

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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



*Una Institución Adventista*

Proceso de atención de enfermería aplicado a un infante con ganancia inadecuada de peso y anemia leve del Servicio de Crecimiento y Desarrollo de una institución de servicios de salud de la ciudad de Iquitos - 2018

**Por:**

Martha Elena Saldaña Sunción

**Asesor:**

Mg. Delia León Castro

Lima, 10 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

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

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a un infante con ganancia inadecuada de peso y anemia leve, del Servicio de Crecimiento y Desarrollo de una institución de servicios de salud de la ciudad de Iquitos, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada MARTHA ELENA SALDAÑA SUNCION, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados 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 un infante con ganancia inadecuada de peso y anemia leve, del Servicio de Crecimiento y Desarrollo de una institución de servicios de salud de la ciudad 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. Maria Magdalena Diaz Orihuela

Secretario

  
Mg. Delia Luz León Castro

Asesor

Lima, 10 de enero de 2019

## Índice

Índice de tablas .....	vi
Índice de anexos .....	ix
Resumen .....	x
Capítulo I.....	11
Proceso de atención de enfermería .....	11
Valoración.....	11
Datos generales.....	11
Resumen de motivo de ingreso. ....	11
Situación problemática. ....	11
Funciones biológicas .....	12
Funciones antropométricas.....	12
Exámenes auxiliares. ....	12
Valoración según patrones funcionales de salud.....	13
Diagnósticos de enfermería.....	16
Análisis de las etiquetas diagnósticas. ....	16
Enunciado de los diagnósticos de enfermería .....	19
Planificación.....	19
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	19
Planes de cuidados.....	20
Ejecución.....	27
Evaluación.....	32
Capítulo II.....	35

Marco teórico.....	35
Antecedentes .....	35
Marco conceptual .....	36
Anemia ferropénica .....	36
La desnutrición .....	37
Modelo teórico .....	42
Capítulo III .....	43
Materiales y métodos.....	43
Tipo y diseño.....	43
Sujeto de estudio .....	43
Técnica de recolección de datos.....	43
Consideraciones éticas .....	43
Capítulo IV .....	46
Resultados, análisis y discusión .....	46
Resultados .....	46
Análisis.....	46
Discusión.....	48
Capítulo V .....	51
Conclusiones y recomendaciones.....	51
Conclusiones .....	51
Recomendaciones.....	51
Bibliografía.....	52
Apéndice.....	56

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	12
Tamizaje de Hb .....	12
Tabla 2 .....	13
Carnet de vacunas .....	13
Tabla 3 .....	20
Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100kg).....	20
Tabla 4 .....	21
Dx. Enfermería: C.P: Anemia .....	21
Tabla 5 .....	24
Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por no asistencia a las visitas .....	24
Tabla 6 .....	25
Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por expresar deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de nutrición.....	25
Tabla 7 .....	26
Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con la nutrición inadecuada.....	26

Tabla 8 .....	27
SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100kg).....	27
Tabla 9 .....	28
SOAPIE del Dx. Enfermería: C.P: Anemia .....	28
Tabla 10 .....	29
SOAPIE del Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por no asistencia a las visitas concertadas .....	29
Tabla 11 .....	30
SOAPIE del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por expresar deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de nutrición.....	30
Fuente: Propio autor .....	30
Tabla 12 .....	31
SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo r/c nutrición inadecuada.....	31
Tabla 13 .....	32
Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100kg).....	32
Tabla 14 .....	32
Evaluación del Dx. Enfermería: CP: Anemia .....	32

Tabla 15 .....	33
Evaluación del Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por no asistencia a las visitas concertadas .....	33
Tabla 16 .....	33
Evaluación del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por expresar deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de nutrición. ....	33
Tabla 17 .....	34
Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo r/c nutrición inadecuada.....	34
Tabla 18 .....	46
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería. ....	46



## Índice de anexos

Apéndice A .....	56
Guía de valoración.....	56
Apéndice B .....	64
Fichas farmacológicas .....	64

