

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con de desequilibrio nutricional en una
institución prestadora de servicios de salud de Iquitos, 2018

Por:

Ruth Otilia Vásquez Zumaeta

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 10 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

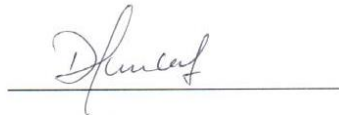
Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: ***“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con de desequilibrio nutricional en una institución prestadora de servicios de salud de Iquitos, 2018”*** constituye la memoria que presenta la licenciada RUTH OTILIA VASQUEZ ZUMAETA, para aspirar al título 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

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con de desequilibrio nutricional en
una institución prestadora de servicios de salud de Iquitos, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho

Presidente


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Secretario


Mg. Delia Luz León Castro

Asesor

Lima, 10 de enero de 2019

Índice

| | |
|---|-----|
| Índice | iv |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de anexos | x |
| Símbolos usados | xi |
| Resumen | xii |
| Capítulo I | 13 |
| Proceso de atención de enfermería | 13 |
| Valoración | 13 |
| Datos generales..... | 13 |
| Resumen de motivo de ingreso. | 13 |
| Situación problemática. | 13 |
| Exámenes auxiliares. | 14 |
| Tratamiento médico..... | 14 |
| Valoración según patrones funcionales de salud..... | 14 |
| Diagnósticos de enfermería..... | 18 |
| Análisis de las etiquetas diagnósticas..... | 18 |
| Enunciado de los diagnósticos de enfermería | 21 |
| Planificación..... | 21 |
| Priorización de los diagnósticos enfermería..... | 21 |
| Planes de cuidados..... | 22 |
| Ejecución..... | 30 |
| Evaluación..... | 35 |

| | |
|--|----|
| Capítulo II..... | 37 |
| Marco teórico..... | 37 |
| Antecedentes | 37 |
| Marco conceptual | 38 |
| Anemia | 38 |
| Enfermedades nutricionales | 43 |
| Retraso del desarrollo..... | 44 |
| Riesgo de caídas. | 48 |
| Modelo teórico | 49 |
| Capítulo III | 51 |
| Materiales y métodos..... | 51 |
| Tipo y diseño..... | 51 |
| Sujeto de estudio | 51 |
| Técnica de recolección de datos..... | 51 |
| Consideraciones éticas | 51 |
| Capítulo IV | 53 |
| Resultados, análisis y discusión | 53 |
| Resultados | 53 |
| Análisis..... | 53 |
| Capítulo V | 57 |
| Conclusiones y recomendaciones | 57 |
| Conclusiones | 57 |
| Recomendaciones..... | 57 |

| | |
|-------------------|----|
| Referencias | 58 |
| Apéndice..... | 63 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 | 14 |
| Hemograma | 14 |
| Tabla 2 | 14 |
| Carnet de vacunas | 14 |
| Tabla 3 | 22 |
| Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciados por peso inadecuado (6.900kg) para la edad. | 22 |
| Tabla 4 | 23 |
| Dx. Enfermería: CP. Anemia | 23 |
| Tabla 5 | 25 |
| Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a prematuridad..... | 25 |
| Tabla 6 | 26 |
| Dx. Enfermería: Riesgo de caídas relacionado a supervisión insuficiente | 26 |
| Tabla 7 | 28 |
| Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante relacionado cuidados del lactante..... | 28 |
| Tabla 8 | 30 |
| SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional por deficiencia de hierro relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciados por peso inadecuado (6.900kg) para la edad | 30 |
| Tabla 9 | 31 |

| | |
|--|----|
| SOAPIE del Dx. Enfermería: CP. Anemia | 31 |
| Tabla 10 | 32 |
| SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a prematuridad, evidenciado no cumple las actividades de acuerdo a su edad..... | 32 |
| Tabla 11 | 33 |
| SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de caídas relacionado a supervisión insuficiente . | 33 |
| Tabla 12 | 34 |
| SOAPIE del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante relacionados con el cuidado del lactante. | 34 |
| Tabla 13 | 35 |
| Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional por deficiencia de hierro relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciados por peso inadecuado (6.900kg) para la edad | 35 |
| Tabla 14 | 35 |
| Evaluación del Dx. Enfermería: CP. Anemia | 35 |
| Tabla 15 | 36 |
| Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a prematuridad, evidenciado no cumple las actividades de acuerdo a su edad..... | 36 |
| Tabla 16 | 36 |
| Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de caídas relacionado a supervisión insuficiente | 36 |
| Tabla 17 | 36 |

| | |
|---|----|
| Evaluación del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante relacionado con el cuidado del lactante | 36 |
| Tabla 18 | 53 |
| Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería. | 53 |

Índice de anexos

| | |
|-------------------------------|----|
| Apéndice A..... | 63 |
| Guía de valoración | 63 |
| Apéndice B..... | 67 |
| Fichas farmacológicas..... | 67 |
| Apéndice C..... | 70 |
| Consentimiento informado..... | 70 |

Símbolos usados

CRED. Crecimiento y desarrollo

MID. Miembro inferior derecho

Resumen

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, permitiendo prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El objetivo de la presente investigación fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con diagnóstico de desequilibrio nutricional en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, se brindó los cuidados de enfermería oportunos y evitar posibles complicaciones. El diseño de investigación fue el estudio de caso, el sujeto de estudio fue un infante de 8 meses de edad, se utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con el que se realizó la valoración de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para después realizar la planificación, ejecutar las actividades programadas y, finalmente, evaluar los objetivos planteados. Se encontró que el 20 % fue alcanzado el objetivo, mientras que el 80% fueron parcialmente alcanzados. Se logró realizar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo, y se ejecutó la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados.

Palabras clave: Desequilibrio nutricional, anemia leve

Capítulo I

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: P.F.L.V.

Sexo: Masculino

Edad: 8 meses

Servicio: Consultorio de Enfermería

N° de consultorio: 02

Fecha de valoración: 15-11-2017

Hora: 10:30 am

Diagnóstico: Desequilibrio nutricional, anemia, déficit del desarrollo

Resumen de motivo de ingreso.

Paciente de 8 meses de edad, en brazos de la mamá acude al Consultorio de Enfermería para realizar su control de crecimiento y desarrollo CRED, y completar el calendario de vacunación debido a que nació con bajo peso, no contaba con las vacunas correspondiente a su edad, aun no se sienta, mamá refiere estar preocupada porque no produce abundante leche materna, la ingesta de alimentos diarios es insuficiente, tiene poco apetito; sin embargo, hay días que lo deja al cuidado de su menor hija, está dispuesta mejorar la salud de su niño.

Situación problemática.

Paciente lactante menor de sexo masculino acude al Consultorio de Enfermería; con diagnóstico desequilibrio nutricional y anemia. A la valoración se encuentra, regular estado general, regular estado nutricional, regular estado general, piel, ligeramente pálido, normo cefálico, respira espontáneamente, cuello cilíndrico, tórax simétrico, abdomen blando

depresible a la palpación, genitales acordes a su edad, testículos descendidos, miembros inferiores con fuerza muscular disminuida,

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Hemograma

| | Valores obtenidos | Valores normales |
|-------------|-------------------|------------------|
| Hemoglobina | 10 mg/dl | 11-16 mg/dl |

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: Anemia Leve

Tratamiento médico.

Sulfato Ferroso 100mg, 4mg v.o cada 24 horas.

Multimicronutrientes 1 gr Vía oral, cada 24 horas en comidas espesas

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón percepción- control de la salud.

Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas: No presenta

Estado de higiene: Bueno

Factores de riesgo:

Bajo peso al nacer: 1950 kg

Prematuro

Tamizaje de Hb 10.8 g/dl

Vacunas completas: No tiene vacunas completas de acuerdo a su edad, falta influenza.

Tabla 2
Carnet de vacunas

| Edad | Vacunas | Fecha |
|----------|---------------------|--------------------|
| RN | HVB | ----- |
| | BCG | 30-07-17 |
| 2 meses | Ipv | 15-9-2017 |
| | Pentavalente | 15-09-2017 |
| | Neumococo | 15-09-2017 |
| | Rotavirus | 15-09-2017 |
| 4 meses | Ipv | 15-11-2017 |
| | Pentavalente | 15-11-2017 |
| | Neumococo | 15-11-2017 |
| | Rotavirus | 15-11-2017 |
| 6 meses | Apo | 16-1-2018 |
| | Pentavalente | 16-01-2018 |
| 7 meses | Influenza 1 dosis | 16-02-2018 |
| 8 meses | Influenza 2da dosis | 16-03-2018 |
| 12 meses | SPR 1ra dosis | 15 abril 2018 |
| | Neumococo 3ra dosis | 15 abril 2018 |
| 15 meses | AMA | 15 mayo 2018 |
| 18 meses | DPT 1er Refuerzo | Cita 16 enero 2019 |
| | SPR 2do dosis | |
| | APO 1er Refuerzo | |
| 4 años | DPT 2do refuerzo | |
| | APO 2do refuerzo | |

Número de controles: 8vo control CRED

Patrón relaciones - rol.

