega

Tamizaje neonatal: Normal

Accidentes sufridos: Niega

Alergias: Al ibuprofeno. Madre refiere “cuando mi niña tenía 1 año 5 meses le indicaron ibuprofeno y se enronchó, lo llevé al médico y me dijo que era por el ibuprofeno”

Hospitalizaciones: Niega

Enfermedad actual: Refiere “mi niña está mucho mejor tiene tos muy esporádica y secreción nasal escasa”. Fue evaluada por el médico y completó tratamiento hace 2 días.

Estado de higiene: Bueno

Vacunas completas: Sí

N° de control CRED: 5to

Recibe Suplementación de hierro: Sí. Madre refiere “recibe micronutrientes de forma discontinua porque se estríñe”

N° de dotación de micronutrientes: 3era

Detalle de la suplementación con micronutrientes:

1° dotación (Inicio): 22/11/2016

2° dotación: 5/1/2017

1° dotación (Reinicio): 20/9/2017

2° dotación: 23/10/2017

3° dotación: 6/12/2017

Sobres de micronutrientes que aún tiene en casa: 30 sobres

Nº de frasco de sulfato ferroso: No recibe

Otro suplemento de hierro (Especifique): No recibe

Antecedentes familiares:

Madre: Hepatitis A

Padre: Niega

Edad de la madre: 44 años

Edad del padre: 56 años

Grado de instrucción/ocupación actual de la madre: Superior/Su casa

Grado de instrucción/ocupación actual del padre: Superior/Arquitecto

Patrón de relaciones-rol

Personas con quien vive el paciente: Madre y padre

Relaciones familiares: Buena

Disposición para el cuidado de la niña: Sí

Tipo de familia: Nuclear

El padre participa del cuidado de la niña: Sí

Responsabilidad en el hogar: Ambos padres

Se reúne con sus pares: Madre refiere “mi niña se reúne muy pocas con otras niñas de su edad”

Patrón de valores-creencias

Religión: Católica

Bautizado en su religión: No

Religión de los padres: Católico

Prohibiciones religiosas: Ninguna

Necesidades espirituales: La madre refiere “deseo congregarme, lo hago esporádicamente”

Creencias: Pasarle el huevo, usar huairuro

Procedencia de los padres: Lima

Patrón de autopercepción-autoconcepto/ de tolerancia a la situación y al estrés

Estado emocional del paciente: Tranquila

Estado emocional de la madre/padre/familiar/cuidador: Tranquila

Preocupación principal de la madre: Madre refiere “No quiero dejar a mi niña sola al cuidado de otra persona, temo que le pueda pasar algo”.

Reactividad: Activa

Hace pataletas o berrinches constantes: No

Patrón de descanso-sueño

Horas de sueño durante el día: 2 horas, 1 por la mañana y 1 por la tarde

Horas de sueño durante la noche: 11 horas (de 9:30 pm a 8:30 am)

Problemas para conciliar el sueño: No

Alteraciones en el sueño: No

Realiza colecho con la niña: Sí

Patrón perceptivo-cognitivo

Estado de conciencia: Despierta

Presencia de reflejos: Succión

Alteración sensorial: No

Presenta dolor: No

Desarrollo psicomotriz (Dependiendo del test que se aplique):

Riesgo del desarrollo según EEDP. Ver anexo N° 05

Coefficiente de desarrollo 82%

Área de Lenguaje: Normal

Área de Coordinación: Normal

Área Social: Riesgo

Área Motora: Normal

Patrón actividad- ejercicio

Actividad respiratoria:

FR: 32 x min

Respiración: Regular

Tos: Muy esporádica

Presencia de secreciones: escasas de color transparente

Ruidos respiratorios: No

Actividad circulatoria:

FC: 115 x min

Pulso: Regular

Riesgo periférico: No

Tono muscular: Conservado

Capacidad de autocuidado: Parcialmente dependiente

Movilidad: Conservada

Actividad física que realiza su niña: Camina a diario

Patrón nutricional-metabólico

Piel: Tibia

T°: 36.9 °C

Coloración: Rosada

Hidratación: Turgente

Integridad: Intacta

Edema: No

Enfermedades de la piel: No

Presencia de hemangiomas: No

Fontanela: Cerrada

Cabello: Normal

Dentición: Incompleta 14 dientes

Malformaciones en la boca: No

Presenta frenillo: No

Apetito: Conservado

Dificultad para deglutir: No

Cantidad de comida por toma: 8 a 10 cucharadas

Consistencia: alimentación completa, picada en cuadritos

Frecuencia: 5 veces al día

Alimentos ricos en hierro que consume su niña a diario: hígado, brócoli, lentejas y pescado.

Lactancia: Materna + leche de vaca

Nauseas: No

Vómitos: No

Abdomen: Normal

Ruidos hidroaéreos: Normales

Peso: 11.350 Kg

Talla: 79.3 cm

Evaluación nutricional: Riesgo a sobrepeso. Ver anexo N° 04

Peso/Edad (P/E): de 0 a +1 desviación estándar

Talla/Edad (T/E): de -2 a -1 desviación estándar

Peso/Talla (P/T): de +1 a +2 desviación estándar

Patrón de eliminación

Usa pañal: Sí

N° de deposiciones por día: 2 cuando no consume micronutrientes

Color de deposiciones: Amarillo cuando no consume micronutrientes

Consistencia: pastosa

Diarrea: No

Estreñimiento: Si. Madre refiere “cuando mi niña consume los micronutrientes, sus heces son de color verde oscuro y duras, puja para defecar”.

Avisa para defecar: No

Nº de micciones por día: 4 veces

Color de orina: amarillo

Avisa para orinar: No

Patrón de sexualidad-reproducción

Secreciones anormales en genitales: No

Indicaciones terapéuticas.

Suplementación con micronutrientes

Paracetamol, gingisona toques, clorfenamina. Culminó tratamiento hace 2 días.

Exámenes complementarios

No tiene desde junio del 2017

Listados de características significativas (datos anormales) por patrones funcionales.

Patrón de percepción-control de la salud

Alergia medicamentosa al ibuprofeno. Madre refiere “cuando mi niña tenía 1 año 5 meses le indicaron ibuprofeno y se enronchó, lo llevé al médico y me dijo que era por el ibuprofeno”

Suplementación con micronutrientes discontinua. Madre refiere “recibe micronutrientes de manera discontinua porque se estríñe”

Patrón de relaciones-rol

Madre refiere “mi niña se reúne muy pocas veces con otras niñas de su edad”

Patrón de autopercepción-autoconcepto/ de tolerancia a la situación y al estrés

Madre refiere “No quiero dejar a mi niña sola al cuidado de otra persona, temo que le pueda pasar algo”.

Patrón perceptivo-cognitivo

Riesgo del desarrollo según EEDP

Coefficiente de desarrollo 82%

Área Social: Riesgo según perfil de desarrollo (Anexo N° 05)

Patrón nutricional-metabólico

Riesgo a sobrepeso según P/T. (Anexo N° 04)

Peso: 11.350 Kg

Talla: 79.3 cm

Peso/Talla (P/T): de +1 a +2 desviaciones estándar

Patrón de eliminación

Estreñimiento. Madre refiere “cuando mi niña consume los micronutrientes, sus heces son de color verde oscuro y duras, puja para defecar”.

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

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de respuesta alérgica

Código: 00217

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 5 Procesos defensivos

Página: 423

Definición: “Vulnerable a una respuesta inmune o reacción a sustancias exagerada, que puede comprometer la salud” (Herdman, 2015; Pág. 423)

Factor de riesgo: Exposición a alérgenos (agentes farmacológicos: ibuprofeno. Madre refiere “cuando mi niña tenía 1 año 5 meses le indicaron ibuprofeno y se enronchó, lo llevé al médico y me dijo que era por el ibuprofeno”).

Características definitorias: No hay

Enunciado de enfermería: Riesgo de respuesta alérgica relacionado a exposición de alérgenos (agentes farmacológicos: ibuprofeno)

Etiqueta diagnóstica: Incumplimiento

Código: 00079

Dominio: 1 Promoción de la salud

Clase: 2 Gestión de la Salud

Página: 145

Definición: “Conducta de una persona y/o cuidador que no coincide con el plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (y/o la familia y/o la comunidad) y el profesional sanitario. Ante un plan terapéutico o de promoción de la salud acordada, la conducta de la persona o cuidador es de falta de adherencia total o parcial y puede conducir a resultados clínicos ineficaces o parcialmente eficaces” (Herdman, 2015; Pág. 145)

Factor relacionado: Efectos colaterales del micronutriente (madre refiere “que recibe micronutrientes de forma discontinua porque se estriñe”).

Características definatorias: Conducta de no adherencia

Enunciado de enfermería: Incumplimiento relacionado a efectos colaterales del micronutriente evidenciado por conducta de no adherencia.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de retraso en el desarrollo

Código: 00112

Dominio: 13 Crecimiento/desarrollo

Clase: 2 Desarrollo

Página: 452

Definición: “Vulnerable a sufrir un retraso del 25% o más áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud” (Herdman, 2015; Pág. 452).

Factor de riesgo: Riesgo área social (madre refiere “no quiero dejar a mi niña sola al cuidado de otra persona, temo que le pueda pasar algo”, “mi niña se reúne muy pocas veces con otras niñas de su edad”).

Características definatorias: No hay

Enunciado de enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a riesgo área social (niña no se reúne con sus pares con frecuencia, madre teme dejar a su niña sola, madre teme que le pueda pasar algo a su niña).

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de sobrepeso.

Código: 00234

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Página: 169

Definición: “Vulnerable a la acumulación de grasa anormal o excesiva para la edad y sexo, que puede comprometer la salud” (Herdman, 2015; Pág. 169)

Factor de riesgo: Niña menor de 2 años con indicador peso/talla próximo a desviación estándar +2.

Características definatorias: No hay

Enunciado de enfermería: Riesgo de sobrepeso relacionado a niña menor de 2 años con indicador peso/talla próximo a desviación estándar +2.

Etiqueta diagnóstica: Estreñimiento

Código: 00011

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 2 Función gastrointestinal

Página: 193

Definición: “Disminución en la frecuencia normal de defecación acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces, que puede comprometer la salud” (Herdman, 2015, p. 193).

Factor relacionado: Consumo de micronutrientes (Madre refiere “cuando mi niña consume los micronutrientes, sus heces son de color verde oscuro y duras, puja para defecar”).

Características definatorias: Esfuerzo excesivo en la defecación, heces duras y formadas.

Enunciado de enfermería: Estreñimiento relacionado a consumo de micronutrientes evidenciado por esfuerzo excesivo en la defecación, heces duras y formadas.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Riesgo de respuesta alérgica relacionado a exposición de alérgenos (agentes farmacológicos: ibuprofeno).

Incumplimiento relacionado a efectos colaterales del micronutriente evidenciado por conducta de no adherencia (recojo y suplementación irregular, ausencia de controles de hemoglobina).

Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a riesgo área social (niña no se reúne con sus pares con frecuencia, madre teme dejar a su niña sola, madre teme que le pueda pasar algo a su niña).

Riesgo de sobrepeso relacionado a niña menor de 2 años con indicador peso/talla próximo a desviación estándar +2.

Estreñimiento relacionado a consumo de micronutrientes evidenciado por esfuerzo excesivo en la defecación, heces duras y formadas.

Planificación

Priorización de los diagnósticos de enfermería

1. Estreñimiento relacionado a consumo de micronutrientes evidenciado por esfuerzo excesivo en la defecación, heces duras y formadas.

2. Incumplimiento relacionado a efectos colaterales del micronutriente evidenciado por conducta de no adherencia (recojo y suplementación irregular, ausencia de controles de hemoglobina).
3. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a riesgo área social (niña no se reúne con sus pares con frecuencia, madre teme dejar a su niña sola, madre teme que le pueda pasar algo a su niña).
4. Riesgo de sobrepeso relacionado a niña menor de 2 años con indicador peso/talla próximo a desviación estándar +2.
5. Riesgo de respuesta alérgica relacionado a exposición de alérgenos (agentes farmacológicos: ibuprofeno).