## Resumen

El proceso de atención de enfermería es un método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. El principal objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un infante con ganancia inadecuada de peso y anemia leve del Servicio de Crecimiento y Desarrollo de una institución de servicios de salud de la ciudad de Iquitos. La metodología aplicada fue una investigación de tipo descriptivo, analítico, donde se usó el método del proceso de atención de enfermería, el sujeto de estudio fue un niño de 2 años 5 meses. La técnica utilizada fue la entrevista y observación y el instrumento para la valoración fue la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, luego se enunciaron los diagnósticos y se planteó el plan de cuidados, ejecutándose las intervenciones, las que posteriormente fueron evaluadas. Los resultados obtenidos fueron que el 80% de los objetivos planteados fueron objetivos alcanzados mientras que el 20% fue parcialmente alcanzado. En conclusión, se logró aplicar el proceso de atención de enfermería a un niño del primer nivel de atención y se logró alcanzar la mayoría de los objetivos propuesto.

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

## Capítulo I

### Proceso de atención de enfermería

#### Valoración

##### Datos generales.

Nombre: N.V.G

Sexo: Femenino

Edad: 2 años y 5 meses

Lugar de Procedencia: Iquitos

Dirección: Psje Pachitea Mz D Lt 20

Servicio: Consultorio de Crecimiento y Desarrollo

Fecha de nacimiento: 16/06/2015

Fecha de atención : 15/ 11/ 2017

##### Resumen de motivo de ingreso.

Infante de sexo femenino de 2 años y 5 meses de edad ingresa al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en brazos de su madre para realizar su control de crecimiento y desarrollo.

##### Situación problemática.

Infante sexo femenino de 2 años y 5 meses de edad despierta, activa, colaboradora, en aparente buen estado general, niña activa, piel: tibia, afebril, ligeramente pálida, pérdida del apetito, come principalmente sopas, madre refiere desconocer sobre la correcta alimentación, con regular estado de higiene (uñas largas y con suciedad), con CRED incompleto para la edad, dice pocas palabras.

Funciones vitales

T° : 36.7°C      FC : 110 x min      FR : 26 x min

**Funciones biológicas**

Apetito: Inapetente

Sed: Conservada

Sueño: Normal de acuerdo a su edad

Deposición : Normal 1 vez al día

Diuresis: Normal (diaria)

**Funciones antropométricas**

Peso: 11.100 kg aprox.

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

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

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

Diagnóstico nutricional: Riesgo de desnutrición

Talla: 85.7 cm

Interpretación: Ganancia inadecuada.

**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1  
*Tamizaje de Hb*

	Resultado	Valores normales
Hemoglobina	10.8 mg/dl	11-16 mg/dl
Anemia leve		

### Valoración según patrones funcionales de salud.

#### *Patrón percepción- control de la salud.*

Antecedente: Enfermedad diarreica aguda (9-11-17)

Alergias y otras reacciones al polvo

Estado de higiene: Regular (uñas largas y con suciedad)

Consumo de agua no tratada

CRED incompleto (Fecha de último control 10-06-17)

Tamizaje de Hb: 10.8g/dl

Administración de multimicronutrientes 5ta caja

Profilaxis antiparasitario (15-11-17)

Vacunas completas para su edad.

Tabla 2  
*Carnet de vacunas*

Edad	Vacuna	Fecha
RN:	HvB BCG	16/6/2015
2meses:	IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo	18/08/2015
4 meses:	IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo	19/10/2015
6meses:	APO Pentavalente	19/12/2015
7meses:	Influenza	
8meses	Influenza	16/01/2016
12meses	SPR Neumococo	16/07/2016
15 meses	AMA	16/09/2016
18 meses	DPT SPR	21/01/2016
4 años	APO DPT APO	En próxima cita

***Patrón relaciones-rol.***

Tamizaje de violencia: Negativo

Evaluación parte social: Infante muestra apego seguro con el cuidador principal (madre)

Infante es cuidado por los padres.

