

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de desnutrición aguda
en el consultorio de área niño y niña de la institución prestadora de servicios en salud de

Iquitos, 2018

Por:

Tania Lucimar Vivanco Diaz

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

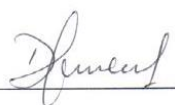
Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de desnutrición crónica en el consultorio de área niño y niña de la institución prestadora de servicios en salud de Iquitos, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada TANIA LUCIMAR VIVANCO DIAZ, 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

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de desnutrición crónica en el consultorio de área niño y niña de la institución prestadora de servicios en 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

Símbolos usados	ix
Resumen	x
Capítulo I.....	11
Proceso de atención de enfermería	11
Valoración	11
Datos generales.....	11
Resumen de motivo de ingreso.	11
Situación problemática.	11
Exámenes auxiliares.	12
Tratamiento médico.....	12
Valoración según patrones funcionales de salud.....	12
Hallazgos significativos por patrones funcionales.	15
Diagnósticos de enfermería.....	16
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	16
Enunciados	20
Planificación.....	21
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	21
Planes de cuidados.....	22
Ejecución.....	32
Evaluación.....	37
Capítulo II.....	39
Marco teórico.....	39

Antecedentes	39
Marco conceptual	41
Desnutrición.	41
Dermatitis por contacto.	46
Modelo teórico.	47
Capítulo III	48
Materiales y Métodos	48
Tipo y diseño.	48
Sujeto de estudio.	48
Técnica de recolección de datos.	48
Consideraciones éticas.	48
Capítulo IV	49
Resultados, análisis y discusión	49
Resultados	49
Análisis y discusión de diagnósticos.	49
Capítulo V	52
Conclusiones y recomendaciones	52
Conclusiones.	52
Recomendaciones.	52
Bibliografía	53

Índice de tablas

Tabla 1	12
Tamizaje de hemoglobina	12
Tabla 2	12
Carnet de vacunas	12
Tabla 3	22
Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, evidenciado por ingesta diaria insuficiente de los alimentos.....	22
Tabla 4	24
Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado con conducta de no adherencia, evidenciado por conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.	24
Tabla 5	26
Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición, evidenciada por madre expresa deseo de mejorar la nutrición.	26
Tabla 6	28
Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración de la integridad de la piel, evidenciado por genitales externos enrojecidos	28
Tabla 7	30
Dx. Enfermería: Ansiedad relacionada a factores estresantes, evidenciada por angustia y disminución de la habilidad para resolver problemas.	30
Tabla 8	32

SOAPIE 1: Dx. de Enfermería: Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionados con ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, evidenciado por ingesta diaria insuficiente de los alimentos.	32
Tabla 9	33
SOAPIE 2: Dx. de Enfermería Incumplimiento relacionado con conducta de no adherencia, evidenciado por conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.	33
Tabla 10	34
SOAPIE 3: Dx. de Enfermería Disposición para mejorar la nutrición, evidenciada por madre expresa deseo de mejorar la nutrición.	34
Tabla 11	35
SOAPIE 4: Dx. de Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración de la integridad de la piel, evidenciado por genitales externos enrojecidos....	35
Tabla 12	36
SOAPIE 4: Dx. de Enfermería Ansiedad relacionada a factores estresantes, evidenciada por angustia y disminución de la habilidad para resolver problemas.	36
Tabla 13	37
Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionados con ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, evidenciado por ingesta diaria insuficiente de los alimentos.	37
Tabla 14	37

Evaluación del Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado con conducta de no adherencia, evidenciado por conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.	37
Tabla 15	38
Evaluación del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición, evidenciada por madre expresa deseo de mejorar la nutrición.	38
Tabla 16	38
Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración de la integridad de la piel, evidenciado por genitales externos enrojecidos....	38
Tabla 17	38
Evaluación del Dx. Enfermería: Ansiedad relacionada a factores estresantes, evidenciada por angustia y disminución de la habilidad para resolver problemas.	38
Tabla 18	49
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería	49

Símbolos usados

PAE: proceso de atención de enfermería

AREG: aparente regular estado general

AREH: aparente regular estado de hidratación

AREh: aparente regular estado de higiene

CRED: crecimiento y desarrollo

OA: objetivos alcanzados

OPA: objetivos parcialmente alcanzados

ONA: objetivos no alcanzados.

P/E: Peso para la edad.

P/T: Peso para la talla.

T/E: Talla para la edad.

T°: Temperatura

FC: Frecuencia cardiaca

FR: Frecuencia respiratoria

UI: Unidades internacionales

Resumen

La desnutrición es un desequilibrio nutricional que afecta al cuerpo humano por el déficit de los nutrientes dentro del organismo y causa alteraciones de crecimiento o retraso del desarrollo. El objetivo del presente estudio fue aplicar el PAE a un lactante de 11 meses de edad que se atendió en el consultorio de CRED de un centro de atención primaria de Iquitos.

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

Se observó que, de cinco diagnósticos de enfermería propuestos, se logró lo siguiente: El 60% de los objetivos fue alcanzado mientras que el 40% solo fue parcialmente alcanzado. Al finalizar, se logró aplicar el PAE al paciente lactante de 11 meses de edad, cumpliendo las cinco etapas del mismo; se pudo ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico y se alcanzaron los objetivos propuestos en su gran mayoría, gracias a los cuidados de enfermería ejecutados.

Palabras clave: Enfermería, lactante, desnutrición aguda

Capítulo I

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: E.C.P.

Sexo: Femenino.

Edad: 11 meses.

Servicio: Consultorio de área niño y niña.

Fecha de valoración: 15-11-2017.

Diagnóstico: Desnutrición aguda.

Resumen de motivo de ingreso.

Lactante menor de sexo femenino de 11 meses de edad, ingresa al consultorio de área niño(a) en brazos de la madre para su control nutricional, de desarrollo, administración de multimicronutrientes e inmunizaciones.

Situación problemática.

Lactante de 11 meses, se encuentra despierta, cabeza normocefalica, fontanelas normotensas, fosas nasales con secreciones blanquecinas, tórax simétrico, abdomen blando depresible, genitales normales con higiene deficiente y eritema de pañal, extremidades simétricas. La madre refiere: “Mi hija come tres veces al día, pero solo me recibe 3 cucharitas, me olvido de darle las chispitas este mes y más quiere mi pecho”.

Funciones vitales

T°: 36.1°C

FC: 105 x´

FR: 33 x´

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Tamizaje de hemoglobina

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	11.1mg/dl	11-14 mg/dl

Fuente: Historia clínica

Interpretación: Normal

Tratamiento médico.

Multimicronutrientes: 1 gr c/24 hr por 30 días, administrar 1 sobre en dos cucharadas de comida en el almuerzo.

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón: Percepción- control de la salud.

Antecedentes: Anemia a los 6 meses con un resultado de Hb: 10,2 gr/dl.

Antecedentes de enfermedades: Procesos respiratorios concurrentes: SOBA y Rinofaringitis.

Nivel económico: El padre trabaja pescando, la niña es beneficiaria del programa JUNTOS.