Planes de cuidados

Dx. Enfermería: Estreñimiento relacionado a consumo de micronutrientes evidenciado por esfuerzo excesivo en la defecación, heces duras y formadas.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
General: Niña presentará frecuencia normal de defecación y heces de características normales durante la suplementación.	1. Explicar a la madre sobre la función intestinal normal.	1. El proceso digestivo comienza en la boca por donde se consume el alimento, luego pasa al estómago y llega a los intestinos donde las sales y aguas son absorbidas y se desecha lo que no sirve. Esto se vuelve sólido y sale en forma de heces. Cuando esto no pasa, los alimentos se convierten en sólidos más duros, secos y difíciles de expulsar. Para

<p><i>Resultados Esperados:</i></p> <p>Niña presentará defecación sin esfuerzo hasta el alta.</p> <p>Niña presentará eliminación de heces de características normales durante la suplementación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Orientar a la madre en la promoción de hábitos defecatorios regulares (entrenamiento intestinal). 3. Advertir a la madre de los malestares que puede producir el micronutriente. 4. Advertir a la madre que las deposiciones podrían oscurecerse. 5. Tranquilizar a la madre si la niña presenta estreñimiento. 6. Indicar a la madre que 	<p>evitar estos problemas de estreñimiento, la clave es la dieta (Boticario & Cascales, 2011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Es necesario rutinas como respetar los horarios de las comidas e ir al baño cada día a la misma hora, es decir debemos recomendar cambios en los hábitos de la defecación lo cual implica educación para sentarse en el baño cinco a 10 minutos, preferentemente después de las comidas, aprovechando el reflejo gastrocólico (Remes et al., 2011) 3. El conocer los efectos colaterales (nauseas, vómitos, diarreas, oscurecimiento de los dientes y heces) y el manejo de ellos tranquilizaría a la madre ya que son temporales (MINSA, 2017a). 4. Las deposiciones suelen oscurecerse ya que normalmente pequeñas cantidades de hierro se excretan por las heces (MINSA, 2017a). 5. La tranquilidad de la madre permite su colaboración además se debe indagar sobre la dosis utilizada (MINSA, 2017a). 6. La fibra es un componente de los alimentos de origen vegetal que debe
--	--	--

	<p>garantice consumo diario de fibra (frutas y verduras) y líquidos.</p> <p>7. Indicar a la madre que pruebe fraccionando la dosis del micronutriente o cambie de horario.</p> <p>8. Educar a la madre sobre la importancia del ejercicio físico.</p>	<p>formar parte de una dieta saludable. La fibra aporta numerosos beneficios a nuestro organismo, entre los que destaca el favorecer un tránsito intestinal adecuado. La mayoría de los alimentos de origen vegetal contienen tanto fibra soluble como insoluble. Es fundamental que beba abundante líquido para que la fibra contenida en la dieta se “hinche” y aumente el volumen del bolo fecal (Zugasti, Roldan, y Petrina, 2004).</p> <p>7. La dosis de micronutriente diaria es de un sobre diario (1 g) en una sola toma que contiene 12.5 mg de hierro. El fraccionarlo 2 veces al día según criterio del personal de salud permitiría fraccionar también el hierro para prevenir estreñimiento (MINSA, 2017a).</p> <p>8. El ejercicio físico favorece el tránsito intestinal. Los mecanismos fisiológicos que podrían explicar ello son un aumento en la motilidad, modificaciones del flujo sanguíneo intestinal, y la liberación de hormonas y péptidos gastrointestinales (Saz, Ortiz, y Saz, 2010).</p>
--	---	---

	9. Enseñar a la madre masajes para ayudar al correcto tránsito intestinal.	9. Realizar un suave masaje abdominal en el sentido de las agujas del reloj ayuda a la evacuación, debido a que el intestino tiene un movimiento llamado peristaltismo que empuja el quimo (las futuras heces) hacia el exterior (en dirección al ano) con movimientos rítmicos de contracción en forma de olas que siguen la dirección de las agujas del reloj. Este movimiento es involuntario y está generado por una serie de reflejos (entre ellos, el reflejo gastro cólico) que indican la necesidad de vaciado del estómago y dan la señal para que comience el proceso de aprovechamiento y eliminación de las sustancias digeridas (Alicia, 2012).
--	--	--

Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a efectos colaterales del micronutriente evidenciado por conducta de no adherencia (recojo y suplementación irregular, ausencia de controles de hemoglobina).

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
General: Madre cumplirá con la suplementación diariamente	1. Brindar consejería a la madre sobre la importancia de la	1. La consejería es un proceso educativo comunicacional con la finalidad de mejorar o promover la salud buscando ayudar a los padres o cuidadores a tomar decisiones de acuerdo a las necesidades

<p>disminuyendo progresivamente los efectos colaterales del micronutriente y accediendo a una atención sanitaria oportuna hasta el alta.</p> <p><i>Resultados Esperados:</i></p> <p>Madre acudirá a recoger los micronutrientes al establecimiento de salud mensualmente.</p> <p>Madre manifestará verbalmente los beneficios de la suplementación con micronutrientes en cada dotación.</p>	<p>suplementación con micronutrientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Enseñar a la madre sobre el uso y conservación de los micronutrientes. 3. Orientar a la madre sobre el manejo de efectos colaterales del micronutriente. 4. Recordarle a la madre como se preparan los micronutrientes. 5. Programar visitas domiciliarias. 	<p>encontradas. La suplementación con micronutrientes es importante porque previene la anemia y sus consecuencias (Martínez, 2011).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Los micronutrientes son vitaminas y minerales en polvo que deben guardarse en su caja en un lugar fresco, seguro y bien cerrado (MINSA, 2017a). 3. El conocer los efectos colaterales (nauseas, vómitos, diarreas, oscurecimiento de los dientes y heces) y el manejo de ellos tranquilizaría a la madre ya que son temporales (MINSA, 2017a). 4. Los micronutrientes contienen fumarato ferroso el mismo que está envuelto en una capa de lípido a base de soya para enmascarar el color, mal sabor y mal olor del hierro; es por ello que debe mezclarse en comidas tibias y no calientes (MINSA, 2017a). 5. Las visitas domiciliarias permiten realizar el seguimiento y a través de la ficha de monitoreo determinar la adherencia (Ccapa, 2017).
--	--	---

<p>Madre mostrará satisfacción con los resultados favorables en la salud de su niña en cada control de hemoglobina.</p>	<p>6. Derivar al pediatra</p> <p>7. Orientar a la madre sobre la importancia de los dosajes de hemoglobina</p>	<p>6. En esta institución el profesional médico es quien emite las solicitudes de hemoglobina basal y de control, y evalúa los resultados.</p> <p>7. Los dosajes de hemoglobina son importantes porque permiten detectar anemia durante la suplementación para intervenir oportunamente, o son un indicador de que la evolución es favorable (MINSa, 2017a).</p>
---	--	--

Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a riesgo área social (niña no se reúne con sus pares con frecuencia, madre teme dejar a su niña sola, madre teme que le pueda pasar algo a su niña).

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>General: Niña disminuirá riesgo del retraso del desarrollo psicomotor en un plazo de 4 meses.</p>	<p>1. Explicar a la madre sobre los ítems evaluados en su niña.</p> <p>2. Educar a la madre sobre la importancia del desarrollo psicomotor.</p>	<p>1. El conocer sobre la evaluación de su niña facilitará la colaboración e intervención oportuna de la madre (Meza, 2014).</p> <p>2. La madre es la fuente innata de estimulación y el desarrollo psicomotor es el eje fundamental para favorecer y promover el bienestar del niño permitiéndole a través del aprendizaje alcanzar el potencial de sus habilidades y destrezas haciendo uso de las funciones</p>

	<p>3. Indicar a la madre la necesidad de que su niña se relacione con sus pares y con otros adultos cercanos.</p> <p>4. Indicar a la madre sobre la importancia de la participación de la familia en la estimulación.</p> <p>5. Enseñar a la madre actividades de estimulación en casa.</p>	<p>ejecutivas (procesos cognitivos) (Meza, 2014).</p> <p>3. Para el desarrollo psicológico y social del niño es importante el contacto con distintas personas, esto permite establecer vínculos afectivos. El permitir la interacción del niño con sus pares es esencial y clave para su desarrollo general. Promover las competencias sociales y emocionales, e intervenir en caso de dificultades oportunamente es efectivo para fomentar experiencias positivas entre los niños (Unicef, 2004).</p> <p>4. La familia es un actor fundamental en todo el proceso de estimulación temprana, con sus diversidades, sus biografías sociales y culturales desde las cuales van generando y construyendo determinados vínculos con el niño (Loja y Tuapante, 2015).</p> <p>5. El lenguaje es complejo y rico en todas sus dimensiones, y mientras más desarrolla lenguaje un niño, más herramientas tiene para pensar y solucionar problemas. Es por esto que la estimulación de éste debe ser constante, fluida y también explícita; y quien mejor que la madre para brindar dicha estimulación (UNICEF, 2011).</p>
--	---	---

	6. Programar sesiones de estimulación temprana individual.	6. La estimulación temprana es una manera de potenciar el desarrollo motor, cognitivo, social y emocional, pero al mismo tiempo se debe respetar el desarrollo individual y la predisposición de la niña (Ordoñez y Tinajero, 2012).
	7. Programar sesiones de estimulación grupal.	7. La estimulación grupal le permitirá a la niña relacionarse con sus pares (Ordoñez y Tinajero, 2012).

Dx. Enfermería: Riesgo de sobrepeso relacionado a niña menor de 2 años con indicador peso/talla próximo a desviación estándar +2.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
General: Niña disminuirá riesgo a sobrepeso en un plazo de 4 meses.	1. Educar a la madre sobre alimentación saludable. 2. Indicar a la madre sobre horarios y	1. Los niños necesitan alimentos nutritivos, pero con diferentes proporciones y cantidades de calorías, en función de su edad, sexo y actividad, eligiendo alimentos como frutas y verduras, productos frescos, cereales integrales, lácteos bajos en grasa y carnes magras entre otros (Acosta, 2018). 2. La OMS recomienda que los lactantes de 12 a 24 meses deben comer unas tres o cuatro veces al día,

	<p>frecuencia de alimentación.</p> <p>3. Enseñar a la madre sobre la diferencia entre alimentación y nutrición.</p>	<p>añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.</p> <p>Los principales motivos para que no se alteren sus horarios son:</p> <p>A nivel físico: Porque su estómago se acostumbra a incrementar la producción de jugos gástricos a unas horas determinadas, lo que supone un ahorro de energía para los pequeños. Y porque, siguiendo esta costumbre, el estómago solamente siente necesidad de trabajar a esas horas, por lo que si los niños comen bien, no necesitarán “picar”.</p> <p>A nivel intelectual: Porque esto les hace ver a los pequeños que comer es una actividad básica para mantenerse fuertes y sanos. Además, les estimula a ser mucho más metódicos en todas las tareas que realizan (OMS, 2013).</p> <p>3. El conocer la diferencia entre alimentación y nutrición permitirá que la madre siga las recomendaciones sobre la alimentación de su niña ya que la nutrición incluye la ingestión, la digestión la absorción, el transporte, la distribución, el metabolismo, el almacenamiento y la excreción, y ésta</p>
--	---	---

	<p>4. Indicar a la madre sobre horarios de sueño.</p> <p>5. Educar a la madre sobre actividad física.</p> <p>6. Programar control de peso y talla.</p> <p>7. Derivar a nutrición y pediatría.</p>	<p>depende del cuerpo de su niña puesto que se realiza de forma involuntaria e inconsciente (Prat, 2015).</p> <p>4. Cuando dormimos vamos entrando en distintas fases del sueño desde la más ligera hasta la más profunda. El pico más alto de la segregación de la hormona del crecimiento se encuentra en la fase de sueño profundo más o menos unos 20 minutos después de haber comenzado el ciclo del sueño (Aguiló, 2018).</p> <p>5. El ejercicio físico favorece el tránsito intestinal. Los mecanismos fisiológicos que podrían explicar ello son un aumento en la motilidad, modificaciones del flujo sanguíneo intestinal, y la liberación de hormonas y péptidos gastrointestinales (Saz et al., 2010).</p> <p>6. El control de peso y talla es necesario para determinar ganancia y tendencia de curvas de crecimiento (MINSa, 2017a).</p> <p>7. Para manejo multidisciplinario y evaluación de riesgos.</p> <p>8. Aprendemos el 10% de lo que leemos, el 20% de lo que oímos, el</p>
--	---	--

	8. Programar taller de sesión demostrativa de alimentación saludable.	30% de lo que vemos, el 40% de lo que vemos y oímos, el 70% de lo que discutimos con otros, el 80% de lo que hacemos y el 95 % de lo que enseñamos (Fernández, Olmos, y Alegre, 2016).
--	---	--

Dx. Enfermería: Riesgo de respuesta alérgica relacionado a exposición de alérgenos (agentes farmacológicos: ibuprofeno).

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
General: Madre disminuirá riesgo a respuesta alérgica al ibuprofeno en su niña cuando presente algún malestar o enfermedad de por vida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicar a la madre que cada vez que acceda a un servicio de salud debe manifestar la alergia al ibuprofeno de su niña. 2. Rotular la historia clínica de la niña con la frase “alérgica al ibuprofeno”. 3. Indicar a la madre que informe a toda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El hecho que el personal de salud conozca la alergia de la niña orientaría el tratamiento a fármacos que no comprometan su salud o su vida. 2. Todo personal de salud que tenga acceso a la historia clínica sabrá que la niña es alérgica al ibuprofeno. 3. La familia bien informada evitaría exposición de la niña al ibuprofeno (Redondo y Santos, 2005).

	<p>su familia sobre la alergia de su niña.</p> <p>4. Educar a la madre sobre la importancia del uso de una placa de identificación para alergias en su niña.</p>	<p>4. La placa de identificación puede indicar claramente la alergia e información importante que se desee agregar. Además la puede quitar y poner fácilmente también sobre mochilas, colgársela a la niña en dónde se quiera, según la vaya necesitando (SEFH, 2018).</p>
--	--	--

Ejecución

SOAPIE

Fecha/hora		Intervenciones
20/01/2018	S	Madre refiere “cuando mi niña consume los micronutrientes, sus heces son de color verde oscuro y duras, puja para defecar”
	O	Al examen físico abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, presencia de ruidos hidroaéreos normales.
	A	<ul style="list-style-type: none"> • Estreñimiento relacionado a consumo de micronutrientes evidenciado por esfuerzo excesivo en la defecación, heces duras y formadas.
	P	<ul style="list-style-type: none"> • Niña presentará frecuencia normal de defecación y heces de características normales durante la suplementación.
	I	<ul style="list-style-type: none"> • Se explica a la madre sobre la función intestinal normal.

		<ul style="list-style-type: none"> • Se orienta a la madre en la promoción de hábitos defecatorios regulares (entrenamiento intestinal). • Se advierte a la madre de los malestares que puede producir el micronutriente. • Se indica a la madre que garantice consumo diario de fibra (frutas y verduras) y líquidos. • Se indica a la madre que pruebe fraccionando la dosis del micronutriente o cambie de horario. • Se educa a la madre sobre la importancia del ejercicio físico. • Se enseña a la madre masajes para ayudar al correcto tránsito intestinal.
	E	<p>OTA:</p> <p>Niña presenta frecuencia normal de defecación y heces de características normales.</p>

Fecha/hora		Intervenciones
20/01/2018	S	Madre refiere “recibe micronutrientes de forma discontinua porque se estriñe”.
	O	Al examinar tarjeta de control y aplicativo de seguimiento de micronutrientes se verifica discontinuidad en el recojo de dotaciones.
	A	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento relacionado a efectos colaterales del micronutriente evidenciado por conducta de no adherencia (recojo y suplementación irregular, ausencia de controles de hemoglobina).