Relaciones familiares: Buena

Familia nuclear

***Patrón valores y creencias.***

Religión: Testigo de Jehová

Madre refiere acudir al centro de salud con su niña al control de niño sano y cuando se encuentra enferma, no existe alguna restricción en la salud.

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

Familiares refieren preocupación por el estado de salud de la niña.

***Patrón perceptivo cognitivo.***

Evaluación del desarrollo psicomotriz:

Área motora: Buena coordinación a la marcha

Área lenguaje: Dice pocas palabras, aún no combina palabras

Área coordinación: Manipula objetos pequeños

Área social: Al jugar sabe esperar su turno

Orientado

Pupilas reactivas

Reflejos presentes para su edad

***Patrón actividad ejercicio.***

Actividad respiratoria

FR: 26 x minuto

Ruidos respiratorios: Normales, murmullo vesicular: audible en regiones infraaxilarar, infra escapular e infra clavicular.

Actividad circulatoria

FC: 110 x´ normal

Capacidad de autocuidado: Dependiente

Movilidad de miembros conservada

***Patrón nutricional metabólico.***

T° 36.7°C

Piel tibia turgente de integridad intacta,

Mucosa oral intacta

Peso: 11.10Kg

Talla: 85.7 cm

P/T: Riesgo nutricional, evidenciando ganancia inadecuada

P/E: Riesgo nutricional, evidenciando ganancia inadecuada

T/E: Riesgo nutricional, evidenciando ganancia inadecuada

Cabello con buena implantación

Apetito disminuido: Tres de cinco comidas y en poca cantidad (de 3 a 4 cucharadas por cada comida)

Abdomen blando depresible.

A la entrevista: La madre refiere “Niña recibe 3 comidas al día 3 a 5 cucharadas, principalmente sopas”.

A la entrevista: La madre desconoce sobre la adecuada alimentación para la edad de su niña.

***Patrón eliminación.***

Deposiciones solidas: 2 veces al día

Micción: Espontánea

***Patrón sexualidad reproducción.***

Genitales acordes a su edad en regular estado de higiene

**Diagnósticos de enfermería**

**Análisis de las etiquetas diagnósticas.**

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Código: 00002

Dominio: 2 nutrición

Página: 163

Clase: 1 ingestión

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

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente

Características definitorias: Peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100kg)

Enunciado de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado por peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100 kg)

Etiqueta diagnóstica: CP: Anemia



Definición: Se define como una disminución en la concentración de la hemoglobina. La OMS, ha establecido los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo.

Signos y síntomas: Piel pálida, pérdida de apetito, susceptibilidad a enfermarse, hemoglobina 10.8 gr/dl

Enunciado: CP. Anemia

Etiqueta diagnóstica: Incumplimiento

Código: 00079

Dominio: 1 promoción de la salud

Página: 145

Clase: 2 gestión de la Salud

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

Características definitorias: No asistencia a las visitas concertadas, falta de progresos, evidencia de exacerbación de los síntomas, evidencia de desarrollo de complicaciones

Factor relacionado: Conocimiento insuficiente, motivación insuficiente.

Enunciado de enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por no asistencia a las visitas concertadas.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de retraso en el desarrollo

Código: 00012

Dominio: 13 crecimiento y desarrollo

Página: 452

Clase: 2 desarrollo

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

Factor relacionado: Nutrición inadecuada, situación económicamente desfavorable

Enunciado de enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la nutrición inadecuada, situación económicamente desfavorable.

Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la nutrición

Código: 00163

Dominio: 1 promoción de la salud

Página: 146

Clase: 2 Gestión de la salud

Definición: Patrón de aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y que puede ser reforzado.

Características definitorias: Manifestación de conocimientos sobre elecciones saludables de líquidos. Manifestación de conocimientos sobre elecciones saludables de alimentos. Expresa deseos de mejorar la nutrición.

Enunciado de enfermería: Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por expresar deseos de mejorar la nutrición.

### **Enunciado de los diagnósticos de enfermería**

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100kg).

Cp. Anemia

Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por No asistencia a las visitas concertadas.

Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la nutrición inadecuada, situación económicamente desfavorable.

Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por expresar deseos de mejorar la nutrición.

### **Planificación**

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

1. Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100kg).
2. Cp. Anemia
3. Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por no asistencia a las visitas concertadas.
4. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la nutrición inadecuada, situación económicamente desfavorable.
5. Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por expresar deseos de mejorar la nutrición.

### Planes de cuidados.

Tabla 3

*Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100kg).*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Niña presentará equilibrio nutricional progresivamente Resultados esperados: Niño evidenciará el consumo de nutrientes suficiente según necesidades metabólicas. Niño evidenciará peso corporal superior al 20% para su edad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Orientar a la madre respecto a: control de alimentos líquidos y la ingesta calórica diaria. Suplementos nutricionales. Consumo de alimentos ricos en proteínas de origen animal y vegetal.</li> <li>Fomentar ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.</li> <li>Monitorización nutricional: Realizar antropometría al infante (peso y talla), en los intervalos establecidos (15 días). Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.</li> <li>Realizar visitas domiciliarias integrales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Para mantener la salud es necesario consumir diferentes nutrientes: las fuentes de energía, los aminoácidos, ciertos ácidos grasos, las vitaminas y los minerales. Esto es posible mediante una alimentación variada y nutritiva. Ningún alimento por sí sólo puede ofrecer los nutrientes que el organismo necesita (Brown et al., 2014).</li> <li>La alimentación debe ser balanceada y cubrir las necesidades energéticas, los nutrientes claves en los niños en fase de crecimiento son la energía, las proteínas, el hierro, el calcio y las vitaminas A, D y C (Kellogg, 2014).</li> <li>Mediante la antropometría se identifica alteraciones o anomalías las cuales serán registradas tanto en el carné infantil como la historia clínica. En caso de alteraciones se proponen alternativas o metas que se tendrán en cuenta para el seguimiento (Weisstaub, 2003).</li> <li>Conjunto de actividades de carácter social, esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo, familia y comunidad (Casasa, Ramírez, Guillén, Sánchez, y Sánchez, 2016).</li> </ol>

Tabla 4  
 Dx. Enfermería: C.P: Anemia

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:            Revertir la Anemia.</p>	<p>Orientar a la madre respecto a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="632 427 1115 589">1. Importancia de realizar el tamizaje de hemoglobina según indica el periodo en caso de niño con anemia.</li> <li data-bbox="632 678 1115 922">2. Enseñar a la madre los beneficios de la administración hierro (jarabe de sulfato ferroso, multimicronutrientes que contiene vitamina A, vitamina C, ácido fólico, hierro y zinc)</li> <li data-bbox="632 1182 1115 1344">3. Enseñar a la madre el consumo de alimentos ricos en hierro, principalmente la sangrecita, el bazo, etc.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1157 345 1871 670">1. Hemoglobina. Es el principal valor de referencia para diagnosticar una anemia. Los valores normales van entre 13,3 y 18 g/dl en hombres; 11,7 a 15,7 g/dl en mujeres, pero por efecto de la hemodilución de la sangre en los/las deportistas, se pueden encontrar valores más bajos sin que aparezca anemia (Urdampilleta, López-Grueso, Martínez-Sanz, y Mielgo-Ayuso, 2014).</li> <li data-bbox="1157 678 1871 1133">2. El sulfato ferroso sirve para tratar o prevenir la mayoría de las anemias. El tratamiento con sulfato ferroso administrado por vía oral generalmente dura por lo menos 3 meses. El hierro hace más provecho cuando se toma junto con vitamina C (ya sea al comer frutas y verduras, o al tomar una pastilla de vitamina C. Se ha comprobado que la administración de suplemento de hierro aumenta eficazmente las concentraciones de hemoglobina en niños, especialmente en los que sufren de anemia (MINSa, 2017).</li> <li data-bbox="1157 1182 1871 1385">3. El consumo de alimentos ricos en hierro logra alcanzar niveles óptimos de hemoglobina en la sangre. Principalmente el consumo de la sangre del vacuno (res), mezclándolo con los productos que es de fácil aceptación por el infante, como el mousse</li> </ol>

- 
- con galleta vainilla, la avena, los estofados etc (Cardero, Sarmiento y Selva, 2009).
4. Explicar los efectos adversos del sulfato ferroso, principalmente los que preocupan a los padres como: cambio en el aspecto de las heces, manchas en los dientes.
  5. Enseñar a la madre la importancia de lavados de manos, como prevenir enfermedades.
  6. Control de Hemoglobina.
4. Los suplementos de hierro hacen que las heces se oscurezcan. Siendo un efecto secundario común de estos suplementos. El hierro no absorbido se acumula en las heces, provocando el oscurecimiento (MINSA, 2017).
  5. Lavado de manos es uno de los métodos de higiene más básicos e importantes, es un simple acto que no toma más de cinco minutos y que nos puede prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente. Se considera que el lavado de manos puede evitarnos, además de pequeñas condiciones de enfermedad, serios problemas como los diferentes tipos de hepatitis que se contagian a través del contacto persona a persona y que pueden significar profundas complicaciones para la salud (Álvarez, 2011).
  6. Controlar el nivel de la hemoglobina es muy importante ya que tiene como principal función transportar oxígeno de los pulmones, principalmente al cerebro, para el resto de los tejidos del organismo, participando en la regulación del pH sanguíneo y también recolecta el dióxido de carbono de los
-

---

tejidos y lo transporta a los pulmones para ser expulsado. Los valores alterados de hemoglobina pueden indicar enfermedades como anemia, deshidratación. Los valores de referencia de la hemoglobina son: Niños de 2 a 6 años: 11,5 a 13,5 g/g/dl; Niños de 6 a 12 años: 11,5 a 15,5 g/g/dl; Hombres: 14 a 18 g/dl; Mujeres: 12 a 16 g/dl; Embarazadas: 11 g/dl (MINSA, 2017).

---

Tabla 5

*Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por no asistencia a las visitas concertadas.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Cuidador logrará cumplir con los controles de su niña.	1. Promover la participación activa en los grupos de apoyo sobre: Ayuda mutua.	1. Los grupos de apoyo para padres están pensados como una manera de abordaje en las que los integrantes del grupo puedan compartir sus experiencias y emociones ya que compartirán su situación con el resto de los integrantes acerca de temas similares por los que atraviesan sus hijos (Reséndiz y Méndez, 2016).
Resultados esperados: Madre aceptará visitas domiciliarias previa coordinación. Niña evidenciará mejora en los problemas detectados.	2. Fomentar el aprendizaje y talleres sobre: Estilo de vida/ actividades y rutina del niño, Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del niño, Maternidad/ Paternidad responsable, Ayudar a los padres a desarrollar habilidades sociales, Ayudar a organizar el cuidado diario.	2. Cada relación entre padre, madre e hijo es única y por eso no hay reglas básicas, sin embargo, sí es cierto que debemos llevar a cabo una maternidad y paternidad responsable, ser padre es un trabajo a tiempo completo que conlleva esfuerzo. Debemos estar para nuestros hijos física y mentalmente, y haremos de la crianza una serie de etapas que van creciendo con nuestro hijo (Torío, Peña, Rodríguez, Fernández y Molina, 2010).
	3. Realizar visitas domiciliarias integrales.	3. Conjunto de actividades de carácter social, esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo, familia y comunidad (Cordero y Frances, 2015).



Tabla 6

*Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por expresar deseo de mejorar la nutrición.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Madre presentará disposición para mejorar la nutrición. Resultados esperados: Madre expresará deseo de mejorar la nutrición.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educar a la madre sobre la importancia de una nutrición en el crecimiento del niño (a).</li> <li>2. Educar a la madre sobre la alimentación sana y equilibrada.</li> <li>3. Realizar visitas domiciliarias.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El niño crece y se desarrolla en todos los sentidos, no solo sus huesos y músculos experimentan cambios, su mente y sus emociones están en continuo desarrollo y para que ese desarrollo alcance todo su potencial es necesario dotar al organismo del niño de todos los nutrientes que precisa (Embarazoymas.net, 2013).</li> <li>2. Si es importante una dieta balanceada, también lo es que el propio niño entienda lo importante que es llevar una alimentación sana. Para ello habrá que educar su paladar desde el principio creando buenos hábitos alimenticios. Por ejemplo, muchas veces los padres no ofrecen todo tipo de verduras a sus hijos porque a ellos no les gusta, después cuando intentan introducirlas ya es demasiado tarde (Embarazoymas.net, 2013).</li> <li>3. Las visitas domiciliarias nos permiten reforzar las enseñanzas durante el control de crecimiento y desarrollo, nos permite evaluar el impacto de lo aprendido y la puesta en práctica en favor del infante (Casasa et al., 2016).</li> </ol>

Tabla 7

*Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con la nutrición inadecuada.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Niño disminuirá riesgo de retraso en el desarrollo progresivamente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientación a la madre sobre las actividades del desarrollo del niño (psicomotor, social, lenguaje).</li> <li>2. Evaluar el desarrollo neurológico, Psicomotor, lenguaje y social según edad.</li> <li>3. Desarrollar técnicas de Estimulación temprana</li> <li>4. Realizar visitas domiciliarias</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El desarrollo del niño incluye cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales. Los niños crecen y maduran a velocidades muy distintas. Pueden existir grandes diferencias de altura, peso y contextura entre los niños sanos dependiendo de la dieta, el ejercicio y los genes (MedlinePlus, 2018).</li> <li>2. Nos permite identificar las habilidades que un niño adquiere a lo largo de la infancia, ya que corresponde a la maduración del sistema nervioso (Ancona, Ancona y Gómez-Maqueo, 2016).</li> <li>3. Consiste en realizar prácticas de apoyo al desarrollo y tiene como objetivo desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, según sea la edad del niño(a) (Medina et al., 2015).</li> <li>4. Conjunto de actividades de carácter social, esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia (Casasa et al., 2016).</li> </ol>

## Ejecución

Tabla 8

*SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100kg).*

Fecha/hora		Intervenciones
7.00 AM	S	Madre refiere” que su niña come poquito, le veo que no engorda por más que le insisto”
	O	Paciente infante de 2 años y 5 meses que acude al consultorio en compañía de su mamá. A la valoración se observa en Aparente buen estado general, niña activa, despierta, piel: tibia, afebril, pálida. Peso: 11.100 kg, Talla: 85.7cm.
	A	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100 kg).
	P	Niña presentará equilibrio nutricional progresivamente
7.30 am	I	Se orienta a la madre respecto a temas nutricionales: Control de alimentos líquidos y la ingesta calórica diaria, suplementos nutricionales, consumo de alimentos ricos en hierro (origen animal y vegetal). Se fomenta la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. Se monitoriza el estado nutricional. Se realiza la antropometría al infante (peso y talla), en los intervalos establecidos (15 días). Realizar visitas domiciliarias integrales.
	E	OA: Niña presenta equilibrio nutricional progresivamente: evidencia peso corporal superior al 20 % durante su evaluación, así mismo Madre refiere “mi niño ya tiene apetito y consume todo lo recomendado”

Fuente: Propio autor

Tabla 9  
 SOAPIE del Dx. Enfermería: C.P: Anemia

Fecha/hora		Intervenciones
7.00 am	S	Madre refiere “no sé qué darle de comer a mi niña para que engorde y no sea anémica”
	O	Paciente infante de 2 años y 5 meses que acude al consultorio en compañía de su mama. Al examen céfalo caudal presenta: piel tibia afebril. Antropometría: Peso: 11.100 kg, Talla: 85.7cm. Funciones vitales: FR: 26 x min, FC 110 x min, T°: 36.7°c HB. 10.8 mg/dl
	A	Cp. Anemia
	P	Revertir la anemia.
7.30 a	I	Se orienta a la madre respecto a: Importancia de realizar el tamizaje de Hemoglobina según indica periódico en caso de niño con anemia. Se educa a la madre los beneficios de la administración del sulfato ferroso. Se explica los efectos adversos de estos como en el caso específico de le sulfato ferroso. Se vigila el peso corporal diario. Se enseña a la madre la importancia de lavados de manos. Se enseña a la madre la importancia de consumos ricos en hierro, y valorar los productos propios de la región, aprovechando los beneficios del mismo. Se realiza control de hemoglobina.
	E	OA: Se logra revertir la anemia. Niño evidenciara valor de hemoglobina normal para su edad 13 gr/dl Así misma madre refiere “debo darle todos los días es sulfato ferroso y preparar los alimentos con sangrecita como me enseñaron”

Fuente: Propio autor

Tabla 10

*SOAPIE del Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por No asistencia a las visitas concertadas*

Fecha/hora		Intervenciones
7.00 am	S	Madre refiere “no lo traía al control porque yo lo veía sana”
	O	Paciente infante de 2 años y 5 meses que acude al consultorio en compañía de su mama. Al examen céfalo caudal presenta: piel tibia afebril. Antropometría: Peso: 11.100 kg, Talla: 85.7cm. Funciones vitales: FR: 26 x min, FC 110 x min, T°: 36.7°c HB. 10.8 mg/dl
	A	Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por No asistencia a las visitas concertadas
	P	Cuidador logrará cumplir con los controles de su niña.
7.30 am	I	Se incentiva a la madre a participar en los grupos de apoyo con otros padres y/ o cuidadores. Se fomenta las expresiones de ayuda mutua. Se facilita información acerca de las capacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas del niño.
7.45 am		Se sensibiliza acerca de Maternidad/ Paternidad responsable Se apoya al grupo a desarrollar habilidades sociales. Se apoya en la organización del cuidado diario del niño.
8.00 am	E	OA: Cuidador logra cumplir con los controles de su niña, refiere: “asistiré puntual al control de mi niña, ya sé que es muy importante”

Fuente: Propio autor

Tabla 11

*SOAPIE del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por expresar deseo de mejorar la nutrición.*

Fecha/hora		Intervenciones
7.00 am	S	Madre refiere “solo toma sopas, estoy preocupada, quiero que suba de peso y se recupere, ¿qué debo hacer?”
	O	Paciente infante de 2 años y 5 meses que acude al consultorio en compañía de su mamá.
	A	Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por expresar deseo de mejorar la nutrición.
	P	Madre expresara estrategias para mejorar la nutrición de su niña durante la evaluación.
7.30 a	I	Se educa a la madre la importancia de la nutrición en el crecimiento y desarrollo.
8.00 am		Se educa a la madre sobre la alimentación balanceada y equilibrada. Se realiza visitas domiciliarias.
	E	OA: Madre incrementa conocimiento sobre la nutrición adecuada en la infante y la importancia en el crecimiento y desarrollo.

Fuente: Propio autor

Tabla 12

*SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo r/c nutrición inadecuada*

Fecha/hora		Intervenciones
7.00 am	S	Madre refiere “es activa y juguetona, corre, ya avisa cuando quiere ir al baño, pero últimamente duerme mucho”
	O	Paciente infante de 2 años y 5 meses que acude al consultorio en compañía de su mamá. Al examen céfalo caudal presenta: piel tibia afebril. Antropometría: Peso: 11.100 kg, Talla: 85.7cm. Funciones Vitales: FR: 26 x min, FC 110 x min, T°: 36.7°c HB. 10.8 mg/dl
	A	Riesgo de retraso en el desarrollo r/c nutrición inadecuada.
	P	Niño se desarrollará adecuadamente para su edad durante la evaluación y tratamiento.
7.30 a	I	Se orienta a la madre sobre las actividades del desarrollo del niño (psicomotor, social, lenguaje).
8.00 am		Se evalúa el desarrollo neurológico, psicomotor, lenguaje y social según edad. Se desarrolla técnicas de estimulación temprana Realizar visitas domiciliarias
	E	OA: Niño evidencia nