

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a un infante con ganancia inadecuada de peso y anemia leve, del consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un establecimiento de salud de

Iquitos, 2018.

Por:

Betty Marlene Ríos Torres

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 10 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a un infante con ganancia inadecuada de peso y anemia leve, del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un establecimiento de salud de Iquitos, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada BETTY MARLENE RIOS TORRES, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



Mg. Delia Luz León Castro

13


Proceso de atención de enfermería aplicado a un infante con ganancia inadecuada de peso y anemia leve, del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un establecimiento de salud de Iquitos, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
Presidente


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez
Secretario


Mg. Defia Luz León Castro
Asesor

Lima, 10 de enero de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de anexos.....	ix
Resumen.....	x
Capítulo I.....	11
Proceso de atención de enfermería.....	11
Valoración.....	11
Datos generales.....	11
Resumen de motivo de ingreso.....	11
Situación problemática.....	11
Exámenes auxiliares.....	12
Valoración según patrones funcionales de salud.....	12
Diagnósticos de enfermería.....	15
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	15
Enunciado de los diagnósticos de enfermería.....	18
Planificación.....	19
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	19
Planes de cuidados.....	20
Ejecución.....	29
Evaluación.....	34
Capítulo II.....	37
Marco teórico.....	37

Antecedentes	37
Marco conceptual	38
Anemia	38
Enfermedad diarreica aguda	40
Crecimiento.	41
Desarrollo	41
Modelo teórico	43
Capítulo III	45
Materiales y métodos	45
Tipo y diseño	45
Sujeto de estudio	45
Técnica de recolección de datos.....	45
Consideraciones éticas	45
Capítulo IV	47
Resultados, análisis y discusión	47
Resultados	47
Análisis de los diagnósticos:	47
Capítulo V	52
Conclusiones y recomendaciones	52
Conclusiones	52
Recomendaciones.....	52
Referencias	53
Apéndice	57

Índice de tablas

Tabla 1	12
Hemograma	12
Tabla 2	20
Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades r/c ingesta diaria insuficiente manifestado por peso corporal inferior a un 20% al peso ideal e ingesta inferior a las cantidades diarias	20
Tabla 3	22
Dx. Enfermería: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado a conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las prácticas sanitarias básicas.....	22
Tabla 4	23
Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y retraso en el desarrollo.....	23
Tabla 5	24
Dx. Enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos evidenciado por interés en mejorar el aprendizaje.....	24
Tabla 6	26
Dx. Enfermería: CP. Anemia.....	26
Tabla 7	29
SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con la ingesta diaria insuficiente manifestado por incapacidad percibida para ingerir los alimentos, Palidez de la mucosa.....	29

Tabla 8	30
SOAPIE del Dx. Enfermería: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado a conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las practicas sanitarias básicas.....	30
Tabla 9	31
SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y retraso en el desarrollo.	31
Tabla 10	32
SOAPIE del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos evidenciado por interes en mejorar el aprendizaje	32
Tabla 11	33
SOAPIE del Dx. Enfermería: CP. Anemia.....	33
Tabla 12	34
Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con la ingesta diaria insuficiente manifestado por incapacidad percibida para ingerir los alimentos, palidez de la mucosa.	34
Tabla 13	34
Evaluación del Dx. Enfermería: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado a conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las practicas sanitarias básicas.....	34
Tabla 14	35
Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y retraso en el desarrollo.	35

Tabla 15	35
Evaluación del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos evidenciado por interés en mejorar el aprendizaje	35
Tabla 16	36
Evaluación del Dx. Enfermería: CP. Anemia.....	36
Tabla 17	47
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería.....	47

Índice de anexos

Apéndice A.....	57
Fichas farmacológicas.....	57

Resumen

El proceso de atención de enfermería es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. El objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un a infante con ganancia inadecuada de peso y anemia leve del consultorio de CREDE de un establecimiento de salud de Iquitos del primer nivel de atención. Fue una investigación de tipo descriptivo, analítico, donde se usó el método del proceso de atención de enfermería, el sujeto de estudio fue un niño de 2 años 5 meses del servicio de Crecimiento y Desarrollo. La técnica fue la entrevista y la observación y el instrumento, la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Los resultados obtenidos fueron que el 80% de los objetivos planteados fueron objetivos alcanzados, mientras que el 20% fue parcialmente alcanzado. En conclusión, se logró aplicar el proceso de atención de enfermería a un niño del primer nivel de atención, logrando la mayoría de los objetivos propuesto.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, ganancia inadecuada de peso, anemia, infante.

Capítulo I

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Sexo: Femenino

Edad: 2 años y 5 meses

Servicio: Consultorio de Crecimiento y Desarrollo

Fecha de nacimiento: 24/05/2015

DNI: 79803240

Resumen de motivo de ingreso.

Infante de sexo femenino de 2 años y 5 meses de edad ingresa al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, traída por la madre para su respectivo control.

Situación problemática.

Infante sexo femenino de 2 años y 5 meses, procede de la zona rural de Punchana, 4ta hija, nacida de parto domiciliario (parto eutócico), atención por partera, alimentación con otros tipos de agüitas (te, masato, chapo) desde el nacimiento, alimentación complementaria con pescado, plátano, arroz, carne del monte, control de crecimiento y desarrollo e inmunización incompleta para su edad, al ingreso se realiza la antropometría con los siguientes hallazgos: peso: 10.8 kg; talla: 84.9 cm; déficit de peso, apatía, irritabilidad, cabello seco, piel pálida, anemia (10.3 g/dl), hábitos nocivos de la familia observados durante la visita domiciliaria en la que se evidenció falta de higiene corporal, vivienda insalubre (zona inundable), consumo de agua sin tratar, cohabitación con animales, basura y excreta a campo abierto, nivel económico bajo.

Funciones vitales

T°: 36.7 °C FC: 111 x' FR: 29 x'

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Hemograma

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	10.3 mg/dl	11-16 mg/dl

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: Anemia leve.

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón percepción- control de la salud.

Antecedentes de enfermedad y/o quirúrgicas: Dx. Médico: SOB/asma y enfermedad diarreica aguda.

Alergias y otras reacciones: Medicamento Metamizol.

Estado de higiene: Regular.

Estilo de vida/hábitos: Consumo de agua no tratada

Factores de riesgo:

Control de crecimiento y desarrollo incompleto

Tamizaje Hb: 10.3 g/dl

Vacunas incompletas para su edad

Patrón relaciones-rol.

Se relaciona con el entorno: No

Relación familiar: Conflicto

Padres separados: Sí

Problema de alcoholismo: Sí (Padre)

Nivel económico: Bajo, agravado por que el padre es alcohólico.

Patrón valores y creencias.

Religión: Evangélica

Patrón autopercepción-autoconcepto / tolerancia afrontamiento al estrés.

Reactividad: Activo

Estado emocional: Temeroso

Patrón descanso-sueño.

Sueño: N° de horas de sueño: 14 horas

Alteración en el sueño: No

Patrón perceptivo cognitivo.

Nivel de Conciencia: Despierto

Pupilas: Reactivas

Presenta Anomalías: No

Desarrollo psicomotor: Riesgo del retraso en el desarrollo

Área motora: Normal

Área lenguaje: Riesgo

Área coordinación: Normal

Área social : Riesgo

Patrón actividad ejercicio.

Actividad Respiratoria: Fr 29 x min

Tos: Eficaz

Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular en ambos campos pulmonares

Actividad circulatoria: Pulso: 99 x'

Niña camina: Sola

Movilidad de miembro: Conservada

Fuerza muscular: Conservada

Capacidad de autocuidado: Dependiente

Patrón nutricional metabólico.

Peso: 10.8 Kg

Talla: 84.9 cm

P/E: Riesgo de desnutrición global; se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS

T/E: Riesgo de desnutrición crónica, se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS

P/T: Riesgo de desnutrición aguda; se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS

Piel: Pálida

Temperatura: 36.7°C

Cabeza: Normocéfalo

Cabello: Quebradizo

Mucosas orales: Intacta

Apetito: Disminuido

Alimentación: Alimentación complementaria

Abdomen: Blando/depresible

Patrón eliminación.

N° de deposiciones: 2 veces al día

Color: Amarillo

Consistencia: Pastosa

Micción espontánea: 5 veces al día

Característica: Transparente

Patrón sexualidad reproducción.

Secreción anormal en genitales: No

Zona perianal: Normal

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

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades (00002)

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 ingestión

Definición: Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

Factores relacionados: Ingesta diaria insuficiente manifestado por peso corporal inferior a un 20% al peso ideal e ingesta inferior a las cantidades diarias.

Características definitorias: Incapacidad percibida para ingerir los alimentos, palidez de la mucosa.

Enunciado de enfermería: Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades (10.8 kg) r/c ingesta diaria insuficiente manifestado por peso corporal inferior a un 20% al peso ideal e ingesta inferior a las cantidades diarias (12.4 kg)

Etiqueta Diagnóstica: Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)

Dominio: 1 promoción de la salud

Clase: 2 gestión de la salud

Definición: Incapacidad para identificar, manejar y/o buscar ayuda para el mantenimiento de la salud.

Factores relacionados: Conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña

Características definitorias: Falta demostrada de conocimiento con respecto a las prácticas sanitarias básicas.

Enunciado de enfermería: Mantenimiento Ineficaz de la salud relacionado a conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las practicas sanitarias básicas.

Etiqueta Diagnóstica: Riesgo de retraso en el desarrollo (00112)

Dominio: 13 crecimiento / Desarrollo

Clase: 2 desarrollo

Definición: Vulnerable a sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de la conducta social o autorregulación, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas que puede comprometer la salud

Factores relacionados: Nutrición inadecuada, retraso en el desarrollo.

Enunciado de enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y retraso en el desarrollo.

Etiqueta Diagnóstica: Disposición para mejorar los conocimientos (00131)

Dominio: 5 percepción y cognición

Clase: 4 cognición

Definición: La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para lograr los objetivos relacionados con la salud y pueden ser reforzados.

Características definitorias: Las conductas son congruentes con los conocimientos manifestados, explica sus conocimientos del tema, manifiesta interés en el aprendizaje, describe experiencias previas relacionadas con el tema.

Enunciado de enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos evidenciado por interés en el aprendizaje.

CP. Anemia:

Definición: se define como una disminución en la concentración de la hemoglobina. La OMS, ha establecido los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo. Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se han reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

Causas:

Bajo aporte de hierro.

Disminución del apetito

Riesgo a desnutrición.

Signos y síntomas:

Irritabilidad en el comportamiento del niño.

Aumento de la frecuencia cardíaca.

Pérdida de apetito

Retardo en el crecimiento

Retardo en el desarrollo psicomotor.

Susceptible a enfermar.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales (10.8 kg) relacionado con la ingesta diaria insuficiente manifestado por peso corporal inferior a un 20% al peso ideal e ingesta inferior a las cantidades diarias. (12.4 kg)

Mantenimiento Ineficaz de la salud relacionado a conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las practicas sanitarias básicas.

Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y retraso en el desarrollo.

Disposición para mejorar los conocimientos evidenciado por interés en el aprendizaje.

CP. Anemia

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales (10.8 kg.) relacionado con la ingesta diaria insuficiente manifestado por peso corporal inferior a un 20% al peso ideal e ingesta inferior a las cantidades diarias. (12.4 kg.)
2. Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado a conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las practicas sanitarias básicas.
3. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y retraso en el desarrollo.
4. Disposición para mejorar los conocimientos evidenciado por interés en el aprendizaje.
5. CP. Anemia.

Planes de cuidados.

Tabla 2

Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales (10.8 kg.) relacionado con la ingesta diaria insuficiente manifestado por peso corporal inferior a un 20% al peso ideal e ingesta inferior a las cantidades diarias. (12.4 kg.)

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Infante presentará equilibrio nutricional progresivamente.	1. Realizar: terapia nutricional: Controlar los alimentos líquidos y la ingesta calórica diaria) Elegir suplementos nutricionales.	1. Consiste en corregir los desequilibrios nutricionales con macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono o grasas) o con micronutrientes bien sean vitaminas o minerales, y tratar las carencias de estos. (López y Martínez, 2016)
Resultados esperados: Infante presentará peso corporal superior a un 20% al peso ideal	2. Brindar educación sobre manejo de la nutrición: fomentar ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal.	2. La nutrición terapéutica no es simplemente el consumo de alimentos saludables que proporciona nutrientes importantes que pueden ayudar al paciente a manejar sus afecciones. Se puede utilizar la nutrición terapéutica junto con las comidas regulares o elegirla de vez en cuando para reemplazar algunos alimentos. (National Council on Aging, 2015)
Infante evidenciara ingesta de alimentos.	3. Realizar monitorización nutricional: pesar al paciente en los intervalos establecidos (cada 15 días) y vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.	3. Principios de terapia nutricional consiste en corregir los desequilibrios nutricionales con macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono o grasas) o con micronutrientes bien sean vitaminas o minerales, y tratar las carencias de estos. (Martín 2010)

-
- | | |
|---|--|
| 4. Realizar visitas domiciliarias para monitoreo, acompañamiento y reforzar temas de nutrición. | 4. Conjunto de actividades de carácter social, esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia (Roca y Ubeda,2000) |
| 5. Educar y sensibilizar a la madre sobre la importancia de los requerimientos y fuentes de nutrientes. | 5. El cuidador principal es el responsable del cuidado del infante, debe ser conocedor de las principales fuentes de requerimientos y nutrientes que mejoren el estado nutricional del infante, para brindar alimentos ricos en hierro y con los nutrientes necesarios que garanticen su óptimo crecimiento. (Robledo, 2011) |
-

Tabla 3

Dx. Enfermería: Mantenimiento ineficáz de la salud relacionado con conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las practicas sanitarias básicas.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Madre mantendrá eficazmente la salud de la niña.</p>	<p>1. Educar a la madre acerca de saneamiento básico del hogar.</p>	<p>1 La importancia del saneamiento comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales y excretas; los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación (Pacheco, Once, y Verdugo, 2013).</p>
<p>Resultados esperados:</p> <p>Madre evidenciará conocimientos suficientes acerca del cuidado de la niña y del hogar.</p>	<p>2. Educar a la madre acerca de enfermedades prevalentes de la infancia.</p> <p>3. Educar a la madre acerca de la importancia del control de crecimiento y desarrollo.</p>	<p>2 Conocer acerca de cómo reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a los niños, especialmente neumonía, diarrea, parasitosis intestinal, meningitis, tuberculosis, malaria, así como sus complicaciones (OPS, 2011).</p> <p>3 El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es el control de salud periódico con la finalidad de promover el cuidado integral (físico, mental, emocional y social) de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo para canalizar a los servicios respectivos (Nueva EPS, 2016).</p>

Tabla 4

Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y retraso en el desarrollo.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Niño disminuirá el riesgo de retraso en el desarrollo.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Realizar evaluación antropométrica (peso, talla, perímetro cefálico y torácico). 2 Evaluar el desarrollo psicomotor, lenguaje y social según edad. 3 Educar a la madre sobre la importancia de las técnicas para apoyar al desarrollo. 4 Enseñar al cuidador diseño de materiales didácticos que apoyen al desarrollo del infante con materiales reciclados. 5 Realizar visitas domiciliarias, para verificación del consumo de lo alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, etc., hierro y acompañamiento en el proceso del desarrollo con el cuidador principal (vínculo de apego seguro). 	<ol style="list-style-type: none"> 1 La antropometría es una técnica usada como herramienta para evaluar el estado nutricional del individuo (INS, 2004). 2 Evaluar las habilidades motoras, lenguaje, social y cognoscitivas de un niño que adquiere a lo largo de la infancia, corresponde a la evaluación de la maduración del sistema nervioso (Gil, 2008). 3 Tiene como objetivo desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas (Esteves, 2017). 4 Los materiales ayudan al niño a que aprenda, proveer al niño de materiales al niño de fácil acceso sin costo elevado ayuda al infante a adquirir nuevas habilidades, aprender jugando. (UPCH, 2017) 5 Conjunto de actividades de carácter social, esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia en todo su contexto y lograr intervenir a tiempo a nivel familiar (Velasco, 2003).

Tabla 5

Dx. Enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos evidenciado por interés en el aprendizaje.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Madre expresara estrategias para mejorar el cuidado de la niña.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Madre evidenciará deseos de mejorar estrategias del cuidado.</p>	<p>1 Educar a la madre acerca de la importancia del cuidado integral del niño.</p> <p>2 Educar a la madre sobre la importancia del cuidado de la niña: alimentación, baño y vestido.</p>	<p>1 El crecimiento y desarrollo óptimo del niño o niña durante la primera infancia depende esencialmente de los estímulos que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva. Es por esto por lo que en la etapa comprendida entre los cero y los cinco años de edad es necesario atender a los niños y las niñas de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje. (UNESCO – UNICEF, 2010)</p> <p>2 Los conocimientos del cuidador sobre el adecuado autocuidado del niño, repercute de manera esencial en el crecimiento y desarrollo optimó del niño, mejorando la salud y previniendo enfermedades (adecuada alimentación, baño diario, prevención de enfermedades, aseo corporal cefalocaudal, corte de cabello, limpieza de las uñas, salud bucal, etc.) (Ruíz, 2015).</p> <p>3 Las visitas domiciliarias nos permiten reforzar las enseñanzas en el espacio que</p>

-
- | | |
|---|---|
| 3 Realizar visitas domiciliarias para verificar lo aprendido. | permanece por mayor tiempo el niño o niña, nos permite evaluar el impacto de lo aprendido y la puesta en práctica en favor del infante (Velasco, 2003). |
|---|---|
-

Tabla 6
Dx. Enfermería: CP. Anemia

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Revertir anemia.	1. Realizar higiene de manos antes y después de alimentar a la niña.	1 Es la técnica más efectiva para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal de enfermería, el paciente, El “lavado de manos social” se realiza con agua y jabón y remueve la mayoría de los microorganismos de la flora transitoria. Se debe realizar antes de iniciar las tareas, manipular alimentos; antes y después de ir al baño; antes y después de la atención básica al paciente. (Subcomisión de Bioseguridad, 2014)
	2. Controlar el peso del paciente una vez por día	2 Los pacientes con problemas de pérdida de líquidos mediante la diarrea, deben ser pesados con frecuencia, ya que los cambios del volumen de los líquidos orgánicos se traducen en rápidas variaciones del. El peso disminuye rápidamente cuando la ingesta total de líquidos es inferior a sus pérdidas. (OMS, 2016)
	3. Realizar el control de Hb.	3 Hemoglobina. Es el principal valor de referencia para diagnosticar una anemia. Los valores normales van entre 13,3 y 18 g/dl en hombres; 11,7 a 15,7 g/dl en mujeres, pero por efecto de la hemodilución de la sangre en los/las deportistas, se pueden encontrar valores más bajos sin que aparezca anemia

	(Urdampilleta, López-Grueso, Martínez-Sanz, y Mielgo-Ayuso, 2014).
4. Realizar interconsulta con el servicio de medicina, para el tratamiento oportuno con sulfato ferroso.	4 La forma del mineral hierro se usa para tratar la anemia que resulta de tener concentraciones bajas de hierro en la sangre. La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos es bajo. El sulfato ferroso es un tipo de antianémico y de suplemento alimentario de primera elección. (INS, 2004).
5. Brindar charlas y sesiones educativas y demostrativas acerca del consumo de alimentos propios de la región al alcance de la familia que sean ricos en hierro.	5 La finalidad de las sesiones educativas y demostrativas es enseñar a las familias mediante la observación y la participación activa de la familia en el cual aprenden a combinar los alimentos de la zona en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de las niñas y niños menores de 3 años, así mismo promueven el uso de los alimentos nutritivos de la localidad, conocen las ventajas de una alimentación balanceada y variada, aprenden a preparar diferentes platos nutritivos con alimentos locales y conocen la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia. (MINSA, 2016)
6 Educar a la madre sobre los requerimientos y fuentes de hierro	6 La importancia de la alimentación saludable. El principal factor exógeno que contribuye al normal crecimiento y desarrollo del niño es la alimentación. Por ello, cobra importancia

-
- | | |
|--|---|
| 7 Realizar visitas domiciliarias para verificación de adherencia del hierro. | el ofrecer al niño una dieta equilibrada y variada que contenga todos los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. (Guía Metabólica, 2004) |
| | 7 La visita domiciliaria es una estrategia para la verificación in situ acerca del consumo diario y adherencia de hierro, asegurando la pronta recuperación del paciente. (Velasco, 2003) |
-

Ejecución

Tabla 7

SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales (10.8 kg.) relacionado con la ingesta diaria insuficiente manifestado por peso corporal inferior a un 20% al peso ideal e ingesta inferior a las cantidades diarias. (12.4 kg.)