	P	<ul style="list-style-type: none"> • Madre cumplirá con la suplementación diariamente disminuyendo progresivamente los efectos colaterales del micronutriente y accediendo a una atención sanitaria oportuna hasta el alta.
	I	<ul style="list-style-type: none"> • Se brinda consejería a la madre sobre la importancia de la suplementación con micronutrientes. • Se enseña a la madre sobre el uso y conservación de los micronutrientes. • Se orienta a la madre sobre el manejo de efectos colaterales del micronutriente. • Se recuerda a la madre como se preparan los micronutrientes. • Se programa visitas domiciliarias. • Se deriva al pediatra. • Se orienta a la madre sobre la importancia de los dosajes de hemoglobina.
	E	<p>OTA: Niña presenta frecuencia normal de defecación y heces de características normales.</p>

Fecha/hora		Intervenciones
20/01/2018	S	Madre refiere “no quiero dejar a mi niña sola al cuidado de otra persona, temo que le pueda pasar algo”, “mi niña se reúne muy pocas veces con otras niñas de su edad”.
	O	A la evaluación presenta riesgo del desarrollo según EEDP Coeficiente de desarrollo 82%

		Área social: Riesgo según perfil de desarrollo
	A	Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a riesgo área social (niña no se reúne con sus pares con frecuencia, madre teme dejar a su niña sola, madre teme que le pueda pasar algo a su niña).
	P	<ul style="list-style-type: none"> Niña presentará evaluación del desarrollo psicomotor normal en un plazo de 4 meses.
	I	<ul style="list-style-type: none"> Se explica a la madre sobre los ítems evaluados en su niña. Se educa a la madre sobre la importancia del desarrollo psicomotor. Se indica a la madre la necesidad de que su niña se relacione con sus pares y con adultos cercanos. Se indica a la madre sobre la importancia de la participación de la familia en la estimulación. Se enseña a la madre actividades de estimulación en casa. Se programa sesiones de estimulación temprana individual. Se programa sesiones de estimulación grupal.
	E	OTA: Niña presenta evaluación del desarrollo psicomotor normal.

Fecha/hora		Intervenciones
20/01/2018	S	Madre refiere “mi niña tiene el apetito conservado, come de todo”
	O	A la evaluación presenta riesgo a sobrepeso según P/T Peso: 11.350 Kg Talla: 79.3 cm Peso/Talla (P/T): de +1 a +2 desviación estándar

	A	Riesgo de sobrepeso relacionado a niña menor de 2 años con indicador peso/talla próximo a desviación estándar +2.
	P	Niña presentará evaluación nutricional normal en un plazo de 4 meses
	I	<ul style="list-style-type: none"> • Se educa a la madre sobre alimentación saludable. • Se indica a la madre sobre horarios y frecuencia de alimentación. • Se enseña a la madre sobre la diferencia entre alimentación y nutrición. • Se indica a la madre sobre horarios de sueño. • Se educa a la madre sobre actividad física. • Se programa control de peso y talla. • Se deriva a nutrición y pediatría. • Se programa taller de sesión demostrativa de alimentación saludable.
	E	OTA: Niña presenta evaluación nutricional normal.

Fecha/hora		Intervenciones
20/01/2018	S	Madre refiere “cuando mi niña tenía 1 año 5 meses le indicaron ibuprofeno y se enronchó, lo llevé al médico y me dijo que era por el ibuprofeno”
	O	Al examen físico presenta piel intacta, tibia al tacto, no erupciones, no edemas.
	A	Riesgo de respuesta alérgica relacionado a exposición de alérgenos (agentes farmacológicos: ibuprofeno).

	P	Madre evitará la exposición de alérgenos (agentes farmacológicos: ibuprofeno) en su niña de por vida.
	I	<ul style="list-style-type: none"> • Se indica a la madre que cada vez que acceda a un servicio de salud debe manifestar la alergia al ibuprofeno de su niña. • Se rotula la historia clínica de la niña con la frase “alérgica al ibuprofeno”. • Se indica a la madre que informe a toda su familia sobre la alergia de su niña. • Se educa a la madre sobre la importancia del uso de una placa de identificación para alergias en su niña.
	E	OTA: Madre pudo evitar la exposición de alérgenos (agentes farmacológicos: ibuprofeno)

Evaluación

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo</p> <p>Niña presentará frecuencia normal de defecación y heces de características normales durante la suplementación.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Niña presentará defecación sin esfuerzo hasta el alta.</p>	<p>OTA: Niña presenta defecación con frecuencia normal, sin esfuerzo y heces de características normales.</p>

Niña presentará eliminación de heces de características normales durante la suplementación.	
---	--

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo</p> <p>Madre cumplirá con la suplementación diariamente disminuyendo progresivamente los efectos colaterales del micronutriente y accediendo a una atención sanitaria oportuna hasta el alta.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>Madre acudirá a recoger los micronutrientes al establecimiento de salud mensualmente.</p> <p>Madre manifestará verbalmente los beneficios de la suplementación con micronutrientes en cada dotación.</p> <p>Madre mostrará satisfacción con los resultados favorables en la salud de su niña en cada control de hemoglobina.</p>	<p>OTA: Madre acude mensualmente a recoger los micronutrientes, manifiesta verbalmente los beneficios de la suplementación y muestra satisfacción por los resultados favorables en la salud de su niña.</p>

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo</p> <p>Niña disminuirá riesgo de retraso del desarrollo psicomotor en un plazo de 4 meses.</p>	<p>OTA: Niña presenta evaluación del desarrollo psicomotor normal.</p>

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo</p> <p>Niña disminuirá riesgo de sobrepeso en un plazo de 4 meses</p>	<p>OTA: Niña presenta valoración nutricional normal.</p>

Diagnóstico 5	Evaluación
<p>Objetivo</p> <p>Madre disminuirá riesgo de respuesta alérgica al ibuprofeno en su niña cuando presente algún malestar o enfermedad de por vida.</p>	<p>OTA: Madre pudo evitar la exposición de alergenicos (agentes farmacológicos: ibuprofeno) en su niña.</p>

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes.

Internacionales

Laguado (2013) realizó el proceso de atención de enfermería titulado “Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos” (Colombia), cuyo objetivo fue el fortalecimiento del vínculo de los padres con sus hijos para intervenir en sus necesidades desde las diferentes dimensiones, mediante el apoyo educativo haciendo frente a las reacciones comportamentales del hijo en sus diferentes etapas. Materiales y métodos: información de un caso revisado en práctica formativa del programa de crecimiento y desarrollo de una Institución de Salud de baja complejidad, del área metropolitana; aplicando el proceso de enfermería y el análisis de la situación del paciente desde el referente teórico de Kathryn Barnard. Resultados: el proceso de enfermería realizado en el caso, permite priorizar el cuidado, el cual se orienta al apoyo educativo de los padres, contribuyendo a intervenir las condiciones que afecta el crecimiento y desarrollo, según las necesidades identificadas. Discusión y conclusiones: mediante la intervención oportuna a los padres orientada al apoyo educativo, permite que identifiquen los cuidados que se deben modificar y que fortalecen el crecimiento y desarrollo. El enfermero en formación mediante la aplicación del proceso de enfermería en su práctica formativa, le permite reconocer el lenguaje estandarizado fortalece la unidad de criterio para su ejercicio profesional.

Guerrero, Bravo, González, y Tapia (2017), realizaron un proceso de atención de enfermería titulado “Cuidados de enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor” (Chile), tuvo como objetivo aplicar el proceso de enfermería a lactante con alteración del desarrollo psicomotor en un CESFAM de la comuna de Valparaíso, esto con el propósito de identificar los aspectos más relevantes de los cuidados de enfermería y el seguimiento para la resolución de este problema de salud. Material y métodos: se utilizó el enfoque de la filosofía de las 14 necesidades de Virginia Henderson, obteniendo una adecuada sistematización de información y la posterior entrega de cuidados al lactante y su familia. Conclusión: se concluye respecto a la importancia del trabajo de la/el enfermera/o en torno a la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo psicomotor, la promoción de salud de este problema, el esfuerzo multidisciplinario y el compromiso del núcleo familiar.

Comas y Polanco (2005) realizaron un estudio “Caso-control de los factores asociados al estreñimiento”, (España). El objetivo de este estudio fue identificar y describir los factores de riesgo asociados al estreñimiento en la población infantil actual. El estudio fue un diseño de caso-control, retrospectivo, abierto y multicéntrico, se recogieron datos clínicos de posibles hábitos asociados al estreñimiento infantil con la ayuda de un cuestionario ad hoc. Los factores de riesgo que aparecieron asociados a sufrir estreñimiento fueron: antecedentes familiares de estreñimiento, carencia de un horario determinado para ir al baño, insuficiente consumo de fibra y nulo consumo de fruta. Entre los factores detectados como protectores frente al estreñimiento destacan el consumo de agua y verdura. El estudio concluyó que además de variar algunos

componentes de la dieta, en la prevención del estreñimiento infantil se debería actuar para que el niño adquiriese un hábito diario y regular de defecación.

Calvo et al. (2015) realizaron el estudio “Reacciones de hipersensibilidad a antiinflamatorios no esteroideos y su tolerancia a fármacos alternativos” (España), cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de pacientes diagnosticados de HS a AINE, características clínicas, tipo de HS y tolerancia a fármacos alternativos. Material y métodos: estudio descriptivo retrospectivo de niños con sospecha de HS a AINE realizado entre enero de 2012 y diciembre de 2013. Resultados: se estudiaron 93 niños, de los que 26 fueron diagnosticados de HS a AINE (7 confirmados mediante PEC y 19 basados en la clínica). Un 50% presentó HS múltiple. El ibuprofeno estuvo involucrado en todas las reacciones. La clínica observada con mayor frecuencia en la PEC fue el angioedema (44%). El paracetamol fue el fármaco alternativo mejor tolerado. Conclusiones: un 28% de la población estudiada fue diagnosticada de HS a AINE, y el 50% presentó una HS múltiple.

Nacionales

Chumioque (2016) realizó un estudio titulado “Cumplimiento de la directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niños y niñas menores de 36 meses en establecimientos de salud del distrito de Chiclayo en el año 2016”, (Chiclayo). El objetivo de este estudio fue evaluar el cumplimiento de la directiva sanitaria para la prevención de anemia con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses en establecimientos de salud del distrito de Chiclayo en el año 2016. Material y método: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y transversal de enfoque cuantitativo. Resultados: Se obtuvieron que el 68.1% cumplen parcialmente con la directiva sanitaria para la

prevención de la anemia, el 66.8% presentaron una adherencia inadecuada. El principal malestar que refiere la madre fue el estreñimiento en un 26,1%. Conclusión: no solo fue suficiente la entrega oportuna de los micronutrientes y la participación activa de la comunidad si no también adherencia.

Hinostroza (2015) realizó un estudio titulado “Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños menores de 36 meses” (Cercado de Lima). El objetivo de este estudio fue conocer las barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses del Cercado de Lima. El diseño fue un estudio de enfoque mixto, la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal y la fase cualitativa, un diseño de teoría fundamentada. Los resultados fueron que el 8.5% de madres de niños menores de 36 meses tuvo una alta adherencia y el 91.5%, baja adherencia. Se concluyó que una de las barreras en las madres de baja adherencia fue el desagrado constante de los niños al multimicronutriente. Una de las motivaciones de las madres de alta adherencia fue obtener el bienestar del niño y la persistencia de actores claves.

Flores (2013) realizó un estudio titulado “Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años” (Perú), cuyo objetivo fue aplicar y evaluar la efectividad del programa de estimulación temprana (PET) de la institución privada “Vida’s Centro de la Familia” para el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Material y métodos: se trabajó con un grupo experimental (GE) y un grupo control (GC) de 50 niños cada uno. Resultados: la evaluación reveló en el GE un incremento significativo del desarrollo psicomotor de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su

necesaria permanencia en el tiempo. El GC también incrementó su desarrollo psicomotor pero en menor porcentaje que el GE, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en su desarrollo psicomotor. Conclusiones: la aplicación del PET de la institución “Vida’s” es altamente efectivo al incrementar la adquisición de conductas psicomotoras en niños estimulados en comparación con sus pares sin estimulación temprana.

Revisión de literatura/marco teórico

Etapas de vida: lactante mayor

Rodríguez (2011) dice que la etapa de lactante es considerada desde los 28 días de vida hasta los 24 meses y se subdivide en:

Lactante menor: de los 28 días hasta los 12 meses.

Lactante mayor: de los 12 meses hasta los 24 meses.

Características del lactante mayor

Esta etapa del ciclo vital determina en el niño mayor vulnerabilidad a los factores ambientales y requiere de la presencia de los padres o cuidadores para que lo ayuden a satisfacer sus necesidades. El lactante responde al medio que lo rodea desarrollando habilidades, perfeccionando sus capacidades motoras gruesas y después finas.

Según Ochoa (2012) y, también, Gómez y Costa (2018) expresan que se puede enumerar las siguientes características:

- Disminuye el tejido subcutáneo y existe pérdida de áreas de grasa. El niño luce más delgado. Gana 225 g de peso por mes.

- Hay desaceleración del crecimiento. Alcanza una ganancia de talla de 12 cm por año.
- La circunferencia cefálica aumenta 2 cm por año.
- Abdomen prominente, piernas cortas en relación al tronco.
- Ausencia de arco plantar.
- Presencia de genu varum (piernas arqueadas), que desaparece espontáneamente a los 2 años.
- Aparecen los primeros molares y caninos. Los dientes temporales preparan los alimentos para su digestión y asimilación; con la masticación estimulan el crecimiento de los maxilares; los dientes anteriores intervienen en la emisión de ciertos sonidos.
- La laringe, tráquea y bronquios son de longitud más pequeña, lo que favorece las infecciones respiratorias a ese nivel.
- Continúa el acelerado crecimiento del tejido linfático siendo frecuentes la amigdalitis, otitis y adenoiditis.
- La frecuencia respiratoria fluctúa entre 20 a 40 respiraciones por minuto.
- La frecuencia cardíaca fluctúa entre 80 y 120 latidos por minuto.
- Aumento el número y cantidad de anticuerpos específicos, debido a la inmunidad artificial activa y a la exposición de estímulos alérgicos.
- La capacidad de concentrar orina está totalmente funcional a los 18 meses. La diuresis fluctúa entre 500 a 600 ml por día.
- Se establece la madurez cortical, parece percatarse que quiere orinar.