Se relaciona con el entorno: Sí

Responsables del cuidado: Padres

Relaciones Familiares: Buena

Disposición positiva para el cuidado del niño: Sí

Familia Ampliada: Actualmente vive con sus padres abuelos y tíos.

Patrón valores y creencias.

Religión de los padres: Católico

Patrón autopercepción-auto concepto / tolerancia afrontamiento al estrés.

Estado emocional: Niño activo, despierto, sonríe cuando se examina.

Madre se manifiesta ansiosa

Patrón descanso-sueño.

Sueño: N° de horas de sueño: 8 a 10 horas

Alteraciones en el sueño: No

Patrón perceptivo cognitivo.

Desarrollo psicomotriz:

Área motora: Motricidad gruesa; no se sostiene de pie con apoyo

Área lenguaje: Señala objetos, grita

Área coordinación: no hace pinza con los dedos

Área Social: Niño activo, afectivo.

Nivel de conciencia: Despierto, alerta

Presenta Anomalías: No

Presenta dolor: Por la administración de vacunas y es evaluado con la escala Wong – Baker.

Evaluación del desarrollo: Alteraciones en el área motora, motor gruesa no sostiene de pie coordinación.

Área social: Normal

Patrón actividad ejercicio.

Actividad respiratoria: 40 por minuto.

Tos: No

Secreciones: No

Patrón nutricional metabólico.

Peso: 6.9 kg

Talla: 66 cm

PC: 41cm

PT 40.5 cm

Según el percentil de la OMS, el niño está debajo de la desviación -2; quiere decir que hay problemas nutricionales, desnutrición global

Según la tabla del carnet se encuentra debajo de -2 se encuentra con desnutrición Global

Coloración de la piel: Pálida

Termorregulación: Temperatura 37.2°C

Hidratación: Adecuada

Fontanelas: Normal tensas

Cabello: Normal

Mucosas orales: Intactas

Malformaciones: No presenta

Apetito: Disminuido, por ahora come en poca cantidad aun continua con leche materna

Alimentación: alimentación complementaria y lactancia materna

Hábitos alimentarios: Cantidad: 2 a 3 cucharadas

Frecuencia: 2 veces al día comidas semisólidas (sopas, o purés de papas), no consume todos los días alimentos que contienen hierro.

Abdomen: Blando depresible

Fuerza muscular conservada

Capacidad de autocuidado: Dependiente

Patrón eliminación.

Intestinal:

Nº Depositiones /Día: 3 veces al día.

Características: suaves

Color: Amarilla

Consistencia: Espesa

Vesical:

Micción espontánea

Frecuencia: 7 a 8 veces

Características: Amarillo claro

Patrón sexualidad reproducción.

Higiene de órganos genitales: Regular

Testículos: Palpables

Testículos descendidos: Sí

Fimosis: No

Masas escrotales: No

Zona perianal: Sin alteraciones

Diagnósticos de enfermería

Análisis de las etiquetas diagnósticas.

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales

Código: 00002

Dominio: 2 nutrición

Clase: Desequilibrio nutricional

Página: 163

Definición: “Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas” (NANDA, 2017).

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente

Características definitorias: Bajo peso al nacer, prematuridad, peso inadecuado para la edad
8 meses 6.900kg

Enunciado de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciados por peso inadecuado (6.900kg) para la edad.

Etiqueta diagnóstica: CP Anemia

Definición: Es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal; es una proteína rica en hierro que le da a la sangre color rojo.

Signos y síntomas: Piel ligeramente pálida, hemoglobina 10gr/dl

Enunciado: CP Anemia

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de retraso del desarrollo

Código: 00112

Clase: Riesgo de retraso en el desarrollo

Página: 452

Definición: “Vulnerable a sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que pueden comprometer la salud” (NANDA, 2017).

Factor relacionado: Prematuridad

Enunciado de enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a prematuridad

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caídas

Código: 00155

Dominio: Seguridad y protección

Clase: Lesión física

Página: 382

Definición: “Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud” (NANDA, 2017).

Factor de riesgo: Supervisión insuficiente por parte de la madre.

Enunciado de enfermería: Riesgo de caídas relacionado a supervisión insuficiente.

Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante.

Código: 00117

Dominio: 9 afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase: Estrés neurocomportamental.

Página: 354

Definición: “Patrón de modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológico y conductual de un lactante (p.ej., sistema autonómico, motor, estado-organización, autorregulación y de atención-interacción), que puede ser reforzado” (NANDA, 2017).

Factor relacionado con el cuidado del niño.

Enunciado de enfermería: Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante relacionado con el cuidado del niño.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso inadecuado (6.900 kg) para la edad.

Cp. Anemia

Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a prematuridad

Riesgo de caídas relacionado a supervisión insuficiente

Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante relacionado con cuidados del lactante.

Planificación**Priorización de los diagnósticos enfermería.**

1. Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a Ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso inadecuado (6.900 kg) para la edad.
2. Cp. Anemia
3. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con prematuridad alteración en motor grueso.
4. Riesgo de caídas relacionado con supervisión insuficiente.
5. Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante relacionados con el cuidado del lactante.

Planes de cuidados.

Tabla 3

Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciados por peso inadecuado (6.900kg) para la edad.

| Objetivos | Intervenciones | Fundamento científico |
|--|---|---|
| <p>Objetivo general</p> <p>Paciente presentará equilibrio nutricional adecuado durante el periodo de tratamiento, atención y seguimiento de enfermería</p> <p>Resultados esperados</p> | <p>1. Educar a la madre sobre beneficios de la lactancia materna.</p> | <p>1. La lactancia materna es un periodo de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, la leche, materna en el aspecto emocional, es el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebe constituye una experiencia especial, singular y única (Healthcare, 2017).</p> |
| <p>Paciente presentará peso adecuado al mes del tratamiento.</p> | <p>2. Educar a la madre sobre los alimentos que contienen hierro.</p> | <p>2. El hierro es un mineral de vital importancia para nuestro organismo (Healthcare, 2018).</p> |
| <p>Paciente ingerirá nutrientes suficientes para satisfacer necesidades metabólicas.</p> | <p>3. Orientar la importancia del peso y talla semanalmente.</p> | <p>3. El peso y la talla es una medida antropométrica, utilizada en la evaluación del estado nutricional, mide la masa corporal total de todo individuo (López, 2018).</p> |

Tabla 4
Dx. Enfermería: CP. Anemia

| Objetivos | Intervenciones | Fundamento científico |
|---|--|---|
| <p>Objetivo general Revertir anemia</p> <p>Paciente presentará una adecuada hemoglobina para su edad.</p> <p>Paciente consumirá alimentos que contienen hierro.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Educar a la madre sobre la importancia del consumo de nutrientes ricos en hierro y vitamina C 2. Realizar el control del niño para el tamizaje de Hb. 3. Educar a la madre sobre la prevención de la anemia en el hogar: Alimentación, búsqueda de signos de alarma: palidez, fatiga, debilidad | <ol style="list-style-type: none"> 1. La importancia del consumo del hierro favorece al cuerpo para producir los glóbulos rojos que son los encargados de trasportar el oxígeno a través de la sangre. La carencia de hierro o anemia ferropenia, se asocia a eficiencias en el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar (Martínez , 2015). 2. El control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual del crecimiento y desarrollo del niño (a), con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones y trastornos, presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna (MINSA, 2017). 3. La prevención de la anemia se pueden tomar medidas especiales, por deficiencia de hierro en bebés, niños pequeños que son los grupos que corren riesgo más alto de sufrir la enfermedad. los bebes |

-
- | | |
|--|--|
| 4. Concientizar y educar a la madre para el cumplimiento del tratamiento con las chispitas | necesitan más hierro a medida que crecen y comienzan a comer alimentos sólidos. |
| 5. Motivar a la madre para que lleve a su niño a todos los controles programados | 4. La educación y consejería tienen como objetivo asegurar que se administren y utilicen adecuadamente los multimicronutrientes y mejorar las prácticas de higiene en la preparación y suministro de los alimentos. (MINSALUD, 2016). |
| | 5. El control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual del crecimiento y desarrollo del niño (a), con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones y trastornos, presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna. (MINSALUD, 2017) |
-

Tabla 5

Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a prematuridad

| Objetivos | Intervenciones | Fundamento científico |
|---|---|--|
| <p>Objetivo General</p> <p>Paciente disminuirá riesgo de retraso en el desarrollo</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Educar a la madre sobre la estimulación temprana. <ul style="list-style-type: none"> - Educar sobre habilidades psicomotora. - Fomentar el desarrollo del niño. - Realizar talleres conjuntos con la madre, actividades específicas de estimulación progresiva. 2. Educar sobre la atención temprana del desarrollo del niño. <ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre actividades saludables para el niño. - Orientar sobre el juego libre. - Enseñar factores que influyen directamente de forma negativa en el desarrollo del niño. | <ol style="list-style-type: none"> 1. La estimulación temprana es un conjunto de medios, técnicas y actividades en forma sistemáticas y secuencial, se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, para desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales (MINSA, 2017). 2. Las sesiones es una de las labores que se desarrolla con los padres de familia aportándoles ideas para poder a través del juego y de actividades sencillas y divertidas, desarrollar el potencial de sus bebés a nivel integral (MINSA, 2017). |