Condiciones de la vivienda: Casa de material rústico, elaborada con madera y techo de calaminas de aluminio, piso de tierra; la eliminación de excretas lo realiza en silo.

Tabla 2
Carnet de vacunas

Edad	Vacuna		Fecha
RN	HVB	BCG	08-12-2016
2 meses	IPV	NEUMOCOCO	10-02-2017

4 meses	ROTAVIRUS PENTAVALENTE IPV NEUMOCOCO	14-04-2017
6 meses	ROTAVIRUS PENTAVALENTE APO PENTAVALENTE	08-06-2017
7 meses	INFLUENZA	21-07-2017
8 meses	INFLUENZA	22-08-2017

Número de controles: Controles completos desde el nacimiento hasta los 11 meses de edad.

Estado de higiene: Regular.

Dx de consultorio CRED: Desnutrición aguda.

Patrón: Relaciones – rol.

Tipo de familia: Nuclear.

Relación interfamiliar: Adecuada.

Cuidador: La madre.

Lactante se relaciona con su entorno tanto familiar como social.

La madre refiere que se siente preocupada por la salud de su hija quien ha perdido peso considerable a diferencia del mes anterior, desea saber qué puede hacer para que su hija mejore.

Patrón: Valores y creencias.

Religión que profesa la familia: Católica.

Patrón: Autopercepción-autoconcepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.

Estado emocional: Lactante aparentemente tranquila a la evolución, atenta y colaboradora.

Patrón: Descanso- sueño.

Horas de sueño: 13 horas, por la noche.

Horario de dormir: La madre refiere: “Mi hija duerme a las 8:00 pm”.

Horario de levantarse: La madre refiere: “Mi hija se levanta a las 5:30 am”.

Siestas al día: 2 veces al día.

Patrón perceptivo cognitivo.

Estado de conciencia: Alerta, activa.

Evaluación de desarrollo: La evolución del desarrollo psicomotor es con el TAP.

Área motora: La niña cumplió con los ítems de desplazamiento.

Área Lenguaje: La niña responde a sus padres, dice: “Pa y ma”.

Área coordinación: Toma las pinzas y coloca los frijoles dentro del envase.

Área social: Identifica su vínculo de apoyo.

Alteraciones sensoriales: Ninguna.

Presencia de anomalías: Ninguna.

Patrón: Actividad ejercicio.

Actividad respiratoria:

FR: 33 x’.

No presenta tos.

Actividad circulatoria:

FC: 105 x’.

Capacidad de autocuidado: dependiente.

La lactante camina sola con poco equilibrio y piernas separadas, tono muscular conservado,

miembros superiores e inferiores movibles.

Patrón nutricional metabólico.

T°:36.1 C°.

Peso 8.100 gr.

Talla: 70 cm.

Presenta desnutrición crónica según T/E, el punto de corte se encuentra debajo de la línea estándar -2 y encima de la línea estándar -1.

Hb: 11.1 gr/dl.

Hidratación: Piel y mucosas semihúmedas, tibia al tacto y ligeramente pálida.

Apetito: La madre refiere: “Mi hija come tres veces al día, pero solo me recibe 3 cucharaditas y todo el mes que ha pasado no le he dado sus chispitas”.

Patrón: Eliminación.

Vesicales:

Frecuencia: Espontánea.

Apoyo de pañal.

Comentario: La madre refiere: “Mi hija utiliza pañal, le cambio dos veces al día”.

Deposiciones:

Frecuencia: 2 veces al día.

Características: Color amarillo.

Consistencia: Semiduras.

Patrón: Sexualidad reproducción.

Sexo: Femenino.

Higiene: Residuos de heces en labios mayores.

Hallazgos significativos por patrones funcionales.

Patrón: Percepción- control de la salud.

Antecedentes de enfermedades: Procesos respiratorios concurrentes: SOBA y Rinofaringitis.

Nivel económico: El padre trabaja pescando, la niña es beneficiaria del programa JUNTOS.

Condiciones de la vivienda: Casa de material rustico, elaborada de madera y techo de calaminas de aluminio, piso de tierra, la eliminación de excretas lo realiza en silo.

Dx de consultorio CRED: Desnutrición aguda.

Patrón: Relaciones – rol.

La madre refiere que se siente preocupada por la salud de su hija quien ha perdido peso considerable a diferencia del mes anterior, desea saber qué puede hacer para que su hija mejore.

Patrón nutricional metabólico.

Peso 8.100 gr.

Talla: 70 cm.

Presenta desnutrición crónica según T/E, el punto de corte se encuentra debajo de la línea estándar -2 y encima de la línea estándar -1.

Apetito: La madre refiere: “Mi hija come tres veces al día, pero solo me recibe 3 cucharaditas y todo el mes que ha pasado no le he dado sus chispitas”.

Patrón: Sexualidad reproducción.

Higiene: Residuos de heces en labios mayores.

Diagnósticos de enfermería.

Análisis de las etiquetas diagnósticas.

Etiqueta diagnóstica: Incumplimiento.

Código: 00079.

Dominio: 1 Promoción de la salud.

Clase: 2 Gestión de la Salud.

Página: 145.

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

Características definitorias: conducta de no adherencia.

Factores relacionados: Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.

Enunciado de enfermería: Incumplimiento relacionado con conducta de no adherencia, evidenciado por conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.

Etiqueta de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales.

Código: 00002.

Dominio: 2 Nutrición.

Clase: Ingestión.

Página: 163.

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

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente (NANDA, 2015).

Características definitorias: Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

Factores de riesgo: Ingesta diaria insuficiente de los alimentos.

Enunciado de Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, evidenciado por ingesta diaria insuficiente de los alimentos.

Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la nutrición.

Código: 00163.

Dominio: 2 Nutrición.

Clase: 1 Ingestión.

Página: 162.

Definición: Patrón de consumo de nutrientes que puede ser reforzado. (NANDA, 2015)

Características definitorias: Expresa deseo de mejorar la nutrición.

Enunciado de enfermería: Disposición para mejorar la nutrición, evidenciada porque madre expresa intención de mejorar la nutrición.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de cansancio del rol de cuidador.

Código: 00062.

Dominio: 7 Rol/Relaciones.

Clase: 1 Roles del cuidador.

Página: 282.

Definición: Vulnerable a tener dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas lo que puede comprometer la salud. (NANDA,2015)

Factores de riesgo: Retraso en el desarrollo del receptor del cuidado.

Enunciado de enfermería: Riesgo de cansancio del cuidador evidenciado por retraso en el desarrollo del receptor del cuidado.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad.

Código: 00146.

Dominio: 9 afrontamiento /tolerancia al estrés.

Clase :2 Respuestas de afrontamiento.

Página: 331.

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual, con frecuencia, es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza. (NANDA,2015).

Características definitorias: Angustia, disminución de la habilidad para resolver problemas.

Factor relacionado: Factores estresantes.

Enunciado de enfermería: Ansiedad relacionado a factores estresantes evidenciado por angustia y disminución de la habilidad para resolver problemas.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de crecimiento desproporcionado.

Código: 00113.

Dominio: 13 Crecimiento/desarrollo.

Clase: 1 Crecimiento.

Página: 451.

Definición: Vulnerable a un crecimiento por encima del percentil 97 o por debajo del percentil 3 para la edad, cruzando percentiles de dos fuentes distintas, lo que puede comprometer la salud. (NANDA,2015)

Factores de riesgo: Económicamente desfavorecidos y malnutrición.

Enunciado de enfermería: Riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a económicamente desfavorecidos y malnutrición.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad cutánea.

Código: 00046.

Dominio: 11.- Seguridad / Protección.

Clase 2: Lesión física.

Página: 386.

Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis. (NANDA,2015).

Características definitorias: Alteración de la integridad de la piel.

Factor de riesgo: genitales externos enrojecidos.

Enunciado de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada a alteración de la integridad de la piel evidenciado por genitales externos enrojecidos.

Enunciados

Incumplimiento relacionado con conducta de no adherencia evidenciado por conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.

Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionado con peso corporal inferior en un 20 % o más respecto al rango de peso ideal, evidenciado por ingesta diaria insuficiente de los alimentos.

Riesgo de cansancio del cuidador evidenciado por retraso en el desarrollo del receptor del cuidado.

Riesgo de crecimiento desproporcionado relacionado a económicamente desfavorecidos y malnutrición.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración de la integridad de la piel evidenciado por genitales externos enrojecidos.

Ansiedad relacionada a factores estresantes evidenciada por angustia y disminución de la habilidad para resolver problemas.

Disposición para mejorar la nutrición evidenciada por madre que expresa deseo de mejorar la nutrición.

Planificación.

Priorización de los diagnósticos enfermería.

Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, evidenciado por ingesta diaria insuficiente de los alimentos.

Incumplimiento relacionado con conducta de no adherencia evidenciado por conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.

Disposición para mejorar la nutrición, evidenciada por madre que expresa deseo de mejorar la nutrición.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado a la humedad, evidenciado por alteración de la integridad de la piel.

Ansiedad relacionada a factores estresantes, evidenciada por angustia y disminución de la habilidad para resolver problemas.

Planes de cuidados.

Tabla 3

Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, evidenciado por ingesta diaria insuficiente de los alimentos.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante recuperará equilibrio nutricional dentro del seguimiento.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante presentará ganancia de peso de 100 – 300 gr.</p> <p>Lactante presentará una ingesta adecuada.</p> <p>Lactante presentará ganancia de talla de 1 – 3 cm.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educar sobre la importancia de la alimentación saludable. 2. Educar sobre la alimentación complementaria según la edad del lactante. 3. Establecer un plan nutricional que cubra las necesidades individuales. 4. Comprobar la capacidad para masticar, la presencia de barreras mecánicas, o trastornos alimentarios como intolerancia a la lactosa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La alimentación saludable es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades. (Sandoval, 2014) 2. Consiste en dar al lactante, a partir de los 6 meses de edad, otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna, pero complementarios a esta. (OMS, s.f) 3. Un tratamiento nutricional adecuado y la incorporación de la valoración nutricional como parte del cuidado cotidiano de los pacientes se vuelven imperativos. (Osorio, 2013) 4. Actividad neuromuscular compleja llevada a cabo en la cavidad oral, cuyo propósito biomecánico es la incisión, trituración y molienda del alimento, adaptándolo en tamaño, consistencia y forma para su deglución y digestión posterior. (Vasquez, s.f)

-
- | | |
|---|--|
| 5. Observar al lactante si presenta intolerancia alimentaria. | 5. La intolerancia alimentaria es la reacción adversa del organismo hacia alimentos que no son digeridos, metabolizados o asimilados completa o parcialmente. (Madrid, 2018) |
| 6. Realizar la toma antropométrica cada 15 días. | 6. La antropometría es un indicador objetivo y tiene como propósito cuantificar la variación en las dimensiones físicas y la composición del cuerpo humano en diferentes edades y con distintos grados de nutrición (Montesinos, 2014) |
-

Tabla 4

Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado con conducta de no adherencia evidenciado por conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Madre de la lactante evidenciará cumplimiento en la administración de los multimicronutrientes.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>La madre aceptará la importancia de la administración de los multimicronutrientes durante el proceso de atención.</p> <p>Madre del lactante administrará 1 sobre diario de multimicronutrientes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educar a la madre sobre la importancia de los multimicronutrientes en los niños menores de 36 meses. 2. Educar a la madre sobre los componentes de los multimicronutrientes. 3. Comprometer a la madre a usar correctamente los MMN. 4. Educar a la madre sobre algunos efectos secundarios en la administración de los MMN. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La suplementación con multimicronutrientes y hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo. (MINSA, 2014). 2. Los componentes de los multimicronutrientes son el 12.5 mg de hierro elemental, 5 mg de zinc, 160 ug de ácido fólico, 300 ug RE de vitamina A y 30 mg de vitamina C (MINSA, Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro, 2014). 3. El uso correcto de los micronutrientes ayuda a prevenir la anemia y la deficiencia de zinc, mejora las defensas, aumenta el apetito, mejora la capacidad de los niños para aprender y desarrollarse (Sprungli, 2016). 4. Los efectos secundarios en el consumo de los MMN son los siguientes: Las deposiciones podrían oscurecerse y pueden ocurrir molestias tales como estreñimiento o deposiciones sueltas. Estas molestias generalmente son leves,

-
- | | |
|--|---|
| 5. Realizar visita domiciliaria para supervisar el uso correcto de los MMN. | pasajeras y desaparecen en una y dos semanas. (Sprungli, 2016). |
| 6. Realizar el acompañamiento a la madre para la administración de los multimicronutrientes. | 5. La visita domiciliaria integral se define como la actividad realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia, con el objetivo de establecer una integración con uno o más miembros y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas biopsicosanitarios, en el marco de una relación asistencial continua e integral que debe ser la característica del quehacer en la atención primaria. (Cubillos, 2007).
6. El acompañamiento consiste en brindar asesoría y asistencia personalizada y continua como promotor educativo comunitario en aula interactuando con los estudiantes. Permite atender de manera efectiva al docente desde la situación real de sus desempeños en la que se encuentra, propiciando la reflexión pedagógica a partir de su propia práctica (CNE, s.f). |
-

Tabla 5

Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por madre que expresa deseo de mejorar la nutrición.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: La madre evidenciará disposición para mejorar la nutrición de su menor hija.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La madre comprenderá de manera simple y sencilla las consejerías y orientaciones que se le brindará. 2. La madre reconocerá los factores de riesgo de la desnutrición crónica. 3. Se le orientará a la madre sobre los estilos de vida saludable. 4. Orientar a la madre sobre la importancia de la alimentación sobre receptiva 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución. (MINSA, Google, 2010). 2. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, Google, 2018). 3. El estilo de vida saludable en general tiene un papel fundamental a la hora de mantener una buena salud, tanto a nivel físico como a nivel psicológico. De los muchos beneficios resultantes de llevar a cabo unos hábitos saludables, uno de los más importantes es prevenir TCA y obesidad. (Autoestima, 2013). 4. Es una dimensión de la crianza perceptiva que implica reciprocidad entre el niño y su cuidador durante el proceso de alimentación. Se basa en los siguientes tres pasos 1) el niño muestra señales de hambre o saciedad a través de acciones motoras, expresiones faciales o vocalizaciones; 2) el cuidador reconoce las señales y responde rápidamente de

manera cálida, contingente a la señal y apropiada para la etapa del desarrollo del niño y 3) el niño experimenta una respuesta predecible ante la señal emitida (Perez R. S., 2017).

Tabla 6

Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionada con alteración de la integridad de la piel evidenciado por genitales externos enrojecidos.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante disminuirá riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la humedad.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante mantendrá integridad tisular: piel y mucosas, por medio de la inspección diaria.</p> <p>La madre realizará adecuadamente las curaciones de primer grado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar las características de la piel. Integridad, color, rubor. 2. Educar a la madre sobre el cambio de pañal con frecuencia. 3. Educar sobre la importancia de la limpieza y aseo de genitales y áreas cercanas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La piel es el órgano que reviste nuestro cuerpo, brindando una protección de barrera con el medio externo, minimizando las pérdidas hídricas y de temperatura, y protegiéndonos de la radiación ultravioleta y de agentes infecciosos. (Steikmed, s.f) 2. La piel del bebé es muy fina y delicada y se irrita con mucha facilidad. Debemos tener un especial cuidado en la zona genital que está en contacto diario con la orina y las heces del bebé. Cada bebé tiene su propio ritmo de micciones y de deposiciones; algunos bebés realizan una deposición con cada toma de lactancia, en cambio, otros realizan una deposición cada 2 o 3 días. Es recomendable cambiar a menudo el pañal del bebé para que la orina y, especialmente, las heces irriten lo menos posible la piel. Los pañales deben ser de suficiente calidad para que absorban rápidamente la orina y es recomendable utilizar pomadas protectoras en cada cambio del pañal. (Parra, 2014). 3. El adecuado aseo de los genitales puede prevenir infecciones por bacterias,

-
4. Enseñar a la madre la importancia de realizar curaciones de acuerdo a la complejidad.
- hongos o irritaciones y lesiones cutáneas. (Brak, 2013)
4. Antes de que se inicie la curación, el organismo se prepara para protegerse contra las infecciones. Durante los primeros días, la herida puede estar inflamada, roja y resultar dolorosa. Esta inflamación es la respuesta del sistema inmunitario para proteger la herida contra infecciones. (Shayan, 2015)
-

Tabla 7

Dx. Enfermería: Ansiedad relacionada a factores estresantes, evidenciada por angustia y disminución de la habilidad para resolver problemas.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general: Madre del lactante disminuirá ansiedad.</p> <p>Resultados esperados: Madre mostrará tranquilidad al momento de presentarse un problema.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el grado de ansiedad de la madre usando la Escala de calificación de ansiedad de Hamilton. 2. Brindar a la madre confianza para que exprese sus sentimientos. 3. Orientar a la madre sobre la relajación. 4. Orientar a la madre a participar de grupos de apoyo o clubes de madres. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Escala de calificación de ansiedad de Hamilton (HAM-A) es un cuestionario psicológico usado por médicos para calificar la severidad de la ansiedad de un paciente. (Anonimo, 2015). 2. La confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. También se trata de la presunción de uno mismo y del ánimo o vigor para obrar. (Perez J. M., 2009). 3. Es una técnica que se ha realizado desde el origen de los tiempos para aliviar el estrés, la ansiedad o nerviosismo, proporcionando a la persona un estado de vuelta a la calma tras un momento de agobio, un problema o cualquier situación que hace que se pierda ese estado habitual de cada uno, ya que para cada individuo su estado normal es de una manera. (Perez, 2014). 4. Los grupos de apoyo son grupos de personas que experimentan situaciones similares en la vida y que se reúnen periódicamente para compartir sus vivencias. Un grupo de apoyo es un lugar seguro para intercambiar ideas acerca de

cómo lidiar con temas
difíciles. (Breastcancer.org, 2012).

Ejecución.

Tabla 8

SOAPIE 1: Dx. de Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, evidenciado por ingesta diaria insuficiente de los alimentos.

Fecha/hora		Intervenciones
11:30 am	S	Madre refiere: “Mi hija solo se enfermó el mes pasado y ahora se encuentra sana, come tres veces al día, pero solo me recibe 3 cucharitas, me olvido de darle las chispitas este mes y más quiere mi pecho”.
	O	Lactante menor de sexo femenino de 11 meses se le evidencia pálida, hipoactiva, en cuanto a sus medidas antropométricas: peso: 8.100 gr, talla: 70 cm; en la evaluación nutricional presenta desnutrición crónica según T/E, el punto de corte se encuentra debajo de la línea estándar -2 y encima de la línea estándar -1.
	A	Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionado con peso corporal inferior en un 20 % o más respecto al rango de peso ideal, evidenciado por ingesta diaria insuficiente de los alimentos.
	P	Lactante recuperará un equilibrio nutricional dentro el seguimiento.
	I	Se comprueba la presencia de dentición y el proceso de masticar. Se educa a la madre sobre: La importancia de los alimentos saludables. La alimentación complementaria. Es uso de alimentos saludables. Se establece un plan nutricional de acuerdo a sus necesidades. Se realiza antropometría al lactante dos veces al mes.
11:35 am		
12:00 pm	E	OPA. Lactante recupera parcialmente el equilibrio nutricional al incrementar la ingesta de alimentos y ganar 400 gr en peso y un 1 cm en talla en un mes.

Fuente: Propio autor

Tabla 9
SOAPIE 2: Dx. de Enfermería: Incumplimiento relacionado con conducta de no adherencia evidenciado por conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.

Fecha/hora		Intervenciones
11:30 am	S	Apetito: La madre refiere: “Mi hija come tres veces al día, pero solo me recibe 3 cucharaditas y todo el mes que ha pasado no le he dado sus chispitas”.
	O	Hb: 11.1 gr/dl. Hidratación: Piel y mucosas semihúmedas, tibia al tacto y ligeramente pálida.
	A	Incumplimiento relacionado con conducta de no adherencia evidenciado por conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.
	P	Madre de la lactante evidenciará cumplimiento en la administración de los multimicronutrientes.
15-11-2017 11:50 am	I	Se educa a la madre sobre: La importancia de los multimicronutrientes en los niños menores de 36 meses. Los componentes de los MMN. Efectos secundarios en la administración de los MMN. Se compromete la madre al uso correcto de los MMN. Se realiza visita domiciliaria para supervisar el uso correcto de los MMN. Se realiza el acompañamiento a la madre para la administración de los multimicronutrientes.
2-12-2017 10:00 am		OA. Madre de la lactante verbaliza la importancia de la administración de los multimicronutrientes, se evidenció la correcta administración y consumo de los multimicronutrientes.

Fuente: Propio autor

Tabla 10

SOAPIE 3: Dx. de Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición, evidenciada por madre que expresa deseo de mejorar la nutrición.

Fecha/hora		Intervenciones
11:30 am	S	La madre refiere que se siente preocupada por la salud de su hija que ha perdido peso considerable a diferencia del mes anterior.
	O	Lactante, aparentemente tranquila a la evaluación, atenta y colaboradora. Evaluación nutricional: Peso: perdió 400 gr y la talla: ganó 1 cm.
	A	Disposición para mejorar la nutrición, evidenciada por madre que expresa deseo de mejorar la nutrición.
	P	La madre evidenciará disposición para mejorar la nutrición de su menor hija.
	I	Se brinda a la madre consejerías de manera clara y sencilla. La madre identificó los factores de riesgo de la desnutrición crónica.
15-11-2017 11:50 am		La madre recibió consejería sobre: Estilos de vida saludable. La importancia de la alimentación receptiva.
15-11-2017 12:10 pm	E	OA: La madre evidencia disposición para mejorar la nutrición al mejorar sus conocimientos sobre la alimentación adecuada para su hija.

Fuente: Propio autor

Tabla 11

SOAPIE 4: Dx. de Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración de la integridad de la piel, evidenciado por genitales externos enrojecidos.

Fecha/hora		Intervenciones
11:30 am	S	Madre refiere que utiliza pañales descartables y los cambia dos veces al día.
	O	Genitales completos, zona inguinal enrojecida.
	A	Deterioro de la integridad cutánea relacionado a la humedad, evidenciado por alteración de la integridad de la piel.
	P	Lactante disminuirá riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la humedad.
15-11-2017 11:35 am	I	La madre recibió consejería sobre: El cambio de pañal con frecuencia. La importancia del aseo de genitales.
2-12-2017 10:15 am		Realizar las curaciones si son pertinentes de manera segura. Se comprueba la integridad, color, rubor de la piel.
	E	OA.- Lactante disminuyó riesgo de deterioro de la integridad cutánea al presentar piel seca y libre de lesiones.

Fuente: Propio autor.

Tabla 12

SOAPIE 4: Dx. de Enfermería: Ansiedad relacionada a factores estresantes, evidenciada por angustia y disminución de la habilidad para resolver problemas.

Fecha/hora		Intervenciones
11:30 am	S	La madre: refiere que se siente preocupada por la salud de su hija quien ha perdido peso considerable a diferencia del mes anterior.
	O	Lactante, aparentemente tranquila a la evaluación, atenta y colaboradora. Evaluación nutricional: Peso: perdió 400 gr y la talla: ganó 1 cm.
	A	Ansiedad relacionada a factores estresantes, evidenciada por disminución de la habilidad para resolver problemas.
	P	Madre del lactante disminuirá ansiedad.
	I	Se valoró el grado de ansiedad de la madre.
15-11-2017		Se le brindó a la madre la confianza para que se pueda expresar libremente.
11:30 am		La madre recibió consejería sobre: Técnicas de relajación. La importancia de pertenecer a un grupo de apoyo.
2-12-2017	E	OPA. - Madre de la lactante disminuyó parcialmente la ansiedad, al no poder resolver completamente sus problemas.
10:25 am		

Fuente: Propio autor.

Evaluación.

Tabla 13

Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, evidenciado por ingesta diaria insuficiente de los alimentos.

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante recuperará equilibrio nutricional dentro el seguimiento. Resultados esperados: Lactante presentará ganancia de peso de 100 – 300 gr. Lactante presentará una ingesta adecuada. Lactante presentará ganancia de talla de 1 – 3 cm.</p>	<p>OPA. Lactante recupera parcialmente el equilibrio nutricional al incrementar la ingesta de alimentos y ganar 400 gr en peso y un 1 cm en talla en un mes.</p>

Tabla 14

Evaluación del Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado con conducta de no adherencia evidenciado por conocimiento insuficiente del régimen terapéutico al consumo de los multimicronutrientes.

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo general: Madre de la lactante evidenciará cumplimiento en la administración de los multimicronutrientes. Resultados esperados: La madre aceptará la importancia de la administración de los multimicronutrientes durante el proceso de atención. La madre cumplirá inmediatamente con la administración correcta del uso de los multimicronutrientes.</p>	<p>OA. Madre de la lactante verbaliza la importancia de la administración de los multimicronutrientes, se evidenció la correcta administración y consumo de los multimicronutrientes.</p>

Tabla 15

Evaluación del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición, evidenciada por madre que expresa deseo de mejorar la nutrición.

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo general: La madre evidenciará disposición para mejorar la nutrición de su menor hija.</p>	<p>OA. - La madre evidencia disposición para mejorar la nutrición al mejorar sus conocimientos sobre la alimentación adecuada para su hija.</p>

Tabla 16

Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración de la integridad de la piel evidenciado por genitales externos enrojecidos.

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante disminuirá riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la humedad.</p>	<p>OA.- Lactante disminuyó riesgo de deterioro de la integridad cutánea al presentar piel seca y libre de lesiones.</p>
<p>Resultados esperados: Lactante mantendrá integridad tisular (Piel y mucosas) por medio de la inspección diaria. La madre realizará adecuadamente las curaciones de primer grado.</p>	

Tabla 17

Evaluación del Dx. Enfermería: Ansiedad relacionada a factores estresantes, evidenciada por angustia y disminución de la habilidad para resolver problemas.

Diagnóstico 5	Evaluación
<p>Objetivo general: Madre del lactante disminuirá ansiedad.</p>	<p>OPA. - Madre de la lactante disminuyó parcialmente la ansiedad, al no poder resolver completamente sus problemas.</p>
<p>Resultados esperados: Madre presentará tranquilidad al momento de presentarse un problema.</p>	

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Internacional:

Dávila (2013) en su estudio “Evaluación del estado nutricional de niños menores de cinco años que asistieron a centros de salud del departamento de Petén de junio a agosto del 2013. Guatemala”, tuvo como objetivo “evaluar el estado nutricional de niños menores de cinco años y la percepción de la inseguridad alimentaria y nutricional de las madres de los niños menores de cinco años de acuerdo a la escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria (ELCSA) que asisten a centros de salud del departamento de Petén”. Fue un estudio de tipo descriptivo – analítico y transversal. La muestra la conformaron 778 niños menores de cinco años que asistieron a centros de salud del departamento de Petén. Se encontró que, en cuanto a los valores promedio de la edad en meses, la mayoría de los niños tenía entre 0 a 23 meses y estaba clasificada como estado nutricional normal, seguido de niños con desnutrición crónica (21%) para T/E, se encontraron 57 casos con problemas de exceso y 8 de los 10 municipios presentó casos de desnutrición aguda, En cuanto a problemas por exceso, todos los municipios presentaron por lo menos 3 casos. Se observó, en cuanto a la (ELCSA), que los niños evaluados tenían el 12.21% de inseguridad leve, 60% de inseguridad moderada y 27.63% de inseguridad severa.

Se concluye que el municipio de Poptún tiene el mayor porcentaje de desnutrición crónica y obesidad, seguido de San Francisco con el mayor porcentaje de sobrepeso y desnutrición aguda severa y San Luis con el mayor porcentaje de desnutrición aguda moderada. Se encontró desnutrición crónica especialmente en los niños menores de un año. Los porcentajes

de los diferentes estados nutricionales no varían de forma importante entre las categorías de inseguridad alimentaria y estas diferencias no son estadísticamente significativas según resultado de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

Nacional:

Díaz (2015) en su estudio “Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana” tuvo como objetivo “evaluar el estado nutricional de los menores de 5 años, indígenas y no indígenas, de dos provincias de la Amazonia peruana”, para ello usó el método de estudio descriptivo y transversal representativo de familias con niños menores de cinco años residentes en las provincias de Bagua y Condorcanqui en Perú. El estudio incluyó entrevista a la madre o cuidador del(os) niño(s), evaluación antropométrica, hemoglobina en sangre capilar, búsqueda de parásitos intestinales en los niños menores de 5 años, acceso a los servicios de salud, antecedentes de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, condición socioeconómica y consumo de sal inadecuadamente yodada. Mediante métodos lineales generalizados se identificaron los determinantes de la desnutrición crónica y anemia infantil en cada población de estudio. La investigación tuvo las siguientes características:

Se evaluaron 986 familias y 1372 niños. La prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena respecto de la no indígena (56,2% versus 21,9%), igual que la anemia (51,3% versus 40,9%). Los determinantes de la desnutrición crónica fueron diferentes en ambas poblaciones. En indígenas, prevaleció la edad mayor a 36 meses (OR 2,21; IC95% 1,61-3,04) y vivienda inadecuada (OR 2,9; IC95% 1,19-7,11), mientras que, en los no indígenas, la pobreza extrema (OR 2,31; IC95% 1,50 - 3,55) y el parto institucional (OR 3,1; IC95% 2,00-4,83).

A partir de esto, arribaron a las siguientes conclusiones: Existen marcadas brechas entre la población indígena y la población no indígena respecto de las condiciones de vida, acceso a servicios de salud y estado nutricional de menores de 5 años. Se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el Estado en dichos contextos.

Marco conceptual

Desnutrición.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2013) la desnutrición es el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía con la demanda del cuerpo para que puedan garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas.

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición también se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo. La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. (Wisbaum, 2011)

Causas.

Se puede decir que el 90% de los estados de desnutrición en nuestro medio es ocasionado por una sola y principal causa: la subalimentación del sujeto, bien sea por deficiencia en la calidad o por deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos. A su vez, la subalimentación es determinada por varios factores: alimentaciones pobres, miserables o carentes de higiene o alimentaciones absurdas y disparatadas y carentes de técnica en la

alimentación del niño. El 10% restante de las causas que produce la desnutrición lo encontramos en las infecciones enterales o parenterales, en los defectos congénitos de los niños, en el nacimiento prematuro y en los débiles congénitos; por último, hay un sector que tiene como origen la estancia larga en hospitales o en instituciones cerradas, es decir, el hospitalismo. (Gómez, 2003. p 577).

Tipos de desnutrición infantil.

Se calcula que 7,6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. (Wisbaum, W, 2011)

El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia (Wisbaum, W, 2011)

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.

Pesa poco para su altura.

Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas. De ahí las distintas categorías de desnutrición. (Wisbaum, W, 2011).

Desnutrición crónica.

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia

de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. (Wisbaum, W, 2011)

El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. (Wisbaum, W, 2011)

Desnutrición aguda moderada.

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. (Wisbaum, W, 2011)

Desnutrición aguda grave o severa.

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. (Wisbaum, W, 2011); por tal motivo, requiere atención médica urgente.

Carencia de vitaminas y minerales.

La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se puede manifestar de múltiples maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son solo algunas de ellas. (Wisbaum, W, 2011)

Vitaminas y minerales esenciales

Una nutrición adecuada tiene que incluir las vitaminas y minerales esenciales que necesita el organismo. Sus carencias están muy extendidas y son causa de distintas enfermedades. Mostramos, a continuación, algunos ejemplos de intervenciones en las que se suministran vitaminas y minerales esenciales a las poblaciones afectadas por su carencia. (Wisbaum, W, 2011)

Vitamina A

Un niño que carece de esta vitamina es más propenso a las infecciones, que serán más graves y aumentarán el riesgo de mortalidad. Su falta aumenta el riesgo de ceguera. También produce daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio. La administración de vitamina A reduce el riesgo de mortalidad por sarampión. Se estima que, en poblaciones con deficiencia de esta vitamina, su administración puede reducir la mortalidad infantil por sarampión en un 50%, y la mortalidad por diarrea en un 40%. El riesgo de mortalidad infantil puede reducirse en un 23%. Las intervenciones en las que se basan estas cifras incluyeron el enriquecimiento de alimentos y la administración de suplementos orales. (Wisbaum, W, 2011)

Hierro y ácido fólico

La deficiencia de hierro afecta a cerca del 25% de la población mundial. La falta de hierro puede causar anemia y reduce la capacidad mental y física. Durante el embarazo se asocia al nacimiento de bebés con bajo peso, partos prematuros, mortalidad materna y mortalidad fetal. La deficiencia de hierro durante la infancia reduce la capacidad de aprendizaje y el desarrollo motor, así como el crecimiento; también daña el sistema de defensa contra las infecciones. En los adultos disminuye la capacidad de trabajo. (Wisbaum, W, 2011)

La mayor parte de las personas con carencia de hierro son mujeres y niños en edad preescolar. La proporción más elevada de niños en edad preescolar con anemia se encuentra en África (68%). En un estudio realizado en Indonesia, se constata que la productividad laboral se incrementó en un 30% después de la administración de hierro a trabajadores con deficiencia de este mineral. En cuanto al ácido fólico, es fundamental durante el embarazo, previene la anemia y las malformaciones congénitas, y fortalece el sistema inmunológico. (Wisbaum, W, 2011)

Yodo

El yodo es fundamental para el buen funcionamiento del metabolismo. La deficiencia de yodo en una mujer embarazada puede tener efectos adversos sobre el desarrollo neurológico del feto y causar una disminución de sus funciones cognitivas. La deficiencia de yodo, la principal causa mundial de daño cerebral que se puede prevenir, provoca daños en el sistema nervioso. Puede alterar la habilidad de caminar de los niños, así como la audición y el desarrollo de capacidades intelectuales. Los niños que crecen con carencia de yodo tienen un coeficiente intelectual al menos 10 puntos inferior al de otros niños. En las regiones donde son frecuentes estos casos, el impacto sobre la economía es significativo. La deficiencia de yodo produce también un elevado número de muertes. (Wisbaum, W, 2011)

Tratamiento de la desnutrición aguda.

Tradicionalmente la respuesta ante la desnutrición aguda grave consistía en ingresar a los niños afectados en hospitales o centros de tratamiento especializado, donde se les sometía a regímenes alimenticios de base láctea. A pesar de su eficacia, resultaba costoso y el acceso de los niños a los centros era limitado. La alternativa más reciente son los alimentos terapéuticos listos para usar (RUTF, por sus siglas en inglés), que se pueden tomar en el hogar. No

requieren refrigeración, no hay que añadirles agua para su consumo y gracias al aislamiento de su envoltorio se pueden utilizar, aunque las condiciones higiénicas no sean óptimas.

(Wisbaum, W, 2011)

Su uso se ha extendido en los últimos cuatro años y se calcula que tres de cada cuatro niños con desnutrición aguda grave se pueden recuperar en sus hogares con este preparado. Los alimentos terapéuticos tienen un alto valor energético, son de consistencia blanda o triturable y aptos para niños mayores de seis meses. La tecnología para producirlos es relativamente simple y ya existen fábricas en algunos países de África. Los niños menores de seis meses reciben leche terapéutica, que también se utiliza de forma complementaria en niños mayores de esa edad y otros tratamientos y actuaciones relacionadas con la desnutrición. (Wisbaum, W, 2011)

Dermatitis por contacto.

Son consecuencia del contacto de la piel con una sustancia química y pueden producirse por varios mecanismos patogénicos. Con frecuencia se hacen sinónimos dermatitis por contacto y eccema por contacto, puesto que la mayoría de estas reacciones tienen una presentación clínica eczematosa. Sin embargo, sobre todo la dermatitis alérgica por contacto, también es posible que adopten otros patrones, como urticariforme, liquenoide, eritema exudativo multiforme, etc. (Fonseca, 2011)

Dermatitis por contacto irritativa.

Es la forma más frecuente de dermatitis por contacto en todas las edades y mucho más en los niños. Las lesiones se circunscriben a la zona donde se produce el contacto de la piel con los irritantes.

En las formas agudas pueden verse pápulas o placas eritematosas y edematosas y más adelante vesículas o ampollas, exudación, erosiones y costras. En las formas acumulativas o crónicas, además de este último grupo de lesiones, puede predominar un aspecto descamativo, liquenificación y formación de grietas o fisuras.

Subjetivamente puede producir prurito, escozor, quemazón o incluso dolor. En los niños pequeños, la orina y las heces, cuyo contacto con la piel es responsable de la dermatitis del pañal, y la saliva, que origina lesiones en la cara y el cuello, son los principales desencadenantes. (Fonseca, 2011)

Modelo teórico.

La teórica Virginia Henderson propone la teoría de “Las 14 necesidades”. La acción de la enfermera es detectar las necesidades o problemas que presenta la lactante, para actuar oportunamente en los quehaceres diarios con base del cuidado humanizado.

La enfermera prioriza las actividades basándose en las necesidades propuestas por Virginia Henderson haciendo la comparación de las necesidades que presentó la lactante de 11 meses para garantizar las acciones oportunas, teniendo una visión esquematizada de las funciones que presentó la lactante por medio de la valoración, la elaboración del diagnóstico, planificación, intervenciones y la ejecución.

Capítulo III

Materiales y Métodos

Tipo y diseño.

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

Sujeto de estudio.

Lactante de 11 meses de edad de sexo femenino

Técnica de recolección de datos.

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

Consideraciones éticas.

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

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Resultados

Tabla 18

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	3	60	2	40		

Fuente: Propio autor.

Al finalizar el estudio, según la ejecución de las intervenciones de enfermería se observó que, de cinco diagnósticos de enfermería propuestos, se lograron los siguientes resultados: El 60% de los objetivos fue alcanzado mientras que el 40% de los objetivos solo fue parcialmente alcanzado.

Análisis y discusión de diagnósticos.

El primer diagnóstico fue parcialmente alcanzado, porque la lactante recuperó parcialmente el equilibrio nutricional al incrementar la ingesta de los alimentos y ganar 400 gr en peso y 1 cm en talla. Esto significa que el plan inicial fue adecuado, pero los factores sociodemográficos predominantes fueron el factor económico, ingreso familiar reducido y

vivienda inadecuada. Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal. Ruiz (2014), también influye que, entre las edades de uno y dos años, las manifestaciones clínicas observadas en los niños estudiados al ingreso se corresponden con las descritas en la literatura médica y no solamente son causadas por el deficiente aporte de energía y proteínas, sino por las carencias de vitaminas y minerales, como el déficit de vitaminas A y de las vitaminas del complejo B. (Bilboa, 2012).

El segundo diagnóstico fue alcanzado, porque la madre de la lactante verbalizó la importancia de la administración de los multimicronutrientes, se evidenció la correcta administración y consumo de los multimicronutrientes, de ahí que la suplementación con MMN en polvo podría ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia. La suplementación adecuada redujo significativamente la anemia y tuvo una adherencia alta en los niños y niñas. (Munayco, 2013), La fortificación casera con micronutrientes en polvo es una buena estrategia para disminuir y prevenir la anemia y deficiencia de hierro con mayor efecto en alimentación complementaria en la modalidad de ración servida. (Galindo, 2014).

El tercer diagnóstico fue alcanzado porque la madre evidenció la disposición para mejorar la nutrición al mejorar sus conocimientos sobre la alimentación adecuada para su hija. Esto significa que el plan inicial fue adecuado, el programa Consejería Nutricional es significativamente efectiva en la mejora de nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 36 meses. (Bonzano, 2017).

El cuarto diagnóstico fue alcanzado, porque la lactante disminuyó el riesgo de deterioro de la integridad cutánea al presentar piel seca y libre de lesiones. Esto significa que el plan inicial fue adecuado. Los cuidados son esenciales para prevenir las lesiones cutáneas y el papel principal de la participación de la enfermera. La revisión literaria dice que las habilidades y técnicas de comunicación son imprescindibles para ser capaces de lograr transmitir a los pacientes y cuidadores toda la información que precisan para mejorar sus autocuidados y su calidad de vida al tiempo que se implican y comprometen con el control de su enfermedad. Las técnicas grupales y, concretamente, los talleres

nos ofrecen múltiples beneficios en este ámbito. Para finalizar el artículo se desarrolla un ejemplo práctico de “Taller de educación para la salud grupal a cuidadores principales de pacientes con riesgo de deterioro de la integridad cutánea”(Calvo, 2012).

El quinto diagnóstico fue parcialmente alcanzado, porque la madre de la lactante disminuyó parcialmente la ansiedad, al no poder resolver completamente sus problemas. Esto significa que el plan inicial fue parcialmente adecuado. Se puede deducir que el cuidador necesita apoyo familiar para poder disminuir la ansiedad. Al contrastar con la investigación, se dice que la prevalencia de depresión y ansiedad en cuidadores de pacientes dependientes es significativamente mayor que en la población general. A mayor apoyo social menor prevalencia de dichos trastornos. (Domínguez, 2011).

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 parcialmente alcanzados y alcanzados gracias a los cuidados de enfermería ejecutados.

Recomendaciones

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

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

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

Bibliografía

- Anónimo. (28 de Noviembre de 2015). *Google*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de http://enciclopedia.us.es/index.php/Escala_de_calificaci%C3%B3n_de_ansiedad_de_Hamilton
- Autoestima, F. I. (2013). *Google*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/habitos-alimentarios-correctos>
- Bilboa, K. M. (2012). Características clínicas y evolución de niños con desnutrición aguda. *Revista del Hospital clínico quirúrgico" Arnaldo Milián Castro"*, 6(3), 22. Recuperado el 31 de diciembre de 2018, de <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/739/855>
- Bonzano, S. C. (2017). *Repositorio Institucional UNSCH*. Recuperado el 31 de diciembre de 2018, de <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2281>
- Brak, M. (25 de Julio de 2013). *CDS*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de <https://cincosdesinope.com/salud/la-importancia-de-la-higiene-genital/>
- Breastcancer.org. (17 de Setiembre de 2012). *Charity Navigator*. Recuperado el 14 de diciembre de 2018, de https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/medicina_comp/tipos/grupos_apoyo
- Calvo, A. F. (Enero-Abril de 2012). *Scielo*. Recuperado el 31 de diciembre de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4065703>
- Clinic, M. (25 de Agosto de 2017). *Mayo Clinic*. Recuperado el 2018 de diciembre de 2018, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-tract-infection/symptoms-causes/syc-20353447>

- CNE, M. i. (s.f). *Google*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de
<http://www.propuestaciudadana.org.pe/sites/default/files/HI3-proceso-acompanamiento.pdf>
- Cubillos, X. (07 de Agosto de 2007). *MEDWAVE*. Recuperado el 13 de diciembre de 2018, de
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/949>
- Díaz, A. A. (2015). *Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana*. Perú. Recuperado el 13 de noviembre de 2018
- Domínguez, J. R. (13 de Mayo de 2011). *Semergen*. Recuperado el 31 de diciembre de 2018, de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359311002486>
- Fonseca, E. (2011). *Scielo*. Recuperado el 31 de diciembre de 2018, de
https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Fonseca/publication/265062905_Dermatitis_por_contacto/links/546513240cf2f5eb17ff360a/Dermatitis-por-contacto.pdf
- Galindo, M. (2014). *Scielo*. Recuperado el 31 de diciembre de 2018, de
<http://bdigital.unal.edu.co/43134/1/52269643.2014.pdf>
- Machado, M. C. (2013). *Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia, Pereira, Colombia*. Colombia. Recuperado el 23 de noviembre de 2018
- Madrid, C. d. (2018). *Google*. Recuperado el 13 de diciembre de 2018, de
<https://clinicadenutricionmadrid.es/test-de-intolerancia/intolerancia-alimentaria/>
- MINSA. (2010). *Google*. Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
- MINSA. (2014). *Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro (Vol. 1°)*. Lima, Perú: xxxxxxxxx.

- Montaño, S. (3° de Diciembre de 2009). *Google*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de <https://www.diariofemenino.com/dieta/dieta-sana/articulos/consumo-diario-semanal-alimentos-dieta-equilibrada/>
- Montesinos, H. (2014). Crecimiento y antropometría:. *Acta Pediátrica de México*, 35, 159-165. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm142j.pdf>
- Munayco, C. U. (Abril de 2013). Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(2), 3. Recuperado el 31 de diciembre de 2018, de Scielo Perú: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200011&script=sci_arttext&tlng=en
- OMS. (08 de Abril de 2013). *Google*. Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de (<https://nutrispacio.wordpress.com/2013/04/08/segun-la-oms/>)
- OMS. (2018). *Google*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (s.f). Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- OMS. (s.f). *Google*. Recuperado el 06 de diciembre de 2018, de <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/2.alimentacioncomplementaria/pdf/2.alimentacioncomplementaria.pdf>
- Osorio, C. (21 de Octubre de 2013). *SlideShare*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de <https://es.slideshare.net/ceilamoso/plan-nutricional-pdf>

- Parra, C. (04 de Junio de 2014). *ISDIN*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de <http://www.disfrutatuembarazo.com/frecuencia-cambio-panal>
- Perez, J. M. (2009). *Google*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de <https://definicion.de/confianza/>
- Perez, R. S. (Febrero de 2017). *Aula Virtual de la UPCH*. Recuperado el 13 de diciembre de 2018, de [ile:///C:/Users/T%20&%20B/Downloads/OPS%20Guías%20de%20alimentación%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/T%20&%20B/Downloads/OPS%20Guías%20de%20alimentación%20(1).pdf)
- Perez, T. (05 de Junio de 2014). *Blog*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de <http://blog.teresaperez.net/2014/06/05/tecnica-de-relajacion-para-pacientes-una-herramienta-para-el-estres-y-la-ansiedad/>
- PRISCILA, D. M. (2014). *Evaluacion del estado nutricional de niños menores de cinco años que asistieron al Centro de Salud del departamento de Peten de junio a agosto 2013*. Guatemala.
- Ruiz, S. (2014). *Factores Sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos años a cinco años de edad del Puesto de Salud Túpac Amaru-Ate Vitarte* . Lima-Perú.
Recuperado el 12 de noviembre de 2018
- Sandoval, L. S. (2014). *Google* (Vol. 2). Lima, Lima, Peru: SINCOEDITORES. Recuperado el 24 de noviembre de 2018, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3007.PDF>
- Shayan, T. (Enero de 2015). *TeensHealth*. Recuperado el 14 de diciembre de 2018, de <https://kidshealth.org/es/teens/wounds-esp.html>
- Sprungli, M. F. (Junio de 2016). *MINSA*. Recuperado el 14 de diciembre de 2018, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>

Steikmed. (s.f). *Google*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de

<http://www.stetikmed.cl/articulos-PDF/Steikmed-Anatomia-y-fisiologia-de-la-piel.pdf>

Vasquez, J. (s.f). *scribd*. Recuperado el 09 de diciembre de 2018, de

<https://es.scribd.com/document/355387895/Masticacion-pdf>

Wisbaum, W. (2011). Tipos de desnutrición Infantil. En W. Wisbaum, *Desnutrición Infantil*

(págs. 08-09). Madrid, España: UNICEF España. Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de

<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%2c%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wisbaum, W. (2011). Tratamiento de desnutrición aguda. En W. Wisbaum, *Desnutricion*

Infantil (págs. 18-19). Madrid, España: UNICEF España. Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de

<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%2c%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wisbaum, W. (2011). Vitaminas y minerales esenciales. En W. Wisbaum, *Desnutrición*

Infantil (págs. 10-11). Madrid, España: UNICEF España. Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de

<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3713/La%20desnutrici>

%C3%B3n%20infantil%20causas%2c%20consecuencias%20y%20estrategias%20pa
ra%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=

y

Wisbaum, W. (2011). Las causas de la Desnutrición infantil. En W. Wisbaum, *Desnutrición Infantil* (pág. 07). Madrid, España: UNICEF España. Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de

[http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3713/La%20desnutrici
%C3%B3n%20infantil%20causas%2c%20consecuencias%20y%20estrategias%20pa
ra%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%2c%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=)

y