- Aumenta la acidez de los contenidos gástricos y su función protectora. La capacidad gástrica alcanza los 500 ml a los 24 meses.
- Las glándulas salivares producen el nivel de enzimas necesarias para la digestión de los nutrientes.
- Puede masticar todo tipo de alimentos y comer solo.
- Da sus primeros pasos, es capaz de trepar y deslizarse.
- Combina y apila objetos.
- Da trazos sobre papel.
- A los 19 meses tiene mayor dominio de la bipedestación, lanza sin dirección, sube las escaleras agarrándose de las barandas y colocando ambos pies en cada escalón.
- Es capaz de patear una pelota, correr, abrir puertas, saltar girar alrededor y bailar.
- Construye torres de 6 cubos, pasa una por una las páginas de un libro, cerrar puertas, lavarse y secarse la cara solo.
- Hace juegos paralelos, imita, busca ayuda cuando está en dificultades, le gusta escuchar cuentos con imágenes.
- Se relaciona con otros niños y defiende su espacio de acción.
- Es dependiente de la madre, necesita su presencia, la sigue a todas partes.
- Reacciona con satisfacción o fastidio cuando es elogiado o reprendido.
- Comprende lo que se le solicita y lo realiza.
- A los 12 meses pronuncia sus primeras palabras.
- A los 15 meses responde de forma adecuada a varias expresiones simples, usa de 4 a 6 palabras y puede nombrar un objeto familiar.

- A los 18 meses señala y nombra figuras, señala las principales partes del cuerpo, pronuncia de 10 a 15 palabras.
- A los 19 meses pronuncia frases de 2 palabras.
- A los 24 meses aumenta su vocabulario de 50 a 100 palabras, construye frases simples, comprende órdenes de 2 frases.
- Se produce un marcado cambio del humor. Puede ser un niño explorador o tímido. La base segura para la exploración depende de la relación de apego del niño con su progenitor o cuidador.
- Duerme 3 veces al día de 13 a 14 horas. Duerme de 10 a 12 horas por la noche y realiza 2 siestas durante el día.

Problemas más comunes en el lactante mayor

Las infecciones respiratorias

Hawkins (2016) dice que estas infecciones pueden afectar a las vías respiratorias altas como a las vías respiratorias bajas, si afecta las primeras suele ser leve y provocar incomodidad en el niño frecuentemente por la congestión nasal, lo que puede disminuir el apetito del lactante y mejora con gotas nasales de cloruro de sodio. Si afecta a las segundas la enfermedad es más seria. Puede tratarse de una bronquiolitis (afectación de los bronquiolos) o una neumonía que requiere hospitalización y tratamiento específico.

Otitis

La otitis es una de las infecciones más frecuentes. Es una infección generalmente provocada por una bacteria, en algunas oportunidades como complicación de una

infección respiratoria de vías altas, y que según la edad puede evolucionar bien sin antibiótico o requerir antibiótico. Son muy molestas y dolorosas, el lactante se despierta llorando por la noche y no quiere comer porque le duele el oído al tragar (Hawkins, 2016).

Gastroenteritis

La gastroenteritis también es muy frecuente, generalmente de origen viral, que no requieren tratamiento específico, pero se necesita ser muy constantes con la hidratación oral. El lactante debe ingerir suficiente líquido (suero de rehidratación oral) para no sufrir una deshidratación. Puede tener vómitos, diarrea o ambos (Ivelisse, 2018).

Infecciones urinarias

Las infecciones urinarias deben ser descartadas ante un lactante menor de dos años con fiebre sin foco infeccioso claro. Se realiza un examen de orina completa que nos dará una idea de si tiene infección o no y al mismo tiempo se recogerá un cultivo de orina antes de iniciar el tratamiento antibiótico (Hawkins, 2016).

Infecciones de la piel y de los tejidos blandos

En algunas ocasiones según la edad del niño y según su afectación de las infecciones cutáneas suelen requerir tratamiento antibiótico (oral o tópico según los casos), y en ocasiones también ingreso hospitalario. Algunas infecciones con afectación cutánea, como las enfermedades exantemáticas (varicela, sarampión, rubeola, exantema súbito, urticaria infecciosa) son de origen vírico y no suelen requerir tratamiento

antibiótico salvo en casos específicos de sobreinfección o complicaciones en el estado general requieren hospitalización (Ivelisse, 2018).

Alergias

Es una forma de reacción alterada que tienen algunos lactantes cuando se exponen a algunas sustancias del medio ambiente o cuando ingieren ciertos alimentos o medicamentos. Esta reacción puede manifestarse en la piel, a nivel de los bronquios, a nivel de los ojos, en la nariz, etc. Y los alérgenos son las sustancias que inducen la alergia. Los alérgenos pueden inhalarse (polen), ingerirse (leche de vaca, chocolate, algunos antibióticos, aines, etc.) o ponerse en contacto con la piel. También causan las alergias el polvo, hongos, ácaros, insectos y caspa animal. No existe una cura para la alergia. Los síntomas pueden ser controlados, pero con la ayuda de un médico especialista, quien tomará un historial de la enfermedad y le hará un examen físico para establecer el tipo de alergia y las sustancias que las causan. El tratamiento consiste en la aplicación de métodos para protegerse contra las sustancias que provocan la alergia, la aplicación de vacunas, o prescripción de medicamentos para controlar los síntomas (Sociedad Chilena de Pediatría, 2013).

Reacciones alérgicas a medicamentos

Las reacciones alérgicas a medicamentos (RAM) se engloban en las de tipo B (no previsibles) y se deben a respuestas anómalas de una pequeña parte de la población. Pueden deberse a intolerancia, idiosincrasia o hipersensibilidad resultante de una

respuesta inmune; estas últimas son las reacciones alérgicas a medicamentos (Giner, 2013).

Las manifestaciones clínicas de las RAM son variadas pudiendo ir desde ligeras lesiones de urticaria hasta shock anafiláctico siendo mortal. Dentro de estas las reacciones adversas a analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios no esteróideos (AINE) representan un problema de salud considerable. Los AINE son un grupo de medicamentos que produce reacciones adversas de forma importante, la mayoría de estadísticas lo ubican en el segundo lugar de frecuencia después de los antibióticos betalactámicos (Duarte, 2010).

Anemia

Es un trastorno en 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 (MINSA, 2017a).

Enfermedad caracterizada por una disminución en la cantidad de hemoglobina que contienen los glóbulos rojos, con alteraciones, o no de su tamaño, forma o número, dificultando el intercambio de oxígeno y CO₂ entre la sangre y las células del organismo. La mayoría de las anemias tiene su origen en un déficit de los nutrientes necesarios para la síntesis del glóbulo rojo, fundamentalmente hierro (Fe), vitamina B12 y ácido fólico. Lo más grave es que hay evidencia que el déficit psicomotor no es corregible, si la anemia ferropénica ocurre en los primeros dos años de vida (Ccapa, 2017).

Estreñimiento

El estreñimiento es un síntoma, es una manifestación de una defecación difícil con o sin una retención fecal anómala. Es una patología que se encuentra entre el 7 y 30% en la población pediátrica, siendo un síntoma frecuente dentro de la consulta del médico general y del pediatra representando el 3% de las consultas del pediatra y el 25-30 % del gastroenterólogo. El estreñimiento no solo se relación con evacuaciones dolorosas, esporádicas, duras, también se acompaña de diferentes manifestaciones sistémicas como son: el dolor abdominal, la hiporexia, las náuseas, y la relacionan con el mal genio del niño porque tiene un dolor abdominal constante. El estreñimiento interfiere en la vida del niño y su familia; por lo que su manejo terapéutico debe ser diferente al del adulto, en el que se debe integrar: padres, cuidadores y el niño (Ortiz y Santiago, 2016).

En la mayoría de los niños, el origen del estreñimiento será funcional. Los lactantes pueden ser incapaces de evacuar deposiciones debido a una ingestión insuficiente de agua o alimento. A medida que el colón retiene agua, las deposiciones llegan a ser duras y difíciles de evacuar y, en consecuencia, la defecación se inhibe. El estreñimiento funcional puede explicarse por varios factores como, consumo deficiente de fibra dietética, sedentarismo, insuficiente ingesta hídrica y en segundo lugar se tiene en cuenta el control del esfínter anal un aprendizaje ligado al desarrollo del niño. El estreñimiento de tipo secundario y/o farmacológico es causado por el consumo de suplementos de hierro (Mauricio, 2016).

Recomendaciones para el cuidado del lactante mayor

El cuidado del lactante involucra la satisfacción de sus necesidades, fisiológicas, psicológicas, emocionales y sociales en tal sentido, UNICEF (2004), Garrahan (2014), Milca (2011) y el Ministerio de Salud Pública (2017) referencian las siguientes necesidades que a continuación se detalla:

- Recibir sus 5 alimentos diarios (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena), más leche materna, más suplemento de hierro. Debe recibir 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro animal diarios además de su alimentación balanceada.
- El niño debe dormir en un ambiente tranquilo y oscuro, con temperatura adecuada sin exceso de ropa.
- Evitar la alimentación excesiva nocturna. Evitar las siestas después de las 5 pm y respetar su vigilia.
- Lograr la integración del niño a la dieta familiar y su interacción en la mesa familiar.
- Comer en un ambiente agradable evitando usar distractores.
- No premiar ni castigar con alimentos. Enseñar con el ejemplo.
- El período ideal para comenzar el control de esfínteres es de los 18 a 24 meses, iniciarlo preferentemente en primavera o verano, se debe evitar la ingesta de líquidos después de las 7 pm. La capacidad de control nocturno debe posponerse hasta haber dominado el control diurno. Recordar que cada niño tiene su propio ritmo biológico.

- El cuidador debe observar al niño para conocer su ritmo y horario de defecación, para facilitar la formación del hábito intestinal.
- La higiene bucal con cepillo y pasta dental con flúor después de cada comida es fundamental.
- Evitar accidentes, manteniendo la casa segura (libre de objetos peligrosos, cables eléctricos y enchufes protegidos, barras en escaleras, ventanas con protección)
- Tener los medicamentos bajo llave, los detergentes, desinfectantes y otras sustancias nocivas fuera del alcance de los lactantes.
- Proporcionar un ambiente de juego seguro.
- Evitar quemaduras con alimentos o agua caliente o exponiéndolos al sol sin protección.
- Promover la comunicación y afecto familiar.
- Establecer en consenso los límites y normas de crianza con amor.
- Compartir con la familia horarios de comida y actividades recreativas.
- Permitir que el lactante se relacione con sus pares.
- Los padres y cuidadores deben compartir y jugar con el lactante en un ambiente de tranquilidad, afectividad y respeto.
- Ayudar al lactante a expresar sus sentimientos.
- Estimular en el lactante la formación de hábitos saludables.
- Respetar sus horarios de alimentación y sueño.
- Fomentar la autoestima, autonomía y disciplina.

- Estimular el desarrollo del lenguaje a través de canciones, cuentos cortos con imágenes grandes.
- Es importante que complete el calendario de vacunación y acuda a sus controles de crecimiento y desarrollo según su edad.
- También debe acudir al médico pediatra para su chequeo general de rutina y cuando presente alguna enfermedad.

Crecimiento y desarrollo

Un niño que durante sus primeros años de vida recibió cuidados que favorecieron en gran manera su crecimiento y desarrollo será un adulto competente, capaz de progresar en su bien y en el de la sociedad en la que se desenvuelve. Esto debido a que al potencial genético se le permitió manifestarse completamente en relación a los factores condicionantes externos e internos (Arce, 2015).

Crecimiento

El crecimiento es un proceso en el cual las células aumentan en número y tamaño dándose por ende el incremento de la masa corporal, lo que se ve influenciado por múltiples factores pudiendo mencionar nutricionales, socioeconómico, culturales, emocionales genéticos y neuroendocrinos. Entre las variables antropométricas que evidencian su medición tenemos el peso, la talla, perímetro cefálico, etc (MINSA, 2017).

La evaluación de los indicadores de crecimiento permite determinar si un niño crece normalmente o presenta problemas, ya sea por estados carenciales o por exceso

(sobrepeso y obesidad) que requirieran de toma de decisiones y acciones para mejorar su condición (Cu et al., 2015).

Niño pequeño para la edad gestacional

Un niño pequeño para la edad gestacional (PEG) es aquél cuyo peso y/o talla al nacer es al menos 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media para su edad gestacional. Los recién nacidos (RN) a término PEG generalmente completan el “catch up” alrededor de los 2 años de edad. La recuperación se completa cuando ellos alcanzan su potencial genético que está determinado por la estatura parental. Sin embargo, entre el 10 y el 15% de esos RN PEG continuará presentando una talla significativamente menor (≤ -2 DE) durante la infancia y la vida adulta (Boguszewski et al., 2012).

Desarrollo

El desarrollo es el proceso activo que constituye alcanzar la óptima capacidad funcional considerando los fenómenos de maduración, diferenciación e integración en lo biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social apoyado en los factores genéticos, culturales y ambientales (MINSAs, 2017b)

Por lo que el período más vulnerable y crítico que determinará el futuro del niño es el que corresponde desde la gestación hasta los 2 años; debido a que se da la formación y maduración del cerebro, así como de otros órganos vitales como el corazón, el hígado y el páncreas (UNICEF, 2011).

Desarrollo social

El desarrollo social significa entrenar a un niño en la cultura de grupo. Los niños se preparan para sus papeles de futuros adultos, a través de un proceso de socialización que tiene lugar desde el nacimiento hasta la adultez. Los niños aprenden a socializarse, encontrándose y comunicándose, con personas de distintas edades y participando de las actividades de la vida familiar y, en las acciones de sus grupos de compañeros y de la comunidad (Romá, 1996).

El niño que presente las adquisiciones personales sociales esperadas para su edad, mostrará igualmente un desarrollo cognitivo y de lenguaje acorde con ello. En la misma línea de análisis, un bajo desarrollo de las capacidades y características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas adecuadas, se relacionará con ciertas dificultades en el complemento de su desarrollo escolar, lo que implicará desventajas con respecto a sus coetáneos que tengan un desarrollo acorde (Campo, 2010).

Estimulación temprana

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica aplicada en forma sistemática y secuencial, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, y evitar estados no deseados en el desarrollo del niño (EsSALUD, 2010).

Tal es así que la estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que intervienen los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es

desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura (Ordoñez y Tinajero, 2012).

Logros del lactante de 21 meses

Esto es según EsSALUD (2010)

- Coordina movimientos. Camina hacia los costados y hacia atrás.
- Sentado se incorpora solo.
- Puede correr sin caerse.
- Sube y baja escaleras agarrado de la barandilla.
- Se mantiene sobre un solo pie unos instantes.
- Dobla la cintura para coger objetos.
- Adquiere hábitos higiénicos generales.
- Come solo con un mínimo de limpieza.
- Identifica partes del cuerpo en sí mismo, en otras personas y en ilustraciones.
- Utiliza su nombre para referirse asimismo.
- Conoce los espacios de la casa.
- Identifica a los miembros de su familia.
- Reconoce materiales, juguetes y útiles de aseo y comida.
- Comparte objetos o comida.
- Imita, ayuda y participa en actividades diarias y grupales.
- Distingue animales domésticos y sus onomatopeyas.
- Asocia dos palabras como mínimo, en la formación de frases.

- Realiza preguntas elevando la voz al final de frase o palabra.
- Responde a preguntas alternativas.
- Presta atención a un cuento o canción durante 4 ó 5 minutos.
- Hace garabatos. Imita trazos sin dirección determinada.
- Construye torres con mínimo de 5 cubos. Puede hacer torres de 10 cubos a más.
- Coloca cubos en fila imitando al tren.

Micronutrientes

Definición

Los micronutrientes son un suplemento nutricional pediátrico de vitaminas y minerales en presentación en polvo. El polvo es de color blanquecino con algunos puntos grises o negros.

Contiene vitamina A 300 ug, ácido fólico 160 ug, vitamina C 30 mg, zinc 5 mg y hierro 12.5 mg.

Los micronutrientes están indicados como suplemento en niños sin anemia de 6 meses a 35 meses de edad, un sobre diario durante 360 días; y en niños de 36 meses a 59 meses un sobre interdiario durante 180 días (MINSA, 2017a).

Adherencia

Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada (MINSA, 2017a).

La adherencia está determinada por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, tales como: los factores socioeconómicos, factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con el paciente (Lazarte, 2017).

Estreñimiento como efecto colateral

En cuanto a los efectos colaterales del suplemento, los niños presentaron estreñimiento y heces oscuras, mostrando relación con otros estudios. Para las madres del grupo de alta adherencia, estos malestares no fueron preocupantes porque fue pasajeros o controlables, principalmente el estreñimiento. En cambio, en las madres de baja adherencia el estreñimiento fue una de las barreras altamente significativas para discontinuar la suplementación ya que a pesar de que trataron de controlarlo, no lo lograron (Hinostroza, 2015).

Modelo teórico

Nola Pender “modelo de promoción de la salud”

Según Pender (2017), el modelo de promoción de la salud contribuyó a la investigación, añadiéndole variables que influyen en el individuo logrando en este su compromiso con conductas de promoción de la salud. Así tenemos, el afecto relacionado con la actividad, el compromiso por un plan de acción y las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas.

Los metaparadigmas desarrollados en la teoría son:

La persona: que busca crear condiciones de vida que le permitan expresar su propio potencial de la salud humana, consiguiendo un equilibrio mejorando su conducta.

El cuidado o enfermería: que ha tenido su apogeo en la última década, definiéndose el bienestar como especialidad de la enfermería, consolida el cuidado como la base de cualquier reforma que motive a la persona a mantener su salud.

La salud: identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El entorno: las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.

Este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable; es decir sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas.

Tal es así que aplicando esta teoría con la madre relacionando los cuatro metaparadigmas pude lograr su participación en las conductas saludables que favorecieron la salud de su niña.

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo y diseño

Es una investigación descriptiva analítica. Se describe un caso clínico en una lactante mayor, mediante la utilización de metodología enfermera (proceso de atención de enfermería) con lenguaje NANDA, complementado con revisión de la bibliografía relacionada.

Sujeto de estudio

Lactante mayor de 1 año 8 meses, de sexo femenino, hija única, concebida por inseminación artificial, con padre y madre reconocidos.

Delimitación geográfica temporal

El área de estudio donde se tomó el caso fue en un establecimiento de salud del distrito de El Agustino, este local consta de 3 pisos, en el 1er piso se encuentran los servicios de toma de muestras y archivo, en el 2do piso se encuentran los servicios de pediatría, enfermería crecimiento y desarrollo, enfermería inmunizaciones, farmacia y odontología, en el 3er piso se encuentra laboratorio. En este local laboran 3 enfermeras, 2 en CRED (una en cada turno) y 1 en inmunizaciones en el turno mañana. La enfermera del servicio de CRED brinda atención integral al niño y adolescente con previa cita, atiende 3 niños por hora.

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó el formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. La técnica que se utilizó fue la entrevista y las técnicas de observación, inspección, auscultación, palpación y percusión.

Para la recolección de datos antropométricos se utilizaron: balanza pediátrica, tallímetro y cinta métrica.

Para la evaluación del estado nutricional (ver anexo N° 4), se utilizó la expresión estadística desviación estándar (DE) y las curvas de crecimiento de la organización mundial de la salud (OMS).

Para la evaluación del desarrollo psicomotor (ver anexo N° 5), se utilizó la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) con su respectiva batería.

Consideraciones éticas

Para este estudio se tuvo en cuenta el principio de autonomía (que se define como el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad) a través de la firma del consentimiento informado (ver anexo N° 3). Asimismo se tuvo en cuenta la confidencialidad del sujeto y los datos serán utilizados solo con fines de investigación.

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Evaluación de los objetivos y resultados esperados

Diagnóstico	Objetivo totalmente alcanzado	Objetivo parcialmente alcanzado	Objetivo no alcanzado
1. Estreñimiento relacionado a consumo de micronutrientes evidenciado por esfuerzo excesivo en la defecación, heces duras y formadas.	X		
2. Incumplimiento relacionado a efectos colaterales del micronutriente evidenciado por conducta de no adherencia (recojo y suplementación irregular, ausencia de controles de hemoglobina).	X		
3. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a riesgo área social (niña no se reúne con sus pares con frecuencia, madre teme dejar a su niña sola, madre teme que le pueda pasar algo a su niña).	X		
4. Riesgo de sobrepeso relacionado a niña menor de 2 años con indicador peso/talla próximo a desviación estándar +2.	X		
5. Riesgo de respuesta alérgica relacionado a exposición de alérgenos (agentes farmacológicos: ibuprofeno).	X		

Después de la ejecución de las intervenciones de enfermería se observó que de los 5 diagnósticos de enfermería propuestos se lograron alcanzar el 100% de los objetivos planteados.

Evidenciándose entonces que los cuidados brindados a la lactante mayor en estudio fueron acertados en el abordaje de su salud y para evitar posibles complicaciones. Todo ello permitió principalmente la adherencia de la madre en la suplementación con micronutrientes previniendo la anemia en su niña, además de favorecer la interacción de ésta con sus pares.

Análisis y discusión de los diagnósticos priorizados

El rol de la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo se fundamenta en la atención integral del niño, buscando promover la salud física, mental y emocional del mismo; además de prevenir enfermedades que modifiquen su proceso de crecimiento y desarrollo. Tal como lo manifiesta Laguado (2013) la intervención oportuna permite orientar nuestro apoyo educativo a los padres permitiendo a su vez identificar los cuidados a fin de modificar y fortalecer el crecimiento y desarrollo; el enfermero en la aplicación del proceso de enfermería en su práctica, es capaz de reconocer el lenguaje estandarizado fortaleciendo la unidad de criterio para su ejercicio profesional. Del mismo modo, Guerrero et al. (2017) concluye que el trabajo del enfermero es de suma importancia en la detección oportuna de alteraciones del desarrollo psicomotor para favorecer la promoción de salud conjuntamente con el esfuerzo multidisciplinario y el compromiso del núcleo familiar.

En el caso descrito, la paciente en estudio presenta estreñimiento cada vez que consume el micronutriente de forma continua, es decir a diario, defeca cada 2 o 3 días y presenta deposiciones con esfuerzo en pequeñas masas de consistencia dura y seca, por el contrario cuando lo suspende temporalmente presenta hasta 2 deposiciones diarias y de

consistencia normal. Este resultado coincide con la definición dada por (Ortiz y Santiago, 2016) donde manifiestan que el estreñimiento es una manifestación de una defecación difícil con o sin una retención fecal anómala. Asimismo, Mauricio (2016) dice que el estreñimiento de tipo secundario y/o farmacológico es causado por el consumo de suplementos de hierro. Tal es así que en cuanto al consumo de micronutrientes, Chumioque (2016) manifiesta que en la suplementación con micronutrientes el principal malestar que refiere la madre es el estreñimiento en un 26,1%. Por otro lado, Comas y Polanco (2005) revela que el consumo de agua y verdura se definen como factores protectores frente al estreñimiento infantil y podría considerarse el que el niño adquiriese un hábito diario y regular de defecación.

La madre de la paciente en estudio presenta incumplimiento en la suplementación con micronutrientes (baja adherencia), ya que recogió los micronutrientes de forma discontinua, lo suspendió y reinició en varias ocasiones porque su niña se estreñía o se enfermaba. Este resultado se relaciona estrechamente con todos los estudios encontrados para este trabajo de investigación; así tenemos que el estudio realizado por Hinostraza (2015) reveló que el 91.5% de las madres tuvo baja adherencia en la suplementación y ellas enfatizaron como una de las causas la presencia de malestares del suplemento. Así mismo, el estudio de Marcacusco (2018) asume que los factores relacionados con el usuario y los micronutrientes tienen asociación significativa a la no adherencia al tratamiento. Por lo que Farfán (2013) manifiesta que el bajo porcentaje de adherencia a la suplementación con micronutrientes espolvoreados tiene como factor predominante que las madres dejaron de dar micronutrientes espolvoreados cuando sus hijos enfermaron. Así también, Canastuj (2013) refiere que en efecto existen investigaciones que relacionan la no adherencia al factor social, actitudinal, a los factores relacionados a las características propias del multimicronutriente; coincidiendo en esto último con Lazarte (2017), según los resultados de su investigación que sólo el 48%

de la muestra fue adherente al consumo de multimicronutrientes y que dentro de los factores relacionados a la no adherencia un 39% evidencia que se debe a las características propias de los multimicronutrientes. Además, Lazarte (2017) también revela que la adherencia está determinada por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, tales como: los factores socioeconómicos, factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y los factores relacionados con el paciente. Por todo, lo expuesto estando indicado, el micronutriente como tratamiento preventivo contra la anemia y cuya efectividad se basa en su continuidad, su incumplimiento (baja adherencia) traería como consecuencia que la niña presente en algún momento anemia y se vea afectado su desarrollo.

La paciente en estudio presenta riesgo de retraso del desarrollo específicamente en el área social en lo que se relaciona con el lenguaje hablado, a pesar de que en el área propiamente dicha del lenguaje esta normal, esto debido a que en el EEDP, el lenguaje comprensivo superó las expectativas para la edad. Es decir, ella muestra o apunta lo que se le pide; pero no nombra, no dice, no imita o no usa palabras para comunicar sus deseos. Este resultado discrepa con el estudio realizado por Segura et al. (2013) en el que la mayoría de los niños, presentó un desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo normal medio, y que la aparición del balbuceo, decir más de tres palabras y unir dos de ellas se presentó a una edad más temprana de lo que la literatura sugiere. Por otro lado, Zegarra (2010) manifiesta que el lenguaje social aparece cuando el niño trasfiere las formas de comportamiento sociales al interior de las funciones psíquicas, es decir primero el lenguaje es social, luego egocéntrico y finalmente es interiorizado. Así pues Moreno (2013) asevera que para su conformación y desarrollo, el lenguaje necesita una influencia biológica y cultural de manera que no se lo puede concebir separado de lo social, motriz o cognitivo, agrega también que en la

estimulación mutua se basa su desarrollo y si en este periodo no se da la relación afectiva y comunicativa podría presentar dificultades para desarrollar la comunicación y el lenguaje; en el caso en estudio esto se refleja en el hecho de que la niña no interactúe con sus pares ni con adultos cercanos de forma frecuente. Por lo tanto es necesario trabajar el área social para que la paciente no limite o restrinja su interacción con los demás, tal como lo manifiesta Campo (2010) en su estudio que existe la necesidad de atención y estimulación del desarrollo emocional y social, aspectos de sumo valor, teniendo en cuenta que los niños que no desarrollen durante este periodo patrones emocionales adecuados, posteriormente presentarán dificultades en la adquisición de habilidades sociales más complejas. Tal es así que Flores (2013) revela que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en el desarrollo psicomotor, evidenciándose en su estudio que el programa de estimulación temprana es altamente efectivo ya que incrementa la adquisición de conductas psicomotoras en niños estimulados en comparación con sus pares sin estimulación temprana.

La paciente en estudio presenta riesgo a sobrepeso ya que el indicador P/T está cerca a + 2 DE, esto debido a que la talla se encuentra en -1 DE y el peso entre 0 y +1 DE. Este resultado revela un riesgo nutricional como lo manifiesta Saavedra y Dattilo (2002) en su estudio al decir que la presencia de obesidad y sobrepeso en los 2 primeros años de vida están relacionados con un aumento significativo en el riesgo a sobrepeso durante la edad escolar, por el contrario los niños con peso normal, los 2 primeros años tienen mayor probabilidad de mantener su peso normal en la edad escolar. Por el contrario, Figueredo, Figueredo, Rodríguez, García, y Gallestey (2013) revelan en su investigación que en los grupos estudiados no se observó una influencia significativa de la baja talla al nacer sobre la evolución de las variables antropométricas clásicas durante el primer año de vida. Es preciso señalar que la niña al nacimiento fue pequeña para la edad gestacional ya que nació a las 38

semanas y con una talla de 45 cm; esta definición la confirma Boguszewski et al. (2012) en su estudio al señalar que un niño pequeño para la edad gestacional es aquel cuyo peso y/o talla al nacer es al menos 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media para su edad gestacional, manifiesta que los recién nacidos a término PEG recuperan su peso y talla aproximadamente a los 2 años, la recuperación se completa cuando alcanzan su potencial genético que está determinado por la estatura parenteral, sin embargo alrededor del 15% de estos niños continuará presentando una talla significativamente menor durante su infancia y adultez. Asimismo cabe precisar que la curva de la talla se mantiene constante pero la curva del peso es variable, es por ello necesario mantener estilos de vida que le permitan a la niña alcanzar su potencial máximo de crecimiento. Así tenemos que Pajuelo, Miranda, Campos, y Sanchez (2002) recomienda que la prevención del sobrepeso y obesidad debe ser prioridad durante la infancia, el manejo multidisciplinario debe hacer partícipes a la familia, escuela, comunidad y autoridades. Finalmente, Aguirre et al. (2013) manifiesta que la evaluación del crecimiento constituye el eje fundamental en la detección y manejo de morbilidades en pediatría.

La paciente en estudio por lo que refiere la madre es alérgica al ibuprofeno, que es un AINE, al ingerirlo su niña cuando tenía 1 año 5 meses presentó ronchas en todo el cuerpo que al ser evaluadas por el pediatra, éste determinó alergia a dicho fármaco. Este resultado coincide con Calvo et al. (2015) en su estudio que un 28% de la población estudiada fue diagnosticada de hipersensibilidad (HS) a AINE, y el 50% presentó una HS múltiple. Por otro lado, Giner (2013) asevera que la prevalencia real de la alergia a medicamentos es mal conocida, que la mayoría de estudios realizados se han llevado a cabo en el medio hospitalario, que existen datos publicados que indican que las reacciones adversas a fármacos podrían afectar al 10 a 15% de los pacientes hospitalizados y las reacciones por

hipersensibilidad representaría un tercio de éstas. Asimismo, Ranocchia et al. (2016) manifiesta en su estudio que los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son la segunda causa más frecuente de reacciones alérgicas a pesar de su eficacia en el tratamiento del dolor y la inflamación, que estas reacciones van desde erupciones cutáneas o irritación gástrica local leve a severa a anafilaxias potencialmente mortales, también determinó que la dipirona y el ibuprofeno independientemente de la edad son AINE más comúnmente relacionados a hipersensibilidad. Por lo tanto, la exposición de este fármaco o a aquellos relacionados químicamente podría comprometer la salud o la vida de la paciente.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se encontró 5 diagnósticos de enfermería, de los cuales 2 son focalizados en el problema y 3 de riesgo.

- Se logró realizar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo.
- El 100% de los diagnósticos fueron resueltos.
- Se logró ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados.
- Se logró alcanzar los objetivos propuestos en su totalidad gracias a los cuidados de enfermería ejecutados.
- La lactante mayor mejoró su crecimiento y desarrollo.

Recomendaciones

A la madre que continúe llevando a su niña a sus controles de crecimiento y desarrollo, que nos siga permitiendo darle sugerencias y tips para el buen crecimiento y desarrollo y que los siga interiorizando como hasta ahora, que siga cuidando de su niña en crianza con amor favoreciendo el contacto de ella con sus familiares y sus pares.

Al establecimiento de salud, a los gestores que reconsideren el rendimiento/hora en la atención del paciente de CRED, ya que el tiempo establecido para la atención integral del niño y de la niña es corto y no permite el abordaje completo, teniendo que limitar el tiempo de la consejería preventiva. Que consideren la suplementación con micronutrientes y todo lo que ello implica en la prevención de la anemia como atención diferenciada fuera del CRED. Además debería destinarse un ambiente adecuado para los talleres de estimulación temprana.

A los enfermeros del servicio de CRED, sigamos engrandeciendo nuestra labor con la satisfacción de saber que hicimos por los niños y niñas que atendemos en nuestro quehacer diario lo justo, lo necesario, lo oportuno para que crezcan y se desarrollen adecuadamente, garantizando así su futuro con oportunidades, ya que se convertirán en adultos que harán de nuestro país un país de progreso.

A la universidad que continúe motivando a través de la investigación el uso de nuestro lenguaje estandarizado (NANDA) y la aplicación de nuestro método científico (PAE), lo que permitirá que las enfermeras que laboramos en atención primaria nos familiaricemos con ello y hagamos cotidiana su aplicación. Que en los estudiantes de pre grado también se incentive lo mismo, para que hagan de nuestra profesión un referente en investigación, ya que producción científica a enfermería nos hace falta. Que la universidad a través de sus expertos pueda validar los diagnósticos de enfermería plasmados en este trabajo y pueda elevarlos a la NANDA, para que sean revisados, aprobados y considerados en sus publicaciones, ya que es necesario modificar y/o incluir factores relacionados que se manejen en atención primaria.

Referencias

- Acosta, G. (2018). Los alimentos que sus pequeños necesitan consumir. Retrieved December 20, 2018, from <http://www.hoy.com.ni/2018/02/15/los-alimentos-que-sus-pequenos-necesitan-consumir/>
- Aguiló, A. (2018). El sueño infantil y el crecimiento: ¿cuántas horas necesitan los niños? Retrieved December 20, 2018, from <https://www.hacerfamilia.com/ninos/sueno-infantil-crecimiento-cuantas-horas-necesitan-ninos-20170925145755.html>
- Aguirre, M., Reyes, Y., Ramírez, M., Lara, M., Briceño, Y., y Paoli, M. (2013). Enfoque inicial del paciente con baja talla. *Rev Venez Endocrinol Metab*, 11(3), 168–179. Retrieved from <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvdem/v11n3/art08.pdf>
- Arce, M. (2015). Crecimiento y desarrollo infantil temprano. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 32(3), 574–582. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/363/36342789023.pdf>
- Boguszewski, M., Merico, V., Bergada, I., Damiani, D., Belgorosky, A., Gunczler, P., y Jaramillo, O. (2012). Consenso latinoamericano: niños pequeños para la edad gestacional. *Rev Chil Pediatr*, 83(6), 620–634. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-11-66>
- Boticario, C., y Cascales, M. (2011). *Digestión y metabolismo energético de los nutrientes 2012 Consuelo Boticario Boticario María Cascales Agosto*. Plasencia: Artes Gráficas Batanero, S.L. Retrieved from <https://www2.uned.es/cascales/DocumentosPDF/libros/Digestion.pdf>
- Calvo, K., Giner, M., Martínez, L., Rojas, M., Lozano, J., y Machinena, A. (2015). Reacciones de hipersensibilidad a antiinflamatorios no esteroideos y su tolerancia a fármacos alternativos. *Anales de pediatría*, 84(3), 148–153. <https://doi.org/10.1016>
- Campo, L. (2010). Relación entre el desarrollo personal social y los procesos evolutivos vinculados con el aprendizaje escolar en las áreas del lenguaje y la cognición. *Psicogente*, 13(22), 88–99. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3661428.pdf>

- Canastuj, H. (2013). *Determinantes conductuales en las prácticas del uso de micronutrientes espolvoreados administrados por madres de niños/as de 6 a 24 meses de edad, que asisten a los servicios de salud en San Andrés Xecul, Totonicapán*. Universidad San Carlos de Guatemala. Retrieved from http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3479.pdf
- Ccapa, E. (2017). *Limitantes en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños(as) menores de 36 meses en los Centros de Salud Jae y Vallecito Puno - 2017*. Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Retrieved from http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5908/Ccapa_Mamani_Elizabeth_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chumioque, C. (2016). *Cumplimiento de la directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niños y niñas menores de 36 meses en establecimientos de salud del distrito de Chiclayo en el año 2016*. *concytec.gob.pe*. Universidad San Martín de Porres, Chiclayo, Perú. Retrieved from http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_ac9550c0d615681906f8c727d9a7ed00
- Comas, A., y Polanco, A. (2005). Estudio caso-control de los factores de riesgo asociados al estreñimiento. *Estudio FREI. Anales de Pediatría*, 62(4), 340–345. Retrieved from <http://www.analesdepediatria.org/es-pdf-13073247>
- Cu, L., Villareal, E., Rangel, B., Galícia, L., Vargas, E., y Martínez, L. (2015). Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes Risk factors for overweight and obesity in infants. *Rev Chil Nutr*, 42(2), 139–144. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n2/art04.pdf>
- Duarte, A. (2010, September 3). *Reacciones de hipersensibilidad a los antiinflamatorios no esteroideos. TDR (tesis doctorales en Red)*. Universidad de Murcia. Retrieved from <https://www.tdx.cat/handle/10803/10742>
- EsSALUD. (2010). *Manual de cuidados durante el crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de 5 años*. Lima: EsSALUD - Gerencia Central de prestaciones de salud . Retrieved from file:///C:/Users/neal.reyes/Downloads/CALANDRIA-M ESSALUD----

FINAL-compressed.pdf

- Farfán, A. (2013). *Adherencia de las madres a la suplementación de niños de 6 a 59 meses de edad, con micronutrientes espolvoreados, en las comunidades Suchiquer y Colmenas del Municipio de Jocotán, Chiquimula*. Universidad San Carlos de Guatemala. Retrieved from http://www.repositorio.usac.edu.gt/339/1/06_3565.pdf
- Fernández, A. (2012). Fisioterapia y osteopatía infantil. Retrieved December 20, 2018, from <http://fisioterapiayosteopatiainfantil.blogspot.com/2012/>
- Fernández, A., Olmos, J., y Alegre, J. (2016). Valor pedagógico del repositorio común de conocimientos para cursos de dirección de empresas. *Revista d'innovació Educativa*, 16, 39–47. Retrieved from file:///C:/Users/neal.reyes/Downloads/Dialnet-ValorPedagogicoDelRepositorioComunDeConocimientosP-5547318.pdf
- Figueredo, N., Figueredo, N., Rodríguez, R., García, R., y Gallestey, J. (2013). Evaluación antropométrica en niños con baja talla al nacer. *Revista en Internet*, 11(3), 368–373. Retrieved from <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2463/1275>
- Flores, J. (2013). Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. *Revista Ciencia y Tecnología*, 9(4), 101–117. Retrieved from <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/426>
- Garrahan, J. (2014). *Recomendaciones para el cuidado de la salud de niños, niñas y adolescentes. Orientación para la Familia y la Escuela*. Caba - Argentina: Editorial Fundación Garrama. Retrieved from [http://www.garrahan.edu.ar/pluginfile.php/1233/mod_page/content/19/Recomendaciones para el cuidado de la salud de niños%2C niñas y adolescente.pdf](http://www.garrahan.edu.ar/pluginfile.php/1233/mod_page/content/19/Recomendaciones%20para%20el%20cuidado%20de%20la%20salud%20de%20niños%20niñas%20y%20adolescente.pdf)
- Giner, M. (2013). Alergia a medicamentos. Conceptos básicos y actitud a seguir por el pediatra. *Asociación Española de Pediatría*, 1, 1–24. Retrieved from www.aeped.es/protocolos/
- Gómez, M., y Costa, M. (2018). *Lactante mayor*. España. Retrieved from https://continuum.aeped.es/files/guias/Lactancia_materna_Unidad_3.pdf

- Guerrero, C., Bravo, L., González, F., y Tapia, M. (2017). Cuidados de enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor › Resumen. *Benessere - Revista de Enfermería*, 2(1), 2017. Retrieved from https://benessere.uv.cl/documentos/revista/revista_n2/7_Cuidados_de_enfermeria_C_Guerrero.pdf
- Hawkins, M. (2016). Enfermedades más comunes en bebés de 0 a 1 año. Retrieved December 20, 2018, from <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/enfermedades-infantiles/enfermedades-mas-comunes-en-bebes-de-0-a-1-ano/>
- Herdman, T. . (2015). *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación (2015-2017)*. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Elsevier España.
- Hinostroza, M. (2015). *Barreras y motivaciones en el nivel de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en madres de niños menores de 36 meses, Cercado de Lima*. Lima|. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4226/Hinostroza_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ivelisse, M. (2018). Las enfermedades más frecuentes en el primer año de vida del bebé | *Revista Pediatría y Familia*. Retrieved December 20, 2018, from <http://pediatriayfamilia.com/bebes/enfermedades-mas-comunes-en-bebes-de-0-a-1-ano/>
- Laguado, E. (2013). Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. *Revista Cuidarte*, 20, 550–556. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
- Lazarte, A. (2017). *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis. Perú*. Universidad de Huánuco, Huanuco. Retrieved from http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK_TESIS_VERSIONAL_FINAL_ANA_LAZARTE_MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Loja, T., y Tuapante, A. (2015). *Estilos de crianza en familias con hijos único*. Universidad de Cuenca. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22307/1/tesis.pdf>
- Marcacusco, A. (2018). *Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017*. Universidad César Vallejo, Lima. Retrieved from http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16528/Marcacuzco_CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, V. (2011). *Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo - Centro de Salud Lince, 2010*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/54213693.pdf>
- Mauricio, J. (2016). *Relación entre el consumo de fibra y la presencia de estreñimiento en niños atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen - La Era, Lima 2015*. Universidad Peruana Unión, Lima. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/155/José_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Meza, M. (2014). *Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3592/Meza_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Milca, G. (2011). Cuidados del Lactante. Lima: es.slideshare.net. Retrieved from <https://es.slideshare.net/MilcaG/cuidados-del-lactante>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Prevención de intoxicaciones en domicilio – Ministerio de Salud Pública. Retrieved December 20, 2018, from <https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-intoxicaciones-en-domicilio/>

- MINSA. (2017a). Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/>
- MINSA. (2017b). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Retrieved from http://unidadsegurosip.com/sites/default/files/sis/normas_legales/Mar2018/files/rm_537-2017-minsa_y_nts_137-minsa-2017-dgiesp_control_del_crecimiento_y_desarrollo_de_la_nina_y_el_nino_menores_de_cinco_anos.pdf
- Moreno, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol*, 57(1), 585–594. Retrieved from www.neurologia.com
- Ochoa, C. (2012). El lactante. Chile : es.slideshare.net. Retrieved from <https://es.slideshare.net/CarolinaOchoa2/el-lactante-12919914>
- OMS. (2013). Alimentación complementaria. Retrieved December 20, 2018, from https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- Ordoñez, M., y Tinajero, A. (2012). *Estimulación temprana: Inteligencia emocional y cognitiva*. España: Equipo Cultural S.A.
- Ortiz, C., y Santiago, D. (2016). Estreñimiento en pediatría. *Rev Gastrohnp*, 18(3), 55–60. Retrieved from <http://gastropediatria.org/a16v18n3s3/a16v18n3s3e55-e60.pdf>
- Pajuelo, J., Miranda, M., Campos, M., y Sánchez, J. (2002). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el Perú 2007-2010. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(2), 222–227. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200008&script=sci_abstract
- Pender, N. (2017). Teorías de enfermería: Promoción de la salud. Retrieved December 20, 2018, from <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
- Prat, A. (2015). ¿Sabes cuál es la diferencia entre alimentación y nutrición? - Nutrición y

- Bienestar. Retrieved December 20, 2018, from <https://www.nutricionybienestar.life/nutrete/sabes-cual-es-la-diferencia-entre-alimentacion-y-nutricion/>
- Ranocchia, R., Patricia, M., Colombo, L., Rojas, M., Fantini, C., y Romero, M. (2016). *Frecuencia de alergia ige mediada a antiinflamatorios no esteroides (aine)*. Argentina. Retrieved from <http://www.farestaie.com/publicaciones/68-frecuencia-de-alergia-ige-mediada-a-antiinflamatorios-no-esteroides-aine/>
- Redondo, A., y Santos, L. (2005). *La salud de tu hijo paso a paso más de cien preguntas más de cien profesionales te responden* (1st ed.). Valencia: Kolor Litógrafos. S.L. <https://doi.org/V-607-2004>
- Remes, J., Chávez, J., González, B., Heller, S., Montijo, E., Velasco, M., y Worona, L. (2011). Guías de diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en México. D) Evaluación y tratamiento del estreñimiento en población pediátrica. *Revista de Gastroenterología de México*, 76(2), 155–168. Retrieved from <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090611243288>
- Rodriguez, S. (2011). Clasificación edad pediátricas. Colombia: es.scribd.com. Retrieved from <https://es.scribd.com/presentation/73786266/CLASIFICACION-EDADES-PEDIATRICAS>
- Romá, M. (1996). Crecimiento y desarrollo del niño. *Https://Rua.Ua.Es/Dspace/Bitstream/10045/51529/1/Capi1_CrecimientoDesarrollo.Pdf*, 10(2), 50–65. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51529/1/capi1_CrecimientoDesarrollo.pdf
- Saavedra, J., y Dattilo, A. (2002). Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 379–385. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300014
- Saz, P., Ortiz, M., & Saz, S. (2010). Cuidados en el estreñimiento. *Medicina Naturista*, 4(2),

66–71. Retrieved from file:///C:/Users/neal.reyes/Downloads/Dialnet-CuidadosEnElEstrenimiento-3261143.pdf

SEFH. (2018). La joya que puede salvarte la vida. Placas alerta médica. - sefh Informa. Retrieved December 20, 2018, from <http://blog.sefh.es/placas-alerta-medica/>

Segura, A., Machado, S., Amaya, T., Alvarez, L., Segura, A., y Cardona, D. (2013). Desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo en niños de 12 a 36 meses. *CES Salud Pública*, 4, 92–105. Retrieved from file:///C:/Users/neal.reyes/Downloads/Dialnet-DesarrolloDelLenguajeComprensivoYExpresivoEnNinosD-4890178.pdf

Sociedad Chilena de Pediatría. (2013). *Patologías pediátricas prevalentes*. Santiago. Retrieved from www.sochipe.cl

Unicef. (2004). *Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas para toda la infancia salud, educación, igualdad, protección así la humanidad avanza* (2nd ed.). Colombia: Taller Creativo de Aleida Sanchez B. Ltda. Retrieved from <https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>

UNICEF. (2011). *Promoción del crecimiento y desarrollo en la primera infancia* (1st ed.). Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. Retrieved from <https://www.unicef.org/peru/spanish/buen-inicio-crecimiento-desarrollo-en-primera-infancia-unicef.pdf>

Zegarra, C. (2010). *Pensamiento y lenguaje: Piaget y Vygotsky. Trabajo final del Seminario sobre Piaget*. Por : Claudia Zegarra y Jahir García. Florida. Retrieved from <http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1JHMXXKFJG-1GQVXS1-1756/PENSAMIENTO Y LENGUAJE PIAGET Y VYGOTSKI.pdf>

Zugasti, A., Roldan, E., y Petrina, E. (2004). *Medidas dietéticas para el estreñimiento*. Navarra. Retrieved from <http://www.humv.es/estatico/ua/endocrino/recomendaciones/Estrenimiento.pdf>

Anexos

Anexo N°1. Ficha farmacológica ibuprofeno

1. **Nombre genérico:** Ibuprofeno
2. **Nombre comercial:** Doloral, Dolorac, Ipson
3. **Clasificación:** Analgésico , antiinflamatorio, antipirético, antirreumático
4. **Indicaciones:** Ibuprofeno está indicado en artritis reumatoide (incluyendo artritis reumatoide juvenil), espondilitis anquilopoyética, artrosis y otros procesos reumáticos agudos o crónicos. Alteraciones musculoesqueléticas y traumáticas con dolor e inflamación. Tratamiento sintomático del dolor leve o moderado (dolor de origen dental, dolor posquirúrgico, dolor de cabeza, migraña). Dismenorrea primaria. Cuadros febriles.
5. **Mecanismo de acción:** Como todos los antiinflamatorios no esteroideos de la familia de los ácidos aril-propionicos, el ibuprofeno inhibe la acción de las enzimas COX-1 y COX-2. Los efectos anti-inflamatorios del ibuprofeno son el resultado de la inhibición periférica de la síntesis de prostaglandinas subsiguiente a la inhibición de la ciclooxigenasa. El Ibuprofeno inhibe la migración leucocitaria las áreas inflamadas, impidiendo la liberación por los leucocitos de citoquinas y otras moléculas que actúan sobre los receptores nociceptivos.
El ibuprofeno, como otros AINEs, no altera el umbral del dolor ni modifica los niveles de prostaglandinas cerebrales, concluyéndose que sus efectos son periféricos. La antipiresis es consecuencia de la vasodilatación periférica debido a una acción central sobre el centro regulador de la temperatura del hipotálamo.

Anexo N°2. Ficha farmacológica micronutriente

- 1. Nombre genérico:** Micronutriente
- 2. Nombre comercial:** Nutromix, Chispitas nutricionales, Nutriessalud
- 3. Composición:** vitamina A 300 ug, ácido fólico 160 ug, vitamina C 30 mg, zinc 5 mg y hierro 12.5 mg.
- 4. Indicaciones:** Suplemento nutricional pediátrico
- 5. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.
- 6. Reacciones adversas:** En raras ocasiones se puede presentar malestar gastrointestinal como diarrea, estreñimiento y regurgitación con sabor a hierro.
- 7. Advertencia:** No usar el sobre si está dañado o roto. No usar más cantidad de la recomendada, salvo indicación médica.
- 8. Dosis:** 1g (1 sobre) diario, durante 12 meses continuos. No superar la dosis recomendada.
- 9. Forma de uso:** Mezcle el contenido del sobre en dos cucharadas de comida semisólida tibia (segundos, papilla, mazamorra o purés) que el niño o la niña va a comer.
- 10. Condiciones de almacenamiento:** conservar por debajo de 25°C. Mantener en lugar fresco y protegido de la luz solar.

Anexo N°3. Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO**Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es "Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un paciente del servicio de Cuidado Integral Infantil". El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un niño o niña menor de 5 años. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Rosa Lilian Champa Changanaqui, bajo la asesoría de la Lic. Nira Cutipa Gonzales. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

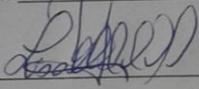
Se me ha comunicado que mi participación y la de mi menor hijo en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre del padre, madre o tutor: Liliana Obregon Meneses

DNI: 09773544 Fecha: 23 ENE 2018

Firma del padre, madre o tutor



Anexo N°4. Evaluación nutricional

- Obtención de Datos
 - Nombres y Apellidos del Niño: D. L. O.
 - Fecha de Nacimiento: 20 de Mayo del 2016
 - Fecha de evaluación: 20 de Enero del 2017
 - Fecha de control anterior: 20 de Noviembre del 2017
 - Hemoglobina: 12.6 (14/06/2017)
 - Alimentación: Alimentación completa + lactancia materna + leche de vaca
 - Medidas Antropométricas control Anterior:
 - Peso = 11. 000 kg
 - Talla = 76.7 cm
 - Perímetro cefálico = 45.7 cm
 - Medidas Antropométricas Actuales:
 - Peso = 11.300 k g
 - Talla = 79.3 cm
 - Perímetro cefálico = 46.3 cm

- Calcular la Edad Cronológica

2018	01	20
------	----	----

2016	05	20
------	----	----

1 año 08 meses 00 días

- Calcular Ganancia de Peso y Talla

- Peso actual – Peso anterior = 350 g
- Talla actual – Talla anterior = 2.6 cm
- Fecha actual – Fecha anterior = 60 días

2018	01	20
------	----	----

2017	11	20
------	----	----

0 años 02 meses 00 días
 $2 \times 30 = 60$ días

- Indicadores Antropométricos según Tabla de Referencia de la OMS
 - Peso/Edad (P/E): de 0 a +1 desviación estándar
 - Talla/Edad (T/E): de -2 a -1 desviación estándar
 - Peso/Talla (P/T): de +1 a +2 desviación estándar

- Interpretación de Resultados
 - Crecimiento Adecuado, debido a que la ganancia de peso y talla es adecuada.
 - Sin embargo el Dx. Nutricional es Riesgo a sobrepeso, ya que el indicador P/T se encuentra entre +1 a +2 desviación estándar.

Anexo N°5. Informe del desarrollo psicomotor - EEDP

- Recolección de datos
 - Nombre del niño: D. L. O.
 - Fecha de nacimiento: 20 de Mayo del 2016
 - Fecha de evaluación: 20 de Enero del 2017
- Obtener la edad cronológica (EC)

2018	01	20
2016	05	20

1 años 08 meses 00 días

 - Convirtiendo a días: $20 \times 30 = 600$ días
- Obtener la edad mental (EM)
 - Ítem aprobados = $(10 \times 30) + (12 \times 5) + (90 \times 2) + 54 = 594$
- Obtener la razón
 - $EM/EC = 594/600 = 0.99$
- Obtener el coeficiente de desarrollo

EM/EC	PE(*)
0.99	0.82

 - Coeficiente de desarrollo = $PE \times 100 = 0.82 = 82$

(*) Puntaje Estándar según tabla
- Obtener el perfil de desarrollo
 - Se ha graficado en formato adjunto
- Interpretación
 - Desarrollo psicomotor: RIESGO
- Observaciones
 - La lactante se encuentra normal en el área motora, adelantada en el área de coordinación y lenguaje; sin embargo con riesgo en el área social en lo que respecta con ítems de nombrar, imitar palabras y usar palabras para comunicarse, es decir a relacionarse con los demás a través del lenguaje hablado.

EDAD	I T E M	PLU/TAJE	EJES DE EVALUACION (Meses)						
			2	3	6	12	15	18	21
6 MESES	25 (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente	6						6	
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída							6	
	28 (C) Coge la argolla							6	
	29 (C) Coge el cubo	10						6	
	30 (L) Vocabla cuando se le habla							6	
7 MESES	31 (M) Se mantiene sentado solo, por 30 seg. o más							6	
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla	6						6	
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares							6	
	34 (S) Cooperar en los juegos	10						6	
8 MESES	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano							6	
	36 (M) Se sienta solo y se mantiene erguido							6	
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie	6						6	
	38 (M) Inclinación de cabeza sostenida bajo los brazos							6	
	39 (C) Coge la pastilla con movimientos de rasillo	10						6	
9 MESES	40 (L) Dice de da o equivalente							6	
	41 (M) Se pone de pie con apoyo							6	
	42 (M) Realiza movimientos que rompen parte, accidenta bajo los brazos	6						6	
	43 (C) Coge la pastilla con participación de pulgar							6	
	44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal	10						6	
10 MESES	45 (L) Reacciona a los requerimientos verbales							6	
	46 (C) Coge la pastilla con pulgar índice							6	
	47 (S) Imita gestos simples	6						6	
	48 (C) Coge el tercer cubo (cuando uno de los dos primeros)							6	
	49 (C) Junta cubos en la línea media	10						6	
12 MESES	50 (L) Reacciona "sí", "no"							6	
	51 (M) Camina algunos pasos de la mano							12	
	52 (C) Junta los manos en la línea media	12						12	
	53 (M) Se pone de pie solo							12	
	54 (L) Entrega como respuesta a una orden	10						12	
15 MESES	55 (L) Dice al menos dos palabras							12	
	56 (M) Camina solo							18	
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella	18						18	
	58 (C) Espontáneamente: garabatea							18	
	59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros	10						18	
18 MESES	60 (L) Dice al menos tres palabras							18	
	61 (L) Muestra sus zapatos							18	
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado	18						18	
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás							18	
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella	10						18	
21 MESES	65 (C) Alza el cubo con un palo							18	
	66 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados							0	
	67 (L) Imita tres palabras en el momento del examen	18						0	
	68 (C) Construye una torre con tres cubos							18	
	69 (L) Dice al menos seis palabras	10						0	
24 MESES	70 (L) Usa palabras para comunicar deseo							0	
	71 (M) Se para en un pie con ayuda							0	
	72 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados	18						0	
	73 (S) Ayuda en tareas simples							0	
	74 (L) Apunta 4 ó más partes en el cuerpo de la muñeca	10						18	
75 (C) Construye una torre con cinco cubos							18		

Anexo N°7. Tarjeta CRED

DESARROLLO PSICOMOTOR

Edad	Si	No	Diagn.
18 meses			
19 meses			
20 meses			
21 meses			
22 meses			
23 meses			
24 meses			
25 meses			
26 meses			
27 meses			
28 meses			
29 meses			
30 meses			
3 años			
4 años			

N: Normal R: Riesgo T: Trastorno del desarrollo

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

N° HC: **69129** M.N.: **531** N° Carpeta FAM: _____

Cod. de Afiliación: _____

Fecha de Nacimiento: **20.05.16** CUI/DNI: **79686145**

Nombre y Apellidos: **Daluz Sajin Lazaro Obregon**

Del Niño: _____

De la Madre: **Liliana Obregon Minoso** DNI: **09773544**

Del Padre: **David Lazaro Costa** DNI: **07846763**

Dirección: **Z. Manuel Pde Jimenez 560 Urb. Carapaluan El Agustino** Teléfono: **998993276**

E-mail: _____ Establecimiento: **976414044**

Programa de Apoyo Social: _____

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido)	20.05.16
Antihepatitis (HvB): (Recién nacido)	20.05.16
Antipolio: (OPV o IPV*) *Condicion Especial	
Fechas de las próximas dosis:	
1ra (2 meses)	2da (4 meses)
21 JUL 2016	05 OCT 2016
Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)	
Fechas de las próximas dosis:	
1ra (2 meses)	2da (4 meses)
21 JUL 2016	05 OCT 2016
Neumococo: menor de 1 año 1 año	
Fechas de las próximas dosis:	
1ra (3 meses)	2da (12 meses)
30 JUL 2016	02 OCT 2016
Rotavirus:	
Fechas de las próximas dosis:	
1ra (2 meses)	2da (4 meses)
21 JUL 2016	05 OCT 2016
Influenza: 1er Año	
Fechas de las próximas dosis:	
1ra (6 meses)	2da (8 meses)
05 JAN 2017	06 FEB 2017
Sarampión, Rubeola y Paperas (SPRI): 12 Meses	Antiamarilla: 15 Meses
22 JUN 2017	01 SEP 2017
1er Refuerzo DPT + Hib (18 meses o 1 año después de la Pentavalente)	
APO + 1° DPT	
20 NOV 2017	
2° Refuerzo DPT (4 años) Refuerzo SPR (4 años)	
2° SPR 06 DIC 2017	

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

S AYUDAMOS A CRECER A NUESTRO PAIS

CONTROL DE ATENCIÓN DEL NIÑO

Fecha	Edad meses	Peso	Ganancia de peso		Talla	Ganancia de talla		Cita
			g	kg/m ²		cm	cm/mes	
2 JUN 2016		3500	0	49.2		0	36.5	
0 JUL 2016		4750	1250	52.9	3.7	0	38.6	
0 AGO 2016		5250	500	55.8	2.9	0	39.6	
0 SEP 2016		6550	1300	57.8	2	0	40.5	
4 OCT 2016		7550	1000	61.2	3.4	0	41.5	
7 NOV 2016		8000	450	62.2	1	0	42.2	
0 DIC 2016		8400	400	63	0.8	0	43	
20 FEB 2017		9000	600	65		0	43	
20 MAR 2017		9250	250	67	2	0	43.6	
20 ABR 2017		9150	-100	67.8	2.3	0	44.2	
0 MAY 2017		9500	350	71		0	44.7	
0 JUN 2017		9800	300	72		0	44.8	
0 JUL 2017		9600	-200	73.7	1.7	0	44.8	
0 SEP 2017		10350	750	75	1.3	0	45.3	
0 NOV 2017		11000	650	76.7	1.7	0	45.7	
0 ENL 2017		11350	350	79.3	2.6	0	46.3	
24			0			0		
27			0			0		
30			0			0		
33			0			0		
36			0			0		
39			0			0		
42			0			0		
45			0			0		
48			0			0		
51			0			0		
54			0			0		
57			0			0		
60			0			0		

Ganancia adecuada ● Ganancia inadecuada ●

H6: 12.2 3/11/16
14/6/13 H6: 12.50

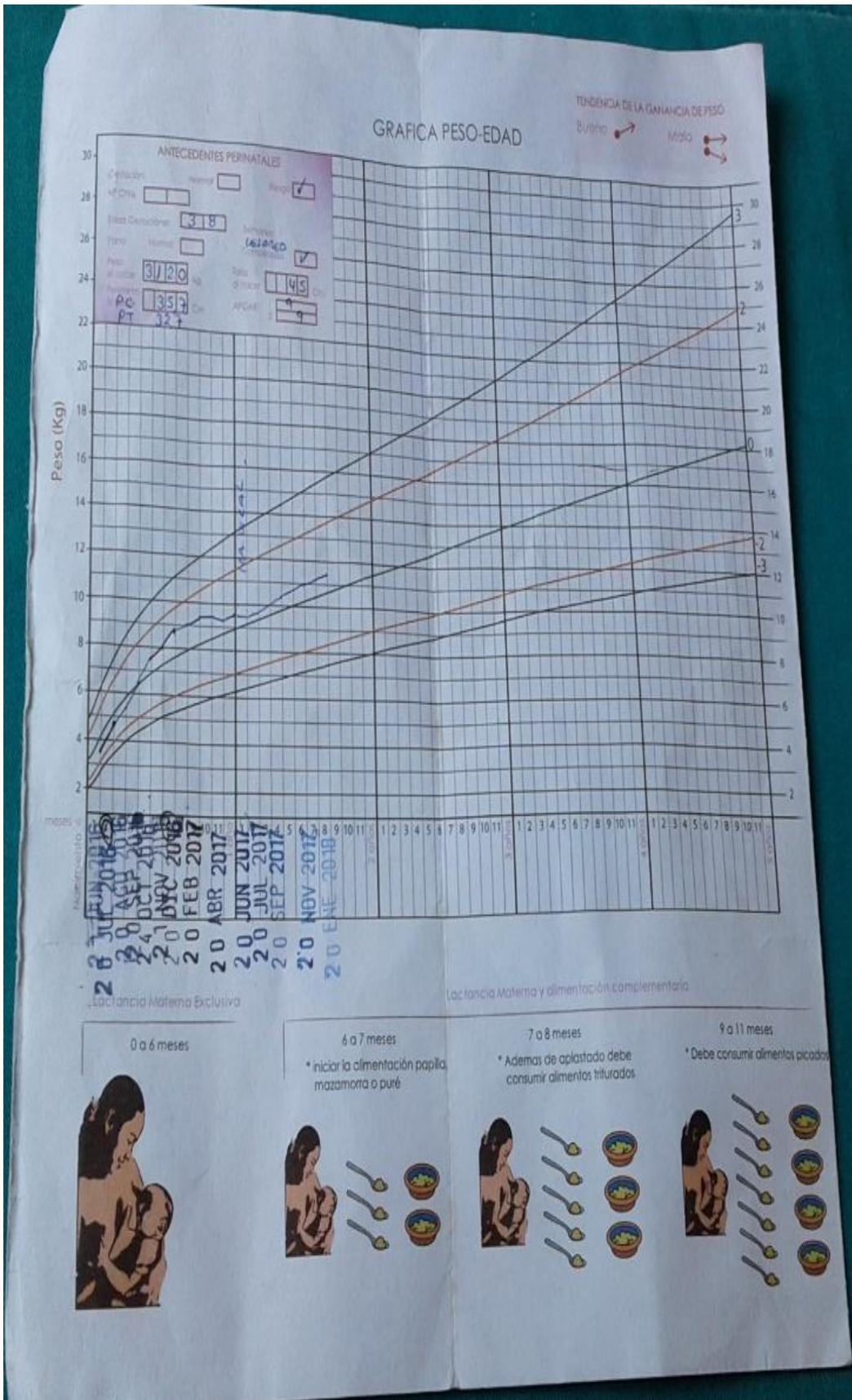
ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

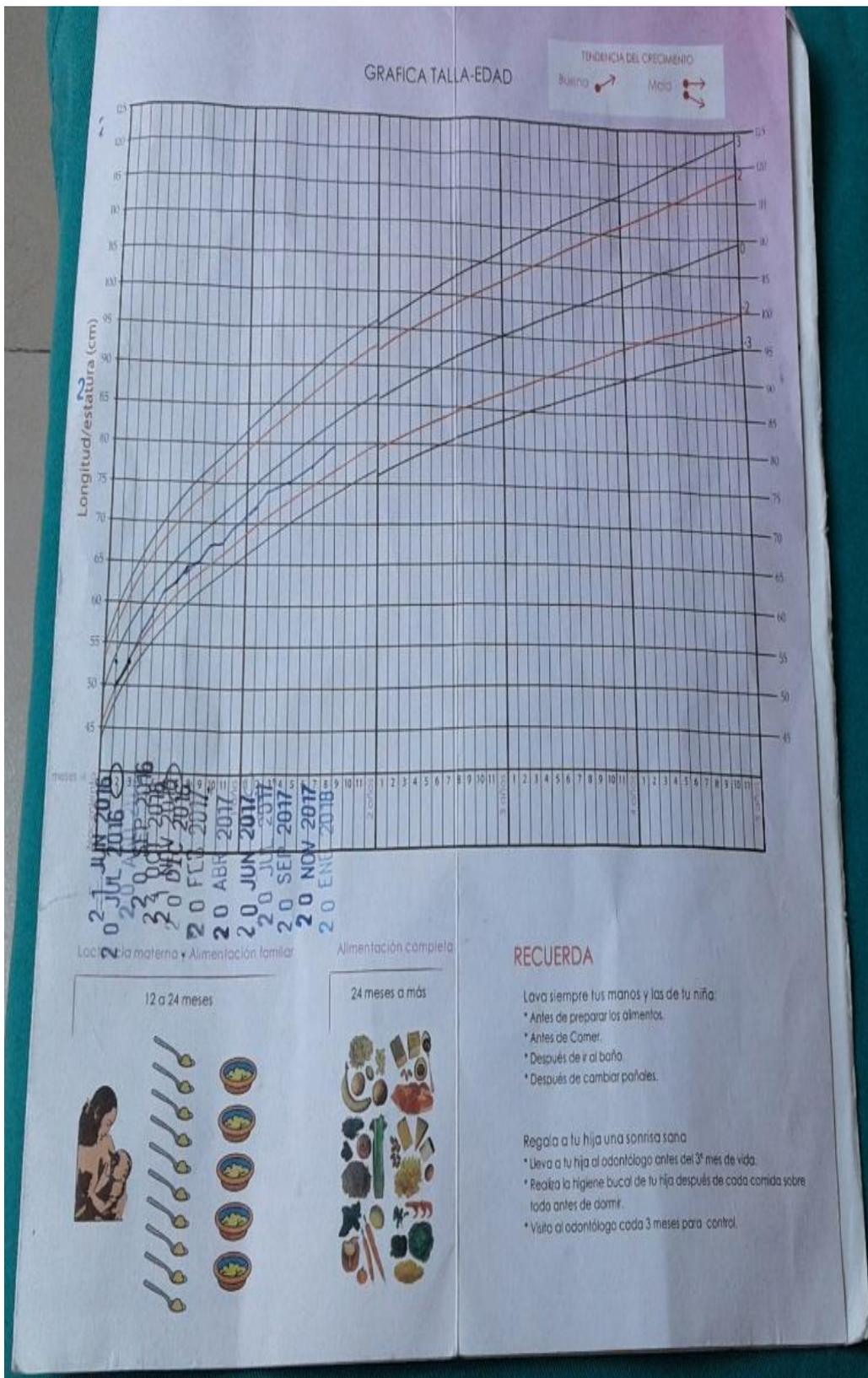
SULFATO FERROSO		VITAMINA 'A'		OTRO	
Fecha	Edad	Fecha	Edad	Dosis	
22/11/16	1° MAN				
5/1/17	2° MAN				
NEINILA					
20/9/17	1° MAN				
23/10/17	2° MAN				
6 DIC 2017	3° MAN				

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

Edad	Si	No	Disc
1 mes			
Movimientos voluntarios de brazos y piernas	✓		
Aprieta cualquier objeto que le ponga en la mano	✓		
Detiene sus manipulaciones al ser sacado	✓		
Cuando boca se traspasa al ser elevada o anclada	✓		
2 meses			
Sujeta con la mano objetos sin soporte en ángulo de 90°			
Emite sonidos o "grr" cuando se le habla			
Sonríe ante cualquier rostro			
Al contacto con un género abriga cierra la mano			
3 meses			
La cabeza acompaña al movimiento del tronco - no se cae	✓		
Sigue con la mirada objetos que se mueven en ángulo de 180°	✓		
Voltea al cuerpo cuando se le llama	✓		
Juega con sus manos	✓		
Toma un objeto con ambas manos	✓		
Lleva los juguetes a la boca	✓		
4 meses			
Mantiene el dorso recto con apoyo de manos	✓		
Se repala el pecho y en brazos	✓		
Reconoce su nombre	✓		
Juega con sus manos y pies	✓		
5 meses			
Gira sobre su cuerpo fácilmente	✓		
Coge un objeto en cada mano	✓		
Comprende "ven" cuando se llama	✓		
Mira cuando llama un objeto	✓		
6 meses			
Se mantiene sentado sin apoyo	✓		
Dice "Pa-Pa" "Ma-Ma" a cualquier persona	✓		
7 meses			
Hace pinza índice pulgar - torpe	✓		
8 meses			
Llama o grita para establecer contacto con otros	✓		
Lanza objetos a cierta distancia, difruta con ellos	✓		
9 meses			
Comprende el "No"	✓		
Encuentra objetos ocultos	✓		
10 meses			
Camina apoyándose en las manos	✓		
Dice "Pa-Pa" y "Ma-Ma" a cualquier persona	✓		
Busca el juguete en una caja	✓		
11 meses			
Hace pinza fina	✓		
Responde a una orden simple e identifica objetos	✓		
Sujeta de un cubo empuja la pelota con el pie	✓		
Explora su cuerpo	✓		

AYUDANDO A CRECER A NUESTROS HIJOS





20 JUN 2016
20 JUL 2016
20 ABR 2017
20 MAY 2017
20 JUN 2017
20 JUL 2017
20 ABR 2018
20 MAY 2018
20 JUN 2018
20 JUL 2018

Alimentación completa

RECUERDA

- Lava siempre tus manos y las de tu niño.
- * Antes de preparar los alimentos.
 - * Antes de Comer.
 - * Después de ir al baño.
 - * Después de cambiar pañales.

- Regala a tu hija una sonrisa sana
- * Lleva a tu hija al odontólogo antes del 3º mes de vida.
 - * Realiza la higiene bucal de tu hija después de cada comida sobre todo antes de dormir.
 - * Visita al odontólogo cada 3 meses para control.