Fecha/hora		Intervenciones
7:00 AM	S	Madre refiere “que su niña no tiene apetito, le veo que esta flaquita por más que le de comer varias veces”
	O	Paciente infante de 2 años y 5 meses que acude al consultorio en compañía de su mama. Al examen céfalo caudal presenta: piel pálida afebril. Antropometría: Peso: 10.800 Kg, Talla: 84.9cm. Funciones Vitales: FR: 29x’ FC:99x’ T°: 36.2 C°
	A	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con la ingesta diaria insuficiente manifestado por Incapacidad percibida para ingerir los alimentos, palidez de la mucosa.
	P	Infante presentará equilibrio nutricional progresivamente.
7:30 am	I	Se educa acerca de la dieta adecuada
8:40 am		Se realiza el control de alimentos líquidos y la ingesta calórica diaria.
9:00 am		Se administra los suplementos nutricionales
2:15 pm		Se educa acerca del consumo de alimentos ricos en hierro, minerales, frutas y verduras.
		Se fomenta ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
		Se realiza monitorización nutricional: Se pesa y se talla al infante en los intervalos establecidos.
		Se vigila la ganancia de peso y talla.
		Se realiza visitas y seguimiento domiciliarios, para verificación de consumo y adherencia de alimentos adecuados.
	E	OA: Infante presentó equilibrio óptimo nutricional, ya que presentó peso corporal superior a un 20% al peso ideal y evidencia ingesta adecuada de alimentos.

Fuente: Propio autor

Tabla 8
SOAPIE del Dx. Enfermería: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las practicas sanitarias básicas.

Fecha/hora		Intervenciones
7.00 am	S	Madre refiere “tomamos agua del caño, algunas veces le pongo cloro, hacen deposición atrás de la casa y la basura también se bota atrás, estoy ocupada con mis otros hijos, no la puedo llevar al control”
	O	Paciente infante de 2 años y 5 meses que acude al consultorio en compañía de su mama. Al examen céfalo caudal presenta: piel pálida afebril. Antropometría: Peso: 11.800 Kg Talla: 84.9cm. Funciones Vitales: FR: 29x’ FC:99x’ T°: 36.2 C°
	A	Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las practicas sanitarias básicas.
	P	Madre mantendrá eficazmente la salud de la niña.
7.30 am	I	Educación a la madre acerca de saneamiento básico del hogar.
7.45 am		Educación a la madre acerca de enfermedades prevalentes de la infancia.
8.00 am		Educación a la madre acerca de la importancia del control de crecimiento y desarrollo.
	E	OA: Madre evidenciará conocimientos eficientes acerca del cuidado de la niña y del hogar.

Fuente: Propio autor

Tabla 9
 SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y retraso en el desarrollo.

Fecha/hora		Intervenciones
7.00 AM	S	Madre refiere “mi niña para de sueño, no juega mucho, no tiene juguetes”
	O	Paciente infante de 2 años y 5 meses que acude al consultorio en compañía de su mamá para su control de peso y talla. Antropometría: Peso: 11.800 kg Talla: 84.9cm. Funciones Vitales: FR: 29x’ FC:99x’ T°: 36.2 c°
	A	Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y retraso en el desarrollo.
	P	Niña disminuirá riesgo de retraso en el desarrollo
	I	Se realiza evaluación antropométrica (peso, talla, perímetro cefálico y torácico).
7.30 am		Se evalúa el desarrollo psicomotor, lenguaje y social según edad. Se desarrolla técnicas de Estimulación temprana, pautas para apoyar en el desarrollo. Se enseña acerca del diseño de materiales didácticos que apoyen al desarrollo del infante con materiales reciclados.
8:40 am		Se realiza visitas domiciliarias, para verificación del consumo de los alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, etc., hierro y
9:00 am		acompañamiento en el proceso del desarrollo con el cuidador principal (vínculo de apego seguro).
2:15 pm	E	OA: Niña realiza actividades según su edad, madre refiere “le gusta jugar con los juguetes que yo misma le hice, corre, baila y ya habla más, la veo muy alegre”

Fuente: Propio autor

Tabla 10

SOAPIE del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos evidenciado por interés en el aprendizaje.

Fecha/hora		Intervenciones
7.00 am	S	Madre refiere “ella solo toma sopas, sus hermanos me ayudan a bañarla, ¿qué debo hacer para mejorar y que crezca sanita?”
	O	Paciente infante de 2 años y 5 meses que acude al consultorio en compañía de su mamá. Al examen céfalo caudal presenta: piel pálida afebril, mal estado de higiene, suciedad en parte posterior del pabellón auricular y presencia de cerumen en regular cantidad, uñas largas y sucias. Antropometría: Peso: 10.800 kg Talla: 84.9cm. Funciones vitales: FR: 29 x' FC:99 x' T°: 36.2 c°
	A	Disposición para mejorar los conocimientos evidenciado por interés en el aprendizaje.
	P	Madre expresara estrategias para mejorar el cuidado de la niña.
7.30 am	I	Se realiza sesiones de aprendizaje: educar a la madre acerca de la importancia del cuidado integral del niño.
7.45 am		Se educa a la madre sobre la importancia del cuidado de la niña: alimentación, baño y vestido. Se realiza visitas domiciliarias.
	E	OA: Madre evidenciará deseos de mejorar estrategias del cuidado.

Fuente: Propio autor

Tabla 11
 SOAPIE del Dx. Enfermería: CP. Anemia

Fecha/hora		Intervenciones
7.00 am	S	Madre refiere “mi niña no sube de peso, no le doy el jarabe de hierro algunas veces”
	O	Paciente infante de 2 años y 5 meses que acude al consultorio en compañía de su mama. Al examen céfalo caudal presenta: piel pálida afebril. Antropometría: Peso: 10.800 kg Talla: 84.9cm. Funciones Vitales: FR: 29x’ FC:99x’ T°: 36.2 C° , Hb: 10.3 g/dl
	A	Cp. Anemia
	P	Revertir infección
7.30 am	I	Se orienta a la madre respecto a: realizar higiene de manos antes y después de alimentar a la niña. Se realiza control el peso del paciente una vez por semana. Se controla la hemoglobina.
7.45 am		Se realiza interconsulta con pediatría o medicina general para evaluación y tratamiento de la anemia. Se educa acerca de la importancia del sulfato ferroso y de la continuidad del tratamiento. Se educa a la madre sobre la cantidad y frecuencia de las comidas según edad del niño. Se realiza visitas domiciliarias para verificación de adherencia del hierro.
	E	OA: Niña evidencia niveles de hemoglobina por encima de lo normal. (13g/dl)

Fuente: Propio autor

Evaluación

Tabla 12

Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales (10.8 kg.) relacionado con la ingesta diaria insuficiente manifestado por peso corporal inferior a un 20% al peso ideal e ingesta inferior a las cantidades diarias. (12.4 kg.)

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Infante presentará equilibrio nutricional progresivamente.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Infante presentará peso corporal superior a un 20% al peso ideal</p> <p>Infante evidenciara ingesta de alimentos.</p>	<p>OA: Infante presentó equilibrio nutricional óptimo, ya que presentó peso corporal superior a un 20% al peso ideal y evidencia ingesta adecuada de alimentos (12.4) kg.</p>

Tabla 13

Evaluación del Dx. Enfermería: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las prácticas sanitarias básicas.

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Madre mantendrá eficazmente la salud de la niña.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Madre evidenciará conocimientos eficientes acerca del cuidado de la niña y del hogar.</p>	<p>OA: Madre mantendrá eficazmente la salud de la niña. Refiere conocer acerca de los cuidados básicos de la niña y del hogar.</p>

Tabla 14

Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y retraso en el desarrollo.

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Niño disminuirá el riesgo de retraso en el desarrollo.</p>	<p>OA: Niña realiza actividades según su edad, madre refiere “le gusta jugar con los juguetes que yo misma le hice, corre, baila y ya habla más, la veo muy alegre”</p>

Tabla 15

Evaluación del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos evidenciado por interés en el aprendizaje.

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Madre expresara estrategias para mejorar el cuidado de la niña.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Madre evidenciará deseos de mejorar estrategias del cuidado.</p>	<p>OA: Madre incrementó conocimiento sobre estrategias del cuidado de la niña, refiere deseos de seguir mejorando las estrategias del cuidado</p>

Tabla 16
Evaluación del Dx. Enfermería: CP. Anemia

Diagnóstico 4	Evaluación
Objetivo general: Revertir anemia	OA: Niña evidencia niveles de hemoglobina por encima de lo normal. (13g/dl)

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Coronado (2014) realizó un estudio titulado, Factores Asociados a la Desnutrición en Niños menores de 5 años (Estudio realizado en el puesto de salud Del Valle de Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala durante los meses de julio 2012 a febrero 2013). El estudio tuvo como objetivo describir los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del Valle del Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala, durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013. El estudio impacta y analiza los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años, su tipo de estudio es descriptivo transversal, realizado en área rural, siendo la población universo de 25 madres entrevistadas de los niños menores de 5 años que sufren algún grado de desnutrición y asisten a control de peso talla en el servicio. Da como resultado la prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales. En conclusión, dentro de los factores asociados a la desnutrición identificados en la investigación se encuentran predominantemente los factores socioculturales y educación de la madre, económica y familiar que son los que tienen mayor influencia como causa de la mal nutrición en los niños del Valle de Palajunoj

Alvarez, Huamani y Montoya (2017) realiza un estudio sobre “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016”; el

estudio tiene como objetivo: determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad. Material y métodos: el estudio es correlacional, descriptivo y de corte transversal; se llevó a cabo en el centro de salud Materno Infantil Zapallal de Puente Piedra. La muestra fue de 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses que acudieran al servicio CRED. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado por las autoras, con previa firma del consentimiento informado de las madres participantes. El instrumento se sometió a juicio de expertos y a una prueba piloto, para comprobar su validez y confiabilidad respectivamente; evaluando de esta forma las prácticas alimentarias. Posteriormente se realizó la revisión de las historias clínicas con el fin de identificar el nivel de hemoglobina del niño(a) y así, la presencia de anemia. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y para el análisis estadístico la prueba de asociación de R de Spearman. Resultados: del 100% (80) de las madres encuestas con niños de 6 a 24 meses se encontró que el 62,5% (50) presentan practicas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica; mientras que el 43,7% (35) presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia. Conclusiones: la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses presentan una correlación positiva y significativa, lo cual indica que al presentar las madres una adecuada práctica de alimentación se asocia a no presentar anemia y viceversa.

Marco conceptual

Anemia

Jordán, (2013) menciona que existe anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre está por debajo del límite inferior del intervalo de referencia del 95% para la edad, sexo

y la situación geográfica (altitud) de la persona. La ferropenia es la deficiencia de hierro corporal total, con o sin anemia. Puede presentar diversos niveles de gravedad y dada la distribución del hierro, puede tener múltiples repercusiones clinicobiológicas (Monteagudo y Ferrer, 2010).

Etiología de la anemia ferropénica.

Según Monteagudo y Ferrer (2010) la etiología de la anemia ferropénica se clasifica de la siguiente manera:

Disminución de las reservas al nacimiento: La prematuridad y la desnutrición intrauterina predisponen a una anemia manifiesta en el recién nacido. Las pérdidas perinatales por placenta previa, desprendimiento placentario, ligadura precoz de cordón, patología neonatal y extracciones, son complicaciones de consideración.

Disminución del aporte: En lactantes se produce por lactancia materna exclusiva después del sexto mes, por introducción precoz de la leche entera de vaca y por la introducción tardía (después del sexto mes) de alimentación complementaria rica en hierro Hem. En el resto de la infancia y adolescencia se produce por dietas inadecuadas con bajo contenido de hierro

Disminución de la biodisponibilidad para su absorción: Se produce por el exceso de alimentos ricos en fibratos y tanatos y por el tratamiento crónico con inhibidores de la bomba de protones, anti-H₂.

Infecciones recurrentes: Un estado de infección recurrente altera la absorción intestinal del hierro, ocasionando la anemia. Se produce el llamado síndrome de malabsorción intestinal.

Perdidas hemáticas digestivas: Son muchas las causas dentro de ellas se puede mencionar la ingesta precoz de leche de vaca (<1 año), las parasitosis intestinales, la intolerancia y alergia a algunos alimentos, el reflujo gastroesofágico, hernia de hiato, gastritis, úlceras,

divertículo de Meckel, angiodisplasias intestinales, angiomas, duplicación intestinal, varices esofágicas, hemorroides, pólipos, neoplasias (linfomas intestinales) y uso de antiinflamatorios no esteroideos.

Otras pérdidas: Epistaxis de repetición, pérdidas menstruales, pérdidas urinarias y hemosiderosis pulmonar.

Tratamiento.

Bastos, (2009) dice que una vez hecho el diagnóstico de anemia ferropénica y establecida su causa, se procederá a la corrección de esta y al tratamiento de la anemia propiamente dicha. Si la anemia es muy intensa, a veces se decide iniciar el tratamiento con una transfusión, pero esto no es necesario en la mayoría de los casos. Solo será preciso dar hierro para que la médula ósea se recupere. El MINSA (2017) establece dar el tratamiento de suplementos de hierro, por vía oral y venosa, para lo cual según la edad, sexo y resultados de laboratorio se recomienda la dosis, la cual tiene un mayor beneficio si se acompaña con vitamina C.

Enfermedad diarreica aguda.

Baldi, Bianco, Nardone, Pilotto y Zamparo (2009) refieren que la diarrea es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en relación anormal a la fisiológica, lo cual conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes, pudiendo estar acompañada de dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito. Además de la gran pérdida de agua que supone las evacuaciones diarreicas, los pacientes, por lo general los niños, pierden cantidades peligrosas de sales importantes, electrolitos y otros nutrientes. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diarrea es una de las principales causas de muerte en los países del Tercer Mundo, íntimamente asociada a la deshidratación.

Butterton y Calderwood (2001) añaden que la diarrea aguda puede deberse a la ingestión de ciertos preparados farmacéuticos como laxantes, antiácidos que contienen magnesio, lactulosa, drogas como colchicina, o al consumo de bebidas ricas en edulcorantes no absorbibles (sorbitol), sin embargo, la causa más importante es la infección por enteropatógenos, incluyendo bacterias, virus y protozoos. Puede producirse por toxinas bacterianas, o por invasión y daño de la mucosa intestinal por ciertos microorganismos.

Tomat et al.(2009) refieren que la disentería es causada generalmente por una infección bacteriana o de protozoos o la infestación de parásitos, pero también puede ser causada por un irritante químico o una infección viral. Las dos causas más frecuentes son la infección con una enterobacteria del género *Shigella*, y la infección por una ameba, *Entamoeba histolytica*. Cuando es causada por *Shigella* se llama disentería bacilar (por su forma de bacilo), y cuando es causada por una ameba se llama disentería amebiana. Además de esto, la disentería por *shigella* o disentería bacilar puede dar signos meníngeos que son confundidos con una meningoencefalitis.

MINSA (2017), define los siguientes términos:

Crecimiento.

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos, neuroendocrinos, entre otros.

Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones,

en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

Control de crecimiento y desarrollo.

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades.

Crecimiento adecuado o normal.

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (p.13)

Crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento.

Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima excesiva. Cada niña y niño tiene su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE). (p.13)

También hace referencia que solo mediante el conocimiento del desarrollo del niño normal es posible identificar alteraciones en el funcionamiento físico y la conducta. La vigilancia o

supervisión del desarrollo se ha considerado una de las múltiples actividades de cribado que se deben realizar durante la infancia y ha sido descrita como "un proceso continuo y flexible, a través del cual profesionales con conocimientos y entrenamiento realizan observaciones de los niños durante las revisiones de salud". Se utiliza el término "desarrollo psicomotor" para representar la progresiva adquisición de habilidades del niño en las diferentes áreas del desarrollo los primeros años de vida. La noción de "retraso psicomotor" usada como sinónimo de retraso del desarrollo implica que los logros del desarrollo de determinado niño durante sus primeros años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad, mientras que en el caso de los "trastornos del desarrollo" el patrón no se produce en la secuencia esperada, siendo intrínsecamente anormal para cualquier edad (Narbona y Schlumberger, 2008).

Modelo teórico

La presente investigación se relaciona con la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson. La teoría de los cuidados de Swanson derivó empíricamente de una investigación fenomenológica. Explicando de manera clara y concisa lo que significa para las enfermeras cuidar en la práctica (Swanson, 1991).

Figura 1

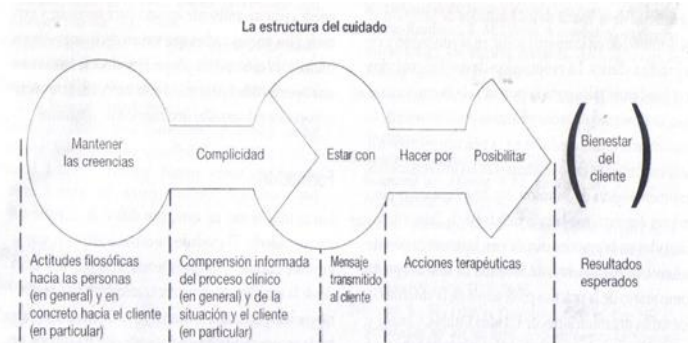


Figura 35-1 La estructura del cuidado está en relación con la actitud filosófica de la enfermera, el conocimiento dado, la transmisión del mensaje, la acción terapéutica y los resultados esperados. (De Swanson, K.M. [1993]. Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 25[4], 352-357.)

Por otro lado, Swanson postuló que independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, que fueron creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y la consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente) (Rodríguez y Valenzuela, 2012).

Todo proceso requiere un orden, una lógica para que tenga sentido y cobre mayor validez ante el público que se presenta, la enfermería como proceso, es una disciplina muy metódica, y organiza sus elementos de una forma secuencial, tal que los resultados al utilizar los elementos del proceso, generen una respuesta que se acomoda al requerimiento, es así como Neuman propone desde su modelo lo siguiente: “Los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, creado por la propia actitud filosófica de la enfermera, la comprensión los mensajes verbales, las acciones y las consecuencias del cuidado” (Rodríguez y Valenzuela, 2012).

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo y diseño

El tipo de estudio es el descriptivo analítico. Cuando se plantea realizar un estudio analítico, se conoce bastante la hipótesis de un estudio descriptivo. El método aplicado es el Proceso de Atención de Enfermería, es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados (Becerril y Galán, 2012), apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

El instrumento fue la entrevista, es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto.

Sujeto de estudio

Infante de sexo femenino de 2 años y 5 meses de edad del consultorio de crecimiento y desarrollo.

Técnica de recolección de datos

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

Consideraciones éticas

Se pidió autorización por escrito al responsable del menor y la confidencialidad.

Como profesional de enfermería se tuvo presente, entre otros, los siguientes principios:

Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.

Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad.

Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana.

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Resultados

Tabla 17

Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería

	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Diagnóstico 1	1	20				
Diagnóstico 2	1	20				
Diagnóstico 3	1	20				
Diagnóstico 4	1	20				
Diagnóstico 5	1	20				
Total	5	100	4	80		

Fuente: Propio autor

Análisis de los diagnósticos:

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales NANDA 2015-2017, (Herdman, 2015) menciona que una de las características definitorias de este diagnóstico es la palidez y cuando el peso corporal es inferior a un 20% con respecto al rango del peso ideal. El paciente en estudio presenta palidez de la mucosa y al realizar la valoración nutricional el peso fue de 10:80 kg y la talla: 84.9 cm; las relaciones fueron P/E: riesgo de desnutrición global; T/E: riesgo de desnutrición crónica; P/T: riesgo de desnutrición aguda observándose un estado nutricional de riesgo de desnutrición, además que la madre refiere que su niño no logra ingerir la cantidad de alimentos adecuados para su edad. Se llega a la conclusión que el paciente tiene el diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las

necesidades corporales R/A ingesta diaria insuficiente manifestado por incapacidad percibida para ingerir los alimentos, palidez de la mucosa.

Mantenimiento ineficaz de la salud NANDA (2015-2017) menciona que una de las características definitorias de este diagnóstico es la falta demostrada de conocimiento con respecto a las prácticas sanitarias básicas. El paciente en estudio presenta, ganancia inadecuada de peso y talla, hemoglobina baja, cuidador con conocimientos inadecuados acerca de saneamiento básico de la vivienda, y del cuidado de la infante, además la madre refiere “tomamos agua del caño, algunas veces le pongo cloro, hacen deposición atrás de la casa y la basura también se bota atrás, estoy ocupada con mis otros hijos, no la puedo llevar al control”, se llega a la conclusión que el paciente tiene el diagnóstico de enfermería: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con conocimiento deficiente de la madre respecto al cuidado de la niña evidenciado por desconocimiento de las practicas sanitarias básicas.

Riesgo de retraso en el desarrollo NANDA (2015-2017) lo define como el riesgo de sufrir un retraso del 25% o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras groseras o finas, el paciente en estudio presenta déficit del lenguaje y social, riesgo de desnutrición, las relaciones fueron la ganancia inadecuada, la anemia y los bajos recursos económicos, observándose riesgo del lenguaje y social, estado nutricional inadecuado, además que la madre refiere que la niña duerme muchas horas, no juega mucho, dice pocas palabras, no tiene juguetes. Se llega a la conclusión que el paciente tiene el diagnóstico de enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y economía desfavorable.

Disposición para mejorar los conocimientos, NANDA (2015-2017) menciona que una de las características definitorias de este diagnóstico es el deseo de aumentar el conocimiento de

estrategias para el cuidado, el paciente en estudio presenta déficit del aseo personal y cuidador deseos de aprender el cuidado, las relaciones fueron aparente mal estado de higiene, referencias de cuidador de mejorar, observándose al cuidador con responsabilidad para el cuidado del infante, además que la madre refiere no tener el cuidado necesario para a higiene de su niña sin embargo pone énfasis en deseos de mejorar por bienestar de su niña. Se llega a la conclusión que el paciente tiene el diagnóstico de enfermería: disposición para mejorar los conocimientos relacionado a deseos de mejorar estrategias del cuidado.

CP. Anemia

El infante en estudio presenta anemia leve, piel ligeramente pálida, hemoglobina de 10.3 gr/dl, las relaciones fueron el riesgo nutricional de peso y talla y el desconocimiento de la importancia del tratamiento, observándose la palidez y el perfil hematológico anormal: anemia evidenciada por nivel de hemoglobina baja, además la madre refiere no administrar el suplemento de hierro. Se llega a la conclusión que el paciente tiene el diagnóstico de enfermería: Anemia evidenciado por hemoglobina de 10.3 gr/dl.

Discusión

Respecto al objetivo del primer diagnóstico de enfermería: desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, el objetivo fue alcanzado ya que logra incrementar el equilibrio nutricional evidenciándose ganancia adecuada de peso y talla. Este objetivo fue alcanzado gracias a la intervención de enfermería que consistió básicamente en brindar educación y concientizar a la madre sobre los nutrientes y fuentes requeridos para la edad de la niña

Con respecto al segundo diagnóstico: mantenimiento ineficaz de la salud, el objetivo fue alcanzado ya que se logra mejorar el estado de salud de la niña evidenciándose por ausencia

de enfermedad, este objetivo fue alcanzado gracias a la intervención de enfermería que consistió en brindar educación y concientizar a la madre acerca de del cuidado del niño, por tal el cuidador comprendió la importancia de las consejerías en todos los ámbitos que nos ofrece una institución prestadora de salud, buscando experiencias exitosas de otras familias que lograron recuperar el peso y la anemia, haciendo participe a la familia y comunidad acerca del adecuado cuidado para el infante y las consecuencias de las enfermedades que conlleva no tratarlas a tiempo, el infante muestra a corto plazo cambio en la apariencia, desde la higiene corporal hasta la evaluación nutricional.

El tercer diagnóstico: riesgo de retraso en el desarrollo, el objetivo fue alcanzado ya que se logra evitar algún grado de retraso en el desarrollo evidenciándose por mejorar el lenguaje, la parte social (juego) y la nutrición adecuada mediante la ganancia adecuada de peso y talla, este objetivo fue alcanzado gracias a la intervención de enfermería que consistió en brindar educación y concientizar a la madre acerca de pautas para el desarrollo mediante técnicas de estimulación temprana, apoyo al desarrollo y adquiriendo habilidades para la construcción de sus propios juguetes a un bajo costo económico, por medio de materiales reciclados

Con respecto al cuarto diagnóstico: disposición para mejorar los conocimientos, el objetivo fue alcanzado ya que se logra mejorar el cuidado personal del infante evidenciándose un buen cuidado y adecuado estado de higiene corporal este objetivo fue alcanzado gracias a la intervención de enfermería que consistió en brindar educación y concientizar a la madre acerca de cuidados con el infante, enfocándose en la alimentación adecuada, higiene corporal y vestuario.

Para finalizar el quinto diagnóstico: anemia, el objetivo fue alcanzado ya que se logra incrementar el nivel de hemoglobina y el equilibrio nutricional evidenciándose por

hemoglobina 13 gr/dl y ganancia de peso, este objetivo fue alcanzado gracias a la intervención de enfermería que consistió en brindar educación y concientizar a la madre acerca de los beneficios de la administración del sulfato ferroso y el consumo de alimentos ricos en hierro y a las visitas domiciliarias para verificar el consumo y la adherencia de hierro en aportes adecuado para la edad de la niña.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se logra aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente sexo femenino en el consultorio CRED, con diagnóstico desequilibrio nutricional.

Se logran alcanzar el 100% de los objetivos planteados en los diagnósticos priorizados

El proceso de atención de enfermería fue efectivo en la mejoría de la salud el paciente en estudio.

Recomendaciones

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

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

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

Referencias

- Álvarez, G., Huamaní, E., y Montoya, C. (2017). *Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016* (tesis de bachiller). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/931>
- Baldi, F., Bianco, M. A., Nardone, G., Pilotto, A., y Zamparo, E. (2009). Enfermedades diarreicas agudas. *World J Gastroenterol*, 15(27), 3341–8.
- Bastos, M. (2009). Anemia ferropénica: Tratamiento. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 101(1). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010
- Coronado, Z. Y. (2014). *Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años*. (tesis de bachiller). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
- Grantham-McGregor, S., y Ani, C. (2001). A review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development in children. *The Journal of Nutrition*, 131(2S-2), 649S-666S; discussion 666S-668S. <https://doi.org/10.1093/jn/131.2.649S>
- Guerrero-Nancuante, C. (2017). 64 Cuidados de enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor. *Revista de Enfermería*, 2(1), 64-72.
- Herdman, H. (2015). *Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Hernández, Z., y Nava, M. (2012). Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. *Enfermería Neurológica*, 11(3), 153-158.

- Jauregui-Lobera, I. (2014). Iron deficiency and cognitive functions. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 131(2S-2), 2087-2095. <https://doi.org/10.2147/NDT.S72491>
- Jordan Lechuga, T. (2013). *Guía Técnica: procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud. Recuperado de <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/226>
- LaRocque, R., Ryan, E., y Calderwood, S. (2001). Acute infectious diarrheal diseases and bacterial food poisoning. In *Harrisons Principles of Internal Medicine*, 834–838.
- López, M., y Martínez, P. (2016). Marco de competencias para el desempeño profesional de las enfermeras de nutrición y dietética. *Revista Nutrición y Cuidados. Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética*, 5(1), 7-26.
- Minsa. (2017). Resolución Ministerial N° 249-2017-MINSA. Recuperado 10 de diciembre de 2018, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189839-249-2017-minsa>
- Monteagudo, E., y Ferrer, B. (2010). Deficiencia de hierro en la infancia (I). Concepto, prevalencia y fisiología del metabolismo férrico. *Acta Pediátrica Española*, 68(5), 245-251.
- Narbona, J., & Schlumberger, E. (2008). Retraso psicomotor. *Asociación Española de Pediatría*, 21, 152–157.
- Nueva EPS. (2016). Programa de crecimiento y desarrollo. Recuperado de <http://www.nuevaeps.com.co/PromocionyPrevencion/LeerArticulosProgramas/tabid/217/ArticleId/273/PROGRAMA-DE-CRECIMIENTO-Y-DESARROLLO-|-NUEVA-EPS.aspx>

- OPS. (2011, diciembre 21). Sobre la atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI [Sobre la Atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI]. Recuperado 17 de enero de 2019, de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0
- Pacheco, F., Once, D., & Verdugo, J. (2013). *Enfoque básico del saneamiento ambiental* (tesis de bachiller). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30008>
- Rivero, R. (2017). *Crece jugando paso a paso: Juegos para potenciar el desarrollo óptimo de los niños*. Profit Editorial.
- Rodríguez, V. A., y Valenzuela, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(4). <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391>
- Ruiz, P. A. (2011). *Evaluación de la fase uno del programa de suplementación con hierro chipaz en los niveles de hemoglobina en menores de cinco años, provincia de Chimborazo, 2010* (tesis de bachiller). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador.
- Sachdev, H., Gera, T., y Nestel, P. (2005). Effect of iron supplementation on mental and motor development in children: systematic review of randomised controlled trials. *Public Health Nutrition*, 8(2), 117-132.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166.

- Szajewska, H., Rusczyński, M., y Chmielewska, A. (2010). Effects of iron supplementation in nonanemic pregnant women, infants, and young children on the mental performance and psychomotor development of children: a systematic review of randomized controlled trials. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91(6), 1684-1690. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29191>
- Tomat, M., Remartini, P., Salinas, B., de Materan, M. R., González, R., Rosas, M. A., y Materán, M. (2009). Síndrome disentérico en niños menores de 5 años. *Salus*, 13(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=375938989009>
- Urdampilleta, A., López-Gruoso, R., Martínez-Sanz, J. M., y Mielgo-Ayuso, J. (2014). Parámetros bioquímicos básicos, hematológicos y hormonales para el control de la salud y el estado nutricional en los deportistas. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 18(3), 155-171. <https://doi.org/10.14306/renhyd.18.3.24>
- Walter, T. (2003). Effect of iron-deficiency anemia on cognitive skills and neuromaturation in infancy and childhood. *Food and Nutrition Bulletin*, 24(4 Suppl), S104-110. <https://doi.org/10.1177/15648265030244S207>
- Zavaleta, N., y Astete-Robilliard, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 716-722. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>

Apéndice

Apéndice A

Fichas farmacológicas

Nombre genérico: Sulfato Ferroso

Nombre comercial: Ferratón,

Clasificación: Antianémico

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

Mecanismo de acción: El hierro es un componente esencial en la formación fisiológica de hemoglobina de la que son necesarias cantidades adecuadas para la eritropoyesis efectiva y la capacidad de resultante de transportar oxígeno de la sangre. El hierro, ion metálico inorgánico, es un componente esencial del organismo, necesario para la formación de hemoglobina y para la realización de procesos oxidativos en los tejidos. El cuerpo humano contiene alrededor de 4.0 g de hierro; de ellos, 65 a 70% está en la hemoglobina. En general, el hierro de la dieta es suficiente para cubrir las necesidades cotidianas, que son alrededor de 1.0 mg en el adulto y en la mujer no menstruante; de 2.0 mg en la mujer menstruante, y de 3.0 mg o más durante el embarazo. La deficiencia de hierro es consecuencia de un aporte insuficiente que no satisface las necesidades (desarrollo, crecimiento, embarazo) o de pérdidas anormales (hemorragia sostenida o repetida). Los preparados de hierro sirven sólo para tratar las anemias por deficiencia de este elemento. Con la administración oral de preparados de hierro, la concentración normal de hemoglobina se recupera en 10 semanas y, a veces, es necesario un tratamiento de tres a seis meses para reponer los depósitos. El sulfato ferroso, que contiene 20% de hierro elemental, se absorbe en forma irregular e incompleta en el tubo digestivo; sin embargo, la absorción mejora de manera considerable en individuos deficientes. Su absorción

disminuye cuando se toma con los alimentos. En el plasma se une en cantidad importante a las proteínas plasmáticas, la hemoglobina y, en menor proporción, a mioglobina, ferritina, hemosiderina, transferrina y enzimas. Su eliminación se lleva a cabo por diversas vías: piel, uñas, cabello, orina, heces y menstruación.