Tabla 6

Dx. Enfermería: Riesgo de caídas relacionado a supervisión insuficiente

| Objetivos | Intervenciones | Fundamento científico |
|---|--|---|
| <p>Objetivo General Paciente disminuirá riesgo de caídas.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar a los padres, canales con las medidas preventivas para su salud. <ul style="list-style-type: none"> - Lugares de juego. - Escaleras con corrales. - Enseñar que las puertas deben contar con corrales. - Educar a los padres que las camas deben estar en su punto más bajo. 2. Identificar las características del ambiente que pueden aumentar la posibilidad de caídas. (pisos resbaladizos, iluminaciones). 3. Determinar el apoyo familiar. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los padres saben lo difícil que es proteger a un niño de las lesiones relacionadas con las caídas. Cuando un bebe aprende a gatear, caminar es necesario supervisarlos constantemente para evitar las caídas. Los puntos clave son: ventanas, escaleras, camas, otros muebles, bañeras, andadores (Pruthi, 2016). 2. El medio ambiente es un sistema formado por elementos naturales y artificiales que están interrelacionados y que son modificados por la acción humana. Se trata del entorno que condiciona la forma de vida de la sociedad y que incluye valores naturales, sociales y culturales que existen en un lugar y momento determinado (Pérez, 2018). 3. Es la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de sus miembros, es participar en su cuidado, y estar en contacto con otros |

miembros de la familia para
informarles y demandar ayuda si
fuera necesario (Rodas, 2018).

Tabla 7

Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante relacionado cuidados del lactante.

| Objetivos | Intervenciones | Fundamento científico |
|--|---|---|
| Objetivo General Lactante evidenciara conducta organizada | 1. Educar sobre la prevención para una buena salud. - Mantener con ropa delgada y suelta. - No abrigar en exceso. | 1. La promoción de la salud y prevención de la enfermedad son dos conceptos inseparables y complementarios; porque hace fomento de los factores protectores para la salud en la población, representados en el estímulo de estilos de vida saludable y segura, la prevención está relacionada con el control e intervención de los factores de riesgo de las enfermedades. (Minsiterio de Salud, 2014). |
| Resultados Esperados Paciente mostrará conducta favorable en salud. | - La alimentación debe ser mixta, fraccionada y tibia | |
| Paciente presentará buena higiene | 2. Fomentar hábitos de higiene : - Lavado de manos - Mantener la casa limpia, y fuera de humedad. - Consumo de agua tratada. | 2. Los hábitos de higiene promueven la salud y el bienestar personal, ayuda a mejorar la vitalidad del cuerpo y mantenerlo en un estado saludable; ayudan al niño al cuidado y a valorar su propio cuerpo y a percibir con satisfacción la limpieza como bienestar y de seguridad. (Dueñas, 2018) |
| | 3. Realizar visitas domiciliarias | 3. Las visitas domiciliarias se realizan con la finalidad de desarrollar acciones de capacitación, acompañamiento y seguimiento a la familia del niño (a) y así poder realizar de manera conjunta el cuidado esencial, y al mismo tiempo se verifica como es el cuidado, la administración de los |

micronutrientes, como realiza la lactancia materna, si esta puntualmente asistiendo a sus controles de Cred. (MINSA, 2017)

Ejecución

Tabla 8
SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional por deficiencia de hierro relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciados por peso inadecuado (6.900kg) para la edad

| Fecha/hora | Intervenciones |
|------------|---|
| 2-7 -18 | <p>S: Paciente de 8 meses de edad, sexo masculino, en brazos de la mama acude al consultorio de enfermería para realizar el control CRED, refiere “a mi niño le veo flaquito”</p> <p>O: Lactante en brazos de la mama, a la valoración se encuentra, REG, REN, REH, piel, ligeramente pálido, cabeza normo cefálico, respira espontáneamente, cuello cilíndrico, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, genitales acordes a su edad, testículos descendidos, miembros inferiores con fuerza muscular disminuida , se observa que le administra leche artificial.</p> <p>A Desequilibrio nutricional por deficiencia de hierro R/C ingesta diaria insuficiente evidenciados por peso inadecuado (6.900kg) para la edad.</p> <p>P Lactante presentaran buen equilibrio nutricional progresivamente.</p> |
| 8:00 am | I Se educa a la madre sobre lactancia materna exclusiva y técnicas correctas de la lactancia. |
| 8:45am | Se educa a la madre sobre los requerimientos y las fuentes de nutrientes |
| 9:50 am | <p>Se educa sobre la importancia de brindar alimento agradable al paladar y a la vista</p> <p>Se pesa y talla al niño cada día</p> <p>E OPA: Paciente mejora su equilibrio nutricional, peso: 7 kg. Pero aún falta consumir alimentos que contienen hierro.</p> |

Fuente: Propio autor

Tabla 9
 SOAPIE del Dx. Enfermería: CP. Anemia

| Fecha/hora | Intervenciones |
|------------|---|
| 2-7 -18 | <p>S: Paciente de 8 meses de edad, sexo masculino, en brazos de la mama acude al consultorio de enfermería para realizar el control CRED, “refiere que mi niño no le gusta las vitaminas”</p> <p>O: Lactante en brazos de la mama, a la valoración se encuentra, REG, REN, REH, piel, ligeramente pálido, cabeza normo cefálico, respira espontáneamente, cuello cilíndrico, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, genitales acordes a su edad, testículos descendidos, miembros inferiores con fuerza muscular disminuida. Al dosaje de hemoglobina 10.0gr/dl.</p> <p>A Cp. Anemia</p> <p>P Revertir anemia</p> |
| 8:00 am | I Se educa a la madre sobre: la importancia del consumo de |
| 8:45am | nutrientes y fuente de nutrientes ricos en hierro |
| 9:50 am | Se realiza monitoreo del control de hemoglobina |
| | E OA. Paciente, presenta hemoglobina de 11.00gr/dl durante el tratamiento y mejora la absorción de los micronutrientes en forma progresiva. |

Fuente: Propio autor

Tabla 10

SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a prematuridad, evidenciado no cumple las actividades de acuerdo a su edad.

| Fecha/hora | Intervenciones |
|------------|---|
| 2-7 -18 | <p>S: Paciente de 8 meses de edad, sexo masculino, en brazos de la mama acude al consultorio de enfermería para realizar el control CRED, “mama refiere que mi niño no se sostiene de pie”</p> <p>O: Lactante en brazos de la mama, a la valoración se encuentra, REG, REN, REH, piel, ligeramente pálido, cabeza normo cefálico, respira espontáneamente, cuello cilíndrico, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, genitales acordes a su edad, testículos descendidos, miembros inferiores con fuerza muscular disminuida, no se sostiene al colocarle de pie.</p> <p>A Riesgo de retraso en el desarrollo R/C prematuridad, evidenciado no cumple las actividades de acuerdo a su edad.</p> <p>P Paciente disminuirá riesgo de retraso en el desarrollo</p> |
| 8:00 am | I Se educa a la madre sobre: la estimulación temprana. |
| 8:45am | Se realiza sesiones demostrativas de estimulación temprana junto |
| 9:50 am | con la madre |
| | E OPA: Paciente, con desarrollo favorable para su edad y mejora el riesgo de desarrollo progresivamente durante la estimulación temprana. |

Fuente: Propio autor

Tabla 11

SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de caídas relacionado a supervisión insuficiente

| Fecha/hora | Intervenciones |
|------------|---|
| 2-7 -18 | <p>S: Paciente de 4 meses de edad, sexo masculino, en brazos de la mama acude al consultorio de enfermería para realizar el control CRED, “mama refiere que a veces lo deja solo en la cama a mi niño”</p> <p>O: Lactante en brazos de la mama, a la valoración se encuentra, REG, REN, REH, piel, ligeramente pálido, cabeza normocefálica, respira espontáneamente, cuello cilíndrico, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, genitales acordes a su edad, testículos descendidos, miembros inferiores con fuerza muscular disminuida.</p> <p>A Riesgo de caídas relacionado a supervisión insuficiente</p> <p>P Paciente disminuirá riesgo de caídas</p> <p>I Se educa a la madre sobre:</p> |
| 8:00 am | La protección del niño. |
| 8:45am | Medidas de seguridad del niño |
| 9:50 am | Complicaciones de una caídas |
| | <p>E OPA: Paciente disminuye riesgo de caídas. Mamá evita posibles caídas y mejora gradualmente durante el seguimiento de enfermería las medidas de seguridad y protección para su niño, lo que falta es colocar rejas en la puerta de su vivienda.</p> |

Fuente: Propio autor

Tabla 12

SOAPIE del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante relacionados con el cuidado del lactante.

| Fecha/hora | Intervenciones |
|------------|--|
| 2-7 -18 | <p>S: Paciente de 8 meses de edad, sexo masculino, en brazos de la mama acude al consultorio de enfermería para realizar el control CRED, “mama refiere que no tiene mucho conocimiento sobre el cuidado de mi niño”</p> <p>O: Lactante en brazos de la mama, a la valoración se encuentra, REG, REN, REH, piel, ligeramente pálido, cabeza normocefálica, respira espontáneamente, cuello cilíndrico, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, genitales acordes a su edad, testículos descendidos, mamá refiere que tiene poco conocimiento sobre los cuidados de su niño.</p> <p>A Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante relacionado con el cuidado del lactante.</p> <p>P Lactante evidenciará conducta organizada.</p> <p>I Se educa a la madre sobre:</p> |
| 8:00 am | La prevención para una buena salud. |
| 8:45am | Fomentar hábitos de higiene. |
| 9:50 am | Se realizó visitas domiciliarias |
| | E OPA: Madre del niño aprende y toma conciencia del cuidado del niño, pero aún consume agua sin tratar. |

Fuente: Propio autor

Evaluación

Tabla 13

Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional por deficiencia de hierro relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciados por peso inadecuado (6.900kg) para la edad

| Diagnóstico 1 | Evaluación |
|---|--|
| <p>Objetivo general: Paciente presentará equilibrio nutricional adecuado durante el periodo de tratamiento, atención y seguimiento de enfermería.</p> <p>RE Paciente presentara adecuado peso al mes del tratamiento.</p> | <p>OPA: Paciente mejora su equilibrio nutricional Peso: 7 kg Pero aún falta consumir alimentos que contienen hierro.</p> |

Tabla 14

Evaluación del Dx. Enfermería: CP. Anemia

| Diagnóstico 2 | Evaluación |
|--|--|
| <p>Objetivo general: Revertir anemia</p> | <p>OA: Paciente, presenta hemoglobina de 11.00gr/dl durante el tratamiento y mejora la absorción de los micronutrientes en forma progresiva.</p> |

Tabla 15

Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a prematuridad, evidenciado no cumple las actividades de acuerdo a su edad.

| Diagnóstico 4 | Evaluación |
|---|--|
| Objetivo general: Paciente disminuirá riesgo de retraso en el desarrollo | OPA Paciente, con desarrollo favorable para su edad y mejora el riesgo de desarrollo progresivamente durante la estimulación temprana. |

Tabla 16

Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de caídas relacionado a supervisión insuficiente

| Diagnóstico 5 | Evaluación |
|---|---|
| Objetivo general: Paciente disminuirá riesgo de Caídas | OPA Paciente disminuye riesgo de Caídas. Mamá, evita posible caídas y mejora gradualmente durante el seguimiento de enfermería las medidas de seguridad y protección para su niño |

Tabla 17

Evaluación del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante relacionado con el cuidado del lactante.

| Diagnóstico 5 | Evaluación |
|---|---|
| Objetivo general: Mejorar la conducta organizada del lactante salud, higiene RE Paciente con conducta favorable. Presenta buena higiene | OPA: Madre del lactante aprende y toma conciencia del cuidado del niño, pero aun consume agua sin tratar. |

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Suárez (2017) realizó una investigación titulada “Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años”, con el objetivo de describir el nivel de desarrollo psicomotriz de niños con desnutrición crónica, que asisten a recuperación nutricional, en Medellín, Colombia. Metodología: es un estudio descriptivo, transversal. La muestra fue de 60 niños menores 130 Suárez N, García C. de 5 años con desnutrición, según el índice talla/edad, se firmó consentimiento informado. Se evaluó riesgo de retraso en el desarrollo psicomotriz, utilizando la Escala Abreviada del Desarrollo. Se realizó análisis univariado para caracterizar la población. En el análisis bivariado se utilizaron pruebas Chi² y Test Exacto de Fisher relacionando algunas variables categóricas y de resultado. Se utilizó un nivel de confianza 95% y $p < 0,05$. Resultados: Se observó una nula asociación entre el grado de desnutrición crónica con el riesgo del retraso en el desarrollo psicomotriz, sin embargo, la prevalencia del riesgo de retraso del 38,3% cobra relevancia desde la clínica. Conclusión: Un óptimo estado nutricional determina el desarrollo psicomotriz de los niños, dado que tiene efectos neurofisiológicos positivos. Palabras claves: Infante, niño, malnutrición, desarrollo infantil, desordenes psicomotores.

Bussi (2014) realizó una investigación titulada “Evolución del desarrollo psicomotor en niños menores de 4 años en situación de abandono durante el periodo enero a junio 2014”, con el objetivo de describir la evolución del desarrollo psicomotor de niños menores de 4 años en situación de abandono, en aparente retraso residentes en un albergue religioso, de la ciudad de Lima-Perú. Metodología: tuvo un enfoque cuantitativo, método observacional, diseño

exploratorio descriptivo, de corte prospectivo, realizado en la Casa Hogar de Villa el Salvador que brinda atención integral a niños con apoyo de un equipo multiprofesional que estimula el desarrollo psicomotor, afectivo y espiritual. La población lo constituyeron 20 niños albergados en la Casa Hogar, utilizando como instrumento una ficha de registro para los datos sociodemográficos, observación participante y dos escalas de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP y TEPSI). El análisis de datos fue mediante la estadística descriptiva. Resultados: el desarrollo psicomotor de los niños mejoró, siendo que en los datos basales el 40% de niños fue calificado como normal y 25% en retraso. Al finalizar el estudio, un 83,3% de niños alcanzó la calificación de normalidad y solo el 16,7% estaba en riesgo. Según áreas, hubo mejoría en la motora ($p=0,49$) y lenguaje ($p=0,0016$). Conclusiones: el desarrollo psicomotor de los niños mejoró ostensiblemente, destacando el trabajo colaborativo del equipo multiprofesional, con impacto en el desarrollo integral del menor.

Marco conceptual

Anemia

La anemia, o disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre, puede deberse a diversas causas, y la más común es la falta de hierro, pero también puede ser un síntoma de un trastorno subyacente (Perez, 2018).

Se considera anemia cuando disminuye la concentración de hemoglobina en sangre, aunque la de eritrocitos (glóbulos rojos o Hematíes) sea normal o incluso elevada. La hemoglobina es una proteína rica en hierro, permite a los glóbulos rojos transportar oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Hay que tener en cuenta que los límites de referencia de la concentración de hemoglobina en sangre pueden variar según la población analizada, depende de factores

diversos como la edad, el sexo, las condiciones ambientales y los hábitos alimentarios (Pérez, 2018).

Signos y síntomas.

Los principales síntomas de la anemia son:

Palidez. Es uno de los signos más característicos de la anemia y una consecuencia directa de la vasoconstricción generalizada (cierre de los vasos sanguíneos) y del descenso de la concentración de la hemoglobina en sangre.

Astenia. Es un síntoma general muy ligado a la anemia (se siente cansado).

Disnea. Sensación subjetiva de falta de aire.

Fatiga muscular. Con pequeños esfuerzos.

Manifestaciones cardiocirculatorias. Taquicardia y palpitaciones que son constantes en caso de anemia moderada o intensa, especialmente cuando se instaura bruscamente. En una anemia crónica de aparición lenta, el único signo de la anemia es un soplo sistólico funcional (ruido que hace la sangre al salir del corazón). Si la anemia es muy intensa, se sobreañade una taquipnea (respiración muy rápida) o pérdida de conocimiento.

Trastornos neurológicos. Alteraciones de la visión, cefaleas (dolor de cabeza). Cuando la hemoglobina desciende por debajo de 30g/L (anemia grave), pueden aparecer signos de hipoxia cerebral, vértigos, e incluso un estado de coma.

Manifestaciones neuromusculares. Consiste en cambios de la conducta, trastorno visual, insomnio, incapacidad para concentrarse y, ocasionalmente, desorientación.

Alteraciones del ritmo menstrual. La existencia de las reglas abundantes (hipermenorrea) es la causa más frecuente de anemia en las mujeres jóvenes, aunque suele ser una anemia

moderada. Cuando la anemia es más intensa, disminuye el ritmo menstrual, con tendencia a la amenorrea.

Alteraciones renales. Se produce acuosa que puede dar lugar a la aparición de edemas o hinchazón en las piernas.

Trastornos digestivos. Consiste en anorexia, náuseas y estreñimiento.

Tipos de Anemia.

Clasificación morfológica.

La apreciación del tamaño y el contenido hemoglobínico de los eritrocitos es uno de los análisis de laboratorio más empleados en el diagnóstico de las anemias. El índice eritrocitario de mayor valor clínico es el volumen corpuscular medio (VCM) es un criterio morfológico para clasificar las anemias en normocíticas (VCM: 82-98 fl), macrocíticas (VCM>98fl) y microcíticas (VCM< 82fl). El VCM se relaciona con la hemoglobina corpuscular media (HCM), magnitud que informa sobre el valor medio del contenido hemoglobínico de los eritrocitos circulantes. La HCM disminuye al hacerlo el VCM (anemia microcítica e hipocromas) y aumenta cuando el VCM (anemias macrocíticas e hiper Cromías) (Martin, 2018).

Clasificación fisiopatológica.

Se basa en la capacidad de la médula ósea para adaptarse al descenso de la concentración de hemoglobina en sangre. El recuento de reticulocitos (que son células precursoras de los glóbulos rojos), indica cual es la capacidad de respuestas de la médula ósea frente a la anemia. La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, siempre origina un aumento compensador de la eritropoyesis. Cuando la medula presenta una capacidad regenerativa

normal, siempre debe existir una relación inversa entre la disminución de hemoglobina y aumento del número de reticulocitos (anemia regenerativa) (Martin, 2018).

Causas de la anemia.

Regenerativas

Pérdida aguda de sangre.

Anemia aguda después de una hemorragia.

Aumento de la destrucción de los hematíes.

Alteraciones de las membranas

Deficiencias de enzimas (déficit de glucosa 6 - fosfato deshidrogenasa.

Alteraciones de la hemoglobina.

Tóxicos (veneno de serpientes o cloratos)

Agentes infecciosos

Causas mecánicas

Inmunológicas, enfermedad hemolítica del recién nacido, anemia por autoanticuerpos, por fármacos.

Hiperesplenismo, el bazo aumenta de tamaño y destruye muchos glóbulos rojos (Martin, 2018).

Arregenerativas.

Alteraciones de la célula germinal o precursora de glóbulos rojos

Aplasias medulares

Síndrome mielodisplásicos.

Infiltración de médula ósea.

Defectos de los factores hematopoyéticos (necesarios para formar la hemoglobina)

Déficit de hierro (anemia ferropénica)

Déficit de vitamina B12

Déficit de ácido fólico

Déficit eritropoyetina

Prevención de la anemia.

Alimentación equilibrada ayuda a prevenir muchas formas de anemia.

Profilaxis, ingerir las cantidades adecuadas de hierro, ácido fólico y vitamina B12.

Tomar hierro a través de la comida

El aumento de riesgo de padecer una anemia por carencia de hierro aparece en el embarazo, bebes prematuros, recién nacido de menos de 2500kg y en mujeres con un período con pérdidas sanguíneas intensas

Tratamiento de la anemia.

Se prescribe en función de las causas.

El tratamiento de la anemia depende de la causa que le provoca, el objetivo será incrementar el nivel de oxígeno que la sangre es capaz de transportar.

Tomar pastillas de hierro a diario según las causas.

Tratamiento de 6 meses mínimo.

El hierro se absorbe mejor en el duodeno y en la porción proximal del yeyuno.

La dosis diaria debe aportar entre 150 y 200mg de hierro elemental.

El hierro líquido concentrado puede teñir los dientes.

La administración de hierro puede causar efectos secundarios digestivo tales como pirosis, estreñimiento y diarrea.

Cuidados de enfermería.

Conocer que los grupos de personas están más predispuestas a padecer una anemia ferropénica (pre menopáusicas, embarazadas, personas de estado socioeconómico bajo, ancianos etc.).

Informar sobre una dieta correcta, indicando que alimentos son ricos en hierro.

Informar sobre las pruebas diagnósticas para establecer la causa de la anemia.

Determinación de Hb y recuento de eritrocitos para valorar la respuesta del tratamiento.

Hacer hincapié en el cumplimiento de la dieta y tratamiento farmacológico.

Desequilibrios nutricionales

Es el conjunto de sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. Resulta un hábito y constituye una forma de vivir. Se suele utilizar para referirse a regímenes especiales para bajar de peso, aunque estos casos representan modificaciones de la dieta y no la dieta en sí misma (Quijada, 2017).

Enfermedades nutricionales

Obesidad

Es un trastorno con la ingesta exagerada de alimentos, Genera una acumulación de grasa corporal y aumenta en gran medida el riesgo de padecer otras enfermedades (Quijada, 2017).

Desnutrición.

Es la enfermedad contraria a la obesidad, en donde la persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada. Implica un consumo de calorías menor al necesario para que nuestro organismo se mantenga y crezca. A su vez, tiene un alto riesgo de complicaciones, como infecciones, falla respiratoria, etc. (Quijada, 2017).

Bulimia.

Es un desorden alimenticio causado por una combinación de ansiedad y preocupación obsesiva por el peso corporal y el aspecto físico. La persona sufre episodios de atracones compulsivos, seguidos de un gran sentimiento de culpabilidad y sensación de angustia y pérdida de control. Suele alternarse con episodios de ayuno o de muy poca ingesta de alimentos. La persona no suele adelgazar mucho (Quijada, 2017).

Anorexia.

Trastorno que se caracteriza por una pérdida significativa del peso corporal producida por la decisión voluntaria de adelgazar. La persona deja de consumir alimentos, en especial los que engordan, pero también suele vomitar, usar laxantes, etc. (Quijada, 2017).

Vigorexia.

Se caracteriza por la preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del esquema corporal. Se da más común en los hombres. Se trata de un trastorno o desorden emocional donde las características físicas se perciben de manera distorsionada, al igual de lo que sucede cuando se padece de anorexia, pero a la inversa. Existen dos manifestaciones: la extrema actividad del deporte, o la ingesta o comedor compulsivo para subir de peso pero en el espejo verse esqueléticos y seguir comiendo más (Quijada, 2017).

Retraso del desarrollo.

Retraso del desarrollo, es retraso o insuficiencia en el crecimiento, es una descripción que se aplica a los niños, cuyo peso o tasa de aumento de peso corriente está significativamente por debajo de las tasas correspondientes a otros niños de su misma edad y sexo (Tango, 2017).

Síntomas del retraso del desarrollo

Los bebés y niños que presentan retraso del desarrollo tienen estatura, peso y perímetro cefálico que no encaja dentro de las curvas de crecimiento estándar. El peso de la persona es inferior al tercer percentil (como se esboza en la curva de crecimiento estándar) o del 20% por debajo del peso ideal para su estatura. El crecimiento puede haber disminuido o haberse detenido después de una curva de crecimiento previamente establecida.

Los siguientes aspectos presentan retraso o lentitud en su desarrollo:

Destrezas físicas como voltearse, sentarse, pararse y caminar

Destrezas mentales y sociales.

Características sexuales secundarias (con retraso en los adolescentes) (Badiella, 2018)

Causas del retraso del desarrollo.

El retraso del desarrollo de los bebés y de los niños por lo general se observa cuando parecen tener un peso y estatura tremendamente menor que otros niños de su misma edad. Los adolescentes pueden tener estatura baja o parecer que carecen de los cambios usuales que ocurren en la pubertad. Sin embargo, existe una amplia variación en el crecimiento y desarrollo normales (Tango, 2017).

En general, la tasa de cambios en peso y talla puede ser más importante que las mismas medidas reales. Es importante determinar si el retraso del desarrollo es el resultado de problemas de salud o de factores en el medio ambiente, como maltrato o rechazo (Tango, 2017).

Existen múltiples causas médicas de retraso del desarrollo, como

Anomalías cromosómicas como el síndrome de Down y el síndrome de Turner

Defectos en los principales sistemas orgánicos

Problemas con el sistema endocrino, como deficiencia de la hormona tiroidea, deficiencia de la hormona del crecimiento u otras deficiencias hormonales

Daño al cerebro o al sistema nervioso central que puede provocar dificultades en la alimentación en un bebé

Problemas con el corazón y los pulmones que pueden afectar la forma como el oxígeno y los nutrientes se movilizan a través del cuerpo

Anemia u otros trastornos sanguíneos

Problemas gastrointestinales que ocasionan absorción deficiente o ausencia de enzimas digestivas

Gastroenteritis y reflujo gastroesofágico prolongados (por lo general temporal)

Parálisis cerebral

Infecciones prolongadas (crónicas)

Trastornos metabólicos

Complicaciones de embarazo y bajo peso al nacer (Tango, 2017).

Otros factores que pueden llevar a retraso del desarrollo son:

Carencias emocionales como resultado del abandono, el rechazo y la hostilidad de los padres.

Problemas económicos que afectan la nutrición, las condiciones de vida y las actitudes de los progenitores.

Exposición a infecciones, parásitos o toxinas.

Malos hábitos alimentarios, como comer frente al televisor o no consumir las comidas regulares.

Muchas veces no se puede determinar la causa. (Badiella, 2018)

Exámenes y pruebas del retraso del desarrollo.

El médico llevará a cabo un examen físico o chequeos médicos y revisará la estatura, el peso y el contorno corporal del niño. Luego, se elabora la historia médica detallada incluyendo información prenatal, del nacimiento, neonatal, psicosocial y familiar

La prueba de evaluación del desarrollo de Denver (Denver Developmental Screening Test) revela un retraso en este aspecto. Finalmente, se elabora una curva de crecimiento esbozando todos los tipos de crecimiento desde el nacimiento,

Se pueden llevar a cabo los siguientes exámenes de laboratorio:

Conteo sanguíneo completo (CSC)

Equilibrio de electrolitos

Electroforesis de hemoglobina para determinar la presencia de afecciones como la enfermedad drepanocítica.

Estudios hormonales, incluyendo pruebas de la función tiroidea

Radiografías para determinar la edad ósea

Análisis de orina. (Moreira, 2017)

Tratamiento del retraso del desarrollo

El tratamiento depende de la causa del retraso en el crecimiento y en el desarrollo. Si el retraso en el crecimiento se debe a factores nutricionales, esto se puede resolver brindando educación a los padres para que le suministren al niño una dieta bien balanceada. Si el retraso involucra factores psicosociales, el tratamiento debe incluir el mejoramiento en la dinámica y las condiciones de vida familiar. Igualmente, es preciso hacer un análisis de las actitudes y comportamientos de los padres, ya que estos son factores que pueden contribuir a que se presenten problemas en el niño. En muchos casos, puede ser necesario hospitalizar

inicialmente al niño con el fin de concentrarse en la implementación de un plan de tratamiento médico, de la conducta y psicosocial amplio. No se recomienda dar al niño suplementos dietéticos como Boost o Ensure sin antes consultar primero con el médico. (Dam, 2018)

Expectativas (pronóstico).

Cuando el período de retraso del desarrollo ha sido de corta duración y la causa se ha determinado y se puede corregir, el proceso de crecimiento y desarrollo normal se puede reanudar; pero si el retraso del desarrollo es prolongado, los efectos pueden ser duraderos y bien podría no lograrse un crecimiento y un desarrollo normales.

Complicaciones.

Se puede presentar un retraso mental, emocional o físico permanente.

Situaciones que requieren un especialista médico

Se debe buscar asistencia médica si el niño parece no estar presentando un desarrollo normal.

Prevención del retraso del desarrollo

La mejor forma de prevenir este tipo de retraso es detectarlo oportunamente por medio de exámenes de rutina del bebé sano y de seguimientos periódicos en los escolares y en los adolescentes (DAM, 2018).

Riesgo de caídas.

Es un acontecimiento no premeditado, que produce daño o lesión reconocible o visible, corporal o mental. Los accidentes no son eventos fortuitos imposibles de predecirse. Ya no hablamos de accidentes, traumatismos, heridas, asfixia, intoxicaciones.

La población de sufrir un accidente puede definirse las lesiones no son fenómenos al azar, si no que ocurren en patrones predecibles basados en la edad, el sexo, la hora del día, la

estación del año entre otros. al estudiar cada caso de accidente en particular, se encuentra que en su mayoría la situación de riesgo podría haber sido prevenida. (Muñoz, 2012).

Estudio epidemiológico.

Físico y ambiente psicosocial, paciente huésped, edad, sexo o agente mecánico, térmico, químico y eléctrico. Un accidente ocurrirá cuando estos tres elementos. Huésped-ambiente esté relacionados de una manera precisa en un

Modelo teórico

La presente investigación está basada en la teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil de Barnard Katryn, determina que el sistema madre-niño/hijo está influenciado por las características de cada uno de los miembros. Es importante determinar las afirmaciones teóricas de Barnard. El profesional de enfermería identifica las necesidades del niño y proporciona apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo.

Esta teoría se enfoca en el niño, al cual se observa su apariencia física, patrones de nutrición; en este caso la madre, es quien posee características psicosociales, salud física, mental, y las preocupaciones acerca del niño y, lo más importante, el estilo del cuidador en afrontar las habilidades de adaptación. El entorno que afecta tanto al niño como al cuidador incluye recursos sociales s que puede satisfacer todas las necesidades básicas. Es así que esta teoría procede de la psicología del desarrollo humano, resaltando la importancia y centrándose en la interacción madre e hijo con el entorno durante los primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. Esta teoría se basa en las escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Es utilizada esta teoría, ya que el estado nutricional, la anemia y los factores biopsicosociales de la madre dará respuesta a la relación que existe entre estos, la cual explicaría que tanto la interacción madre-

hijo y el entorno tienen que ver en que el niño presente o no alguna alteración nutricional y/o déficit de hierro en la sangre, además servirán para orientar y guiar la presente investigación por su aplicabilidad en el grupo de estudio (Raile y Marriner, 2011).

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo y diseño

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

Sujeto de estudio

Lactante menor de 8 meses de edad, sexo masculino, del servicio de área niño (a), 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, ejecutar las actividades programadas y, finalmente, evaluar los objetivos planteados

Consideraciones éticas

Para realizar la investigación se coordinó con el Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud América I-3.

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

Principio de confidencialidad. Principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son interés del equipo de salud.

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Resultados

Tabla 18

Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería.

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

Fuente: Propio autor

En el siguiente cuadro se observa los objetivos alcanzados 20%, mientras que el 80% fueron parcialmente alcanzados los objetivos.

Análisis

Desequilibrio nutricional.

La OMS (2014) refiere que la malnutrición se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular, hierro, ácido fólico, vitaminas A y yodo.

Yogo (2015) refiere que la absorción de nutrientes consiste en el paso de las moléculas a través de las membranas celulares para su posterior distribución por la sangre y la linfa.

Absorción en el intestino es un proceso facilitado por la enorme superficie de absorción

disponible. Los factores que influyen la absorción son: factores físicos y químicos de la propia molécula, presencia de otros nutrientes, compuestos, fármacos y estado de salud.

El niño en estudio tiene dificultad para la absorción de los micronutrientes, la cual es un problema para la salud de niño, evidenciando como características definitorias el bajo peso al nacer, prematuridad y el peso inadecuado para la edad, por eso se concluye que el paciente presenta el diagnóstico de enfermería: desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente evidenciados por peso inadecuado (6.900) para la edad.

Anemia

Pérez (2017) refiere que la anemia alude a la “falta de sangre”. Se trata de un trastorno de la salud que implica un nivel reducido de hemoglobina y, por lo general, de glóbulos rojos en el torrente sanguíneo. La anemia no es una enfermedad si no un signo, está originado por múltiples causas. La deficiencia de hierro produce anemia ferropénica, la causa principal es descenso de las cifras de hemoglobina, hematíes pequeños con poca cantidad de hemoglobina en su interior y cifras bajas en los depósitos (descenso de la ferritina), se produce por patologías gastrointestinales. El niño en estudio presenta al examen realizado tamizaje de hemoglobina 10.8mg/dl, no absorbe adecuadamente los nutrientes administrados, lo cual preocupa a la madre de familia, por eso se concluye en la complicación potencial Anemia

Limits (2017) asume que el retraso en el desarrollo se refiere a un niño que no está logrando hitos dentro del rango de edad de que va la variabilidad normal, muy a menudo, al menos al principio es difícil o imposible determinar si el retraso es un indicador del largo plazo con el desarrollo de aprendizaje. Hay 5 grupos principales de habilidades. Motor grueso, motricidad fina, idioma, cognitiva y social. El niño en estudio para su edad tiene problemas en

el área motor grueso, no tiene equilibrio para sentarse y sostenerse de pie; es por eso que se enuncia el diagnóstico de enfermería, riesgo de retraso del desarrollo.

Riesgo de caídas

La OMS (2017) refiere que las caídas se definen como un acontecimiento involuntario que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u superficie firme que lo detengan las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son. En el niño en estudio; mama refiere que no cuenta con una cuna corral. Mama tiene temor a que su niña tenga una caída que perjudique la salud del mismo. Por esto se enuncia el diagnóstico riesgo de caídas.

Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante.

Según la NANDA (2017) el patrón de modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológico y conductual de un lactante (p.ej., sistemas autonómico, motor, estado-organización, autorregulación y de atención-interacción) puede ser reforzado. El niño en estudio, madre refiere que tiene poco conocimiento en el cuidado de su niño, (salud, higiene); es por eso que se enuncia el diagnóstico de enfermería disposición para mejorar la conducta organizada del lactante.

Discusión

Respecto al primer diagnóstico sobre el desequilibrio nutricional se logró alcanzar parcialmente el objetivo, considerando el peso de (7kg).

En el segundo diagnóstico Cp. Anemia se logra alcanzar el objetivo por que presento hemoglobina de 11.00 gr/dl durante el tratamiento y mejora la absorción de los micronutrientes.

En el tercer diagnóstico sobre el riesgo de retraso en el desarrollo, se logró alcanzar parcialmente el objetivo por que mejora la coordinación progresivamente durante la estimulación.

En el cuarto diagnóstico sobre el riesgo de caídas, se logra alcanzar parcialmente el objetivo, porque evita posibles caídas y mejora las medidas de seguridad y protección para su niño.

En el quinto diagnóstico, disposición para mejorar la conducta organizada del lactante, se logra alcanzar parcialmente el objetivo porque madre logra aprender los cuidados del lactante, pero aun consume agua sin tratar.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

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

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

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

Recomendaciones

Se recomienda, a la Universidad Peruana Unión, continuar con estos tipos de investigaciones empleando el PAE.

Se recomienda a la institución con el servicio de CRED realizar estudios de caso con el uso del PAE

A los gerentes de las IPRES dar facilidades para continuar con estos tipos de investigaciones.

Referencias

- Albalade, M., Alcázar, R., y De Sequera, P. (2009). Alteraciones del sodio y del agua. *Nefrología al Día*, 6(1), 163-180.
- Babiella, D. (2018). Cómo detectar un retraso en el desarrollo en mi hijo de 0 a 4 años. *Red Cenit*. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1gWNILeXiOcJ:https://www.redcenit.com/detectar-un-retraso-en-el-desarrollo-de-mi-hijo-de-0-a-4-anos/+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Baker, L. (24 de 08 de 2017). Lactancia materna ineficaz. *Muy Fitness*, 1. Obtenido de https://muyfitness.com/diagnostico-de-lactancia-materna-ineficaz_13103026/
- Beilman, G., y Dunn, D. (2007). Infecciones quirúrgicas. En F. Charles, D. Andersen, T. Billiar, D. Dunn, & J. Hunter, *Manual de cirugía* (Octava ed., págs. 79-97). Mexico: Interamericana.
- Birman, A., y Snyder, S. (2013). *Fundamentos de enfermería* (Novena ed., Vol. II). Madrid: Pearson Educación.
- Carpio, C., Romera, D y Fernández, J. (2009). Actitud terapéutica en la insuficiencia respiratoria. *Medicine*, 10(63), 4332-4338.
- Carrasco, M. P. (2000). *Tratado de emergencias médicas*. Madrid: Aran.
- Castell, S., y Hernández, M. (2007). *Farmacología en enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Clínica Dam. (30 de 01 de 2018). Retraso del desarrollo. *Adam Quality*. Obtenido de <https://www.clinicadam.com/salud/5/000991.html>
- De la Cruz, C., y Estechea, A. (2005). *Shock séptico*. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

- Doenges, M., y Moorhouse, M. M. (2008). *Planes de cuidado de enfermería*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Dueñas, J. (2018). *Cuidados de enfermería en higiene escolar*. Madrid: Temas De Hoy.
Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6nrI5oQyi-oJ:figus.pntic.mec.es/spea0011/ptsc/shhg.htm+&cd=16&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Ecopetrol. (2014). Guías para mantener la buena salud. Obtenido de ECOPETROL WEB:
<https://www.ecopetrol.com.co/wps/portal/es/ecopetrol-web/salud/planes-de-promocion-y-prevencion/guias-para-mantener-la-buena-salud/guias-para-mantener-la-buena-salud>
- Estrada, E. (2006). *Falla respiratoria aguda*. Servicio de Emergencia y UVI. Obtenido de www.reeme.arizona.edu
- Estrella, J., Tornero, A., y Leon, M. (2005). Insuficiencia respiratoria. En *Tratado de Geriatria para Recidentes* (págs. 363-370).
- Gómez, M., Gonzales, V., Olgúin, G., y Rodríguez, H. (2010). Manejo de secreciones pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 276-316.
- Gutiérrez, F. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda. *Acta Médica Peruana*, 27(4), 286-297.
- Healthcare. (2017). Beneficios de la lactancia materna. *Revista de Salud y Bienestar*.
Obtenido de <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>
- Healthcare, S. (2018). *Nutricion y anemia. revista de salud y bienestar.*
- Herdman, H. (2013). *Nanda internacional, diagnósticos enfermeros 2012-2014*. Barcelona: Elsevier.

- Hogston, R., y Marjoram, B. (2008). *Fundamentos de la práctica de enfermería* (Tercera ed.). México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Jessica. (2015). Importancia del hierro en nuestro organismo. *Fitoterapia Naturismo*.
Obtenido de <http://naturistaalfonso.com/importancia-del-hierro-en-nuestro-organismo/>
- Julián Perez Porto, A. G. (5 de 1 de 2017). <https://definicion.de/anemia/>. Recuperado el 18 de 11 de 2017
- Kelley, W. (2002). *Medicina interna*. Buenos aires: Panamericana.
- Kotcher, J., y Ness, E. (2009). *Instrumentacion quirúrgica: teorías, técnicas y procedimiento*. Barcelona: Panamericana.
- Limits, M. W. (2017). www.mychildwithoutlimits.org/undertand/. (U. C. Palsy, Ed.)
Recuperado el 22 de 11 de 2017, de www.mychildwithoutlimits.org/undertand/
- López, Y. (26 de 11 de 2018). Procedimiento peso y talla. Universidad de Vigo.
<https://www.studocu.com/es/document/universidade-de-vigo/fundamentos-de-enfermaria/otros/peso-y-talla/425679/view>.
- Bussi., M. (2014). Evolución del desarrollo psicomotor en niños menores de 4 años en situación de abandono. *Cuidado y Salud, 1*(1) Lima-Peru. Obtenido de <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/viewFile/16/15>
- Malgor, L., y Valsecia, M. (2005). *Farmacologi medica*. Buenos Aires: Cátedra.
- Martin, E. (2018). Anemia. *Revista de Salud Bienestar*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/categoria/autores/esther-martin>
- Martinez, F. (2011). *TCAE en la unidad de cuidados intensivos*. Madrid: Vértice.

- Medline Plus. (09 de 05 de 2017). Retraso del desarrollo. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000991.htm>
- Minsa. (10 de julio de 2017). Norma técnica de control para el crecimiento y desarrollo. Lima, Peru.
- Minsa. (2016). Guía de capacitación: el uso de los micronutrientes y alimentos ricos en hierro. En minsa, *guía practica para el uso de los micronutrientes*. Minsiterio de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3489.pdf>
- Moreira, A. (2017). Retrato psicomotor en bebés: causas, síntomas y tratamientos. *Eres Mamá*. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:myANye-JqtUJ:https://eresmama.com/retraso-psicomotor-en-bebes-causas/+&cd=13&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Muñoz, A., García, C., y López, J. (2008). Insuficiencia respiratoria aguda. 211-217. Obtenido de <https://www.neumosur.net/files/EB03-18%20IRA.pdf>
- Muñoz, E. (2012). *Accidentes en pediatría*. Chile: In Slideshare. Obtenido de <https://es.slideshare.net/EliiiiM/accidentes-en-pediatria>
- Nanda. (2015). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Nanda Internacional (T. H. Hermand, Ed.) Elsevier.
- Ojeda Quezada, C. V. (2016). *Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el periodo junio - noviembre 2016* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Loja. Ecuador. Obtenido de

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19657/1/TESIS%20Valeria%20Jeda.pdf>

OMS. (14 de abril de 2014). Retos de nuevos hábitos. Recuperado el 18 de 11 de 2017, de <https://nutrispacio.wordpress.com>

OMS. (2017). Caídas. Recuperado el 22 de 11 de 2017 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Pagana, K. (2008). *Guía de pruebas diagnósticas y de laboratorio*. Madrid: Elsevier.

Pérez, A. (2012). Análisis del desequilibrio nutricional. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 4(1), Obtenido de <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/974/982>

Pérez, C. (12 de 05 de 2018). Anemia por falta o deficiencia de hierro (anemia ferropénica): causas y síntomas. *Revista de Salud y Bienestar Natursan*. Obtenido de <https://www.natursan.net/anemia-ferropenica-deficiencia-de-hierro/>

Quijada, A. (07 de Junio de 2017). Desequilibrios nutricionales. Obtenido de Prezi.com: <https://prezi.com/qi7rbdgaut3s/desequilibrios-nutricionales/>

Raile, M., y Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ma edición ed.). Barcelona, España: Elsevier.

Ramiro, M., Halabe, J., y Lifsbitz. (2002). *El internista*. México: McGraw-Hill.

Rivera, F. (2009). *Bases de la medicina clínica*. Santiago: Medichi.

Rodes, J., Carné, X., y Trilla, A. (2002). *Manual de terapéutica médica*. Madrid: Elsevier.

Sarduy, C., Pouza, I., Pérez, R., y Gonzales, L. (2011). Sepsis intrabdominal postquirúrgica. *Archivo Médico de Camagüey*, 25(2), 235-247.

Shoemaker. (2002). *Tratado de medicina crítica y terapia intensiva*. Madrid: Panamericana.

significados.com. (18 de 04 de 2017). Obtenido de *significados.com*:

<https://www.significados.com/estudio-de-caso/>

Smeltzer, S., y Bare, B. (2002). *Enfermería médico-quirúrgica* (Novena ed., Vol. II).

México: McGraw- Hill Interamericana.

Suárez, N., y García, C. (2017). Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor

de los menores de 5 años. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(2), 125-130. Obtenido de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n2/art02.pdf>

Heathet, S. (2017). *Nanda internacional*. Barcelona: Elsevier.

Wikipedia, F. (22 de 11 de 2017). *Medline Plus Enciclopedia*. Recuperado el 17 de 11 de 23,

de <https://es.wikipedia.org/wiki/Anemia>

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

I Congreso de Alimentación, Nutrición y Detética. (2017). El dietista-nutricionista pro-motro

de la salud pública. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(Supl. 1)

Recuperado de

Apéndice

Apéndice A

Guía de valoración

| | |
|---|---|
| Nombre: | Fecha y hora de nacimiento: .../.../..... |
| HCL.....DNI..... | Edad: días Sexo: M () F () Lugar de Nacimiento.....Telf:..... |
| Tipo de parto: Distócico () Eutócico () | EG:..... Apgar al 15..... PC.....cm PT.....cm Peso al nacerkg |
| Talla al nacer: FC:x' FR:x': T°: G y F..... | Hcto de ingreso: |
| N° De Control: | |
| Motivo De Consulta: | Acompañante: Padre (.....) Madre (.....) Hermano (.....) Otros (.....) |
| DX Medico Actual:..... | |

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

| <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD </div> <p>Antecedentes: Madre: HTA ()</p> <p>Alergias: Sí () No ()</p> <p>Medicamentos que consume especifique:.....</p> <p>-Consumo de sustancias tóxicas: Sí () No () N° de Gestación:.....</p> <p>Padre: Enfermedades: Sí () No ()</p> <p>Alergias: Sí () No ()</p> <p>Medicamentos que consume especifique:.....</p> <p>Consumo de sustancias tóxicas :Sí () No ()</p> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:</p> <p>SOB/Asma () Neumonía () EDA () TBC () VIH () Otros: _____</p> <p>Alergias y otras reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo ()</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso al Nacer: _____ Prematuro Sí () No () Control de Crecimiento y Desarrollo: Completo () Incompleto () Tamizaje de Hb: _____ Administración de MMN/ Dosis: _____ Profilaxis de antiparasitaria: _____ Vacunas completas: Sí () No () Enfermedad actual :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">EDAD</th> <th style="width: 55%;">VACUNA</th> <th style="width: 30%;">FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RN:</td> <td>HvB BCG</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2meses:</td> <td>IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 meses:</td> <td>IPV Pentavalente</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | EDAD | VACUNA | FECHA | RN: | HvB BCG | | 2meses: | IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo | | 4 meses: | IPV Pentavalente | | <p>Desarrollo psicomotriz: Área motora: Normal () Riesgo () Deficiente () Área lenguaje: Normal () Riesgo () Deficiente () Área: coordinación: Normal () Riesgo () Deficiente () Área social: Normal () Riesgo () Deficiente ()</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRÓN VALORES-CREENCIAS </div> <p>Religión: _____ Religión de los Padres: Católico () Evangélico () Adventista () Otros: _____</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRON AUTOPERCEPCION- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS </div> <p>Reactividad: Activo () Hipoactivo () Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: Si () No () Observaciones: _____ Reacción del acompañante frente a la atención de Enfermería: Ansiedad () Indiferencia () Rechazo () Observaciones: _____</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRÓN DESCANSO-SUEÑO </div> <p>Sueño: N° de horas de Sueño: _____ Alteraciones en el Sueño: Sí () No () Especifique: _____ Motivo: _____</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9ead3; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO </div> <p>Actividad respiratoria: Respiración: FR: _____ Tiraje () Aleteo nasal () Apnea () Tos: Sí () No () Observación: _____</p> |
|--|---|--------|-------|-----|------------|--|---------|---|--|----------|------------------|--|---|
| EDAD | VACUNA | FECHA | | | | | | | | | | | |
| RN: | HvB BCG | | | | | | | | | | | | |
| 2meses: | IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo | | | | | | | | | | | | |
| 4 meses: | IPV Pentavalente | | | | | | | | | | | | |

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

Nº de controles: _____

PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si () No ()
 Cuidado: Padres () Familiares () Otros ()
 Comentarios: _____
 Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos ()
 Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Sí () No ()
 Familia Nuclear: Sí () No () Familia Ampliada Sí () No ()
 Padres Separados: Sí () No ()

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()
 Somnoliento () Irritable ()
 Comentarios: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()
 Otros: _____ Especifique: _____

Comentarios: _____

Presenta anomalías: Sí () No ()

Observación: _____

Evaluación del dolor: Según Wong - Baker

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Peso: _____ Talla: _____

Piel: Normal () Fría () Tibia ()
 Caliente ()

Observaciones: _____

Secreciones: Sí () No () Características: _____

Ruidos respiratorios: CPD () CPI () ACP ()
 Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()
 Otros: _____

Enuresis: Si () No ()

Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:

Niño camina:

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

Movilidad de miembros: Conservada () Disminuida ()

Fuerza muscular conservada: Sí () NO ()

Capacidad de autocuidado:

Independiente () Dependiente ()

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día _____

Características: _____

Color: _____ Consistencia: _____

Vesical:

Micción espontánea: Sí () No ()

Frecuencia: _____

Cantidad: _____

Características: _____

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Higiene de órganos genitales: _____

Secreciones anormales en genitales: Si () No ()

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Observaciones: _____

Problemas de identidad: _____

Testículos No Palpables: Sí () No ()

Fimosis: Sí () No ()

Testículos Descendidos: Sí () No ()

Masas Escrotales: Sí () No ()

Zona perianal: _____

Observaciones: _____

Nombre de la enfermera: _____

Firma: _____

| | |
|--|-------------------------------------|
| <p>Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica () Rosada () Pálida () Observación: _____</p> <p>Termorregulación: Temperatura: _____ Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()</p> <p>Hidratación: Hidratado () Deshidratado () Observación: _____</p> <p>Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida ()</p> <p>Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo () Ralo () Quebradizo ()</p> <p>Mucosas orales: Intacta () Lesiones () Observaciones: _____</p> <p>Malformación oral: Sí () No () Especificar: _____</p> <p>Apetito: Normal () Disminuido () Dificultad para Deglutir: Sí () No () Especificar: _____</p> <p>Alimentación: LME () LM () AC () Fraccionada: Sí () No ()</p> <p>Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso () Comentarios: _____</p> | <p>CEP: _____ Fecha: _____</p> |
|--|-------------------------------------|

Apéndice B

Fichas farmacológicas

Sulfato ferroso

Solución oral

Tratamiento de deficiencia

de hierro

Forma farmacéutica y formulación:

Cada ml de solución contiene:

Sulfato ferroso heptahidratado 125 mg (Fe 25 mg).

Indicaciones terapéuticas:

Es el tratamiento de elección para casos de anemia hipocrómica y como profiláctico en niños prematuros, niños en época de crecimiento, niños con dietas especiales, embarazo, etc.

Estimula la producción de hemoglobina.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al principio activo. Hepatitis aguda. Hemosiderosis o hemocromatosis. Anemias no ferroprivas. Úlcera péptica, enteritis regional, colitis ulcerativa, gastritis.

Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia:

Su uso se recomienda como terapia para la anemia que padecen las mujeres embarazadas. A pesar de que la mujer embarazada tiene muy susceptible el aparato gastrointestinal no presenta una intolerancia absoluta a su administración por vía oral.

Reacciones secundarias y adversas:

Heces grises o negras. Dientes manchados. Constipación o diarrea. Náuseas, vómito, dolor abdominal, pirosis, enrojecimiento de la cara, fatiga, debilidad, orina oscura. Raramente dolor de garganta y pecho en la deglución. Calambres, sangre en heces, somnolencia.

Se debe administrar con precaución en casos de úlcera péptica, enteritis, colitis y cirugía. Si se ha padecido pancreatitis o hepatitis. Personas mayores de 60 años. Debe vigilarse su administración en niños.

Dosis excesivas pueden ser tóxicas y en casos extremos letales. Tratamientos muy prolongados sin vigilancia pueden producir hemocromatosis, daño hepático, diabetes, problemas cardíacos. Si se olvidara tomar una dosis a su hora, tomarla posteriormente si no sobrepasa el tiempo de dos horas. En caso contrario, esperar la siguiente dosis (no duplicar la dosis). Se recomienda su ingestión después de las comidas e iniciar el tratamiento con dosis pequeñas.

Interacciones medicamentosas y de otro género:

Ácido hidroxámico: Disminuye el efecto de ambos.

Alopurinol: Posible exceso de acumulación de hierro en el hígado. Los antiácidos disminuyen su absorción.

Cloranfenicol: Disminuye el efecto del hierro.

Colestiramina: Disminuye el efecto del hierro.

Penicilina: Disminuye el efecto de la penicilamina.

Tetraciclina: Disminuye el efecto de la tetraciclina (si fuera necesario administrar hierro a pesar de lo anterior, hacerlo tres horas antes o dos horas después de la administración de la tetraciclina).

Vitamina C: Aumenta la incidencia de reacciones al hierro.

Otras interacciones: El jugo pancreático disminuye su absorción. Disminuyen su absorción la leche, el té, los huevos, el pan o el cereal integral; en general, disminuyen la absorción de hierro los alimentos que contienen fitatos, oxalatos o fosfatos. El alcohol se debe prohibir o usar con moderación.

Precauciones en relación con efectos de carcinogénesis, mutagénesis, teratogénesis y sobre la fertilidad:

No existen reportes de datos comprobados de efectos sobre ninguno de los puntos anteriores ni sobre la función sexual.

Dosis y vía de administración:

Uso profiláctico en niños: 0.3 a 0.6 ml al día (solución oral). Administrarlo con los alimentos. Se recomienda su ingestión después de las comidas e iniciar el tratamiento con dosis pequeñas.

Manifestaciones y manejo de la sobredosificación o ingesta accidental:

Cuando se pueden hacer análisis, éstos son más precisos: si el paciente tiene de 20 a 60 mg de hierro se considera una intoxicación mediana.

Recomendaciones sobre almacenamiento:

Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. Consérvese el frasco bien tapado.

Apéndice C

Consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

.....

.....

Firma del participante

Firma de Investigador

DNI :

DNI:

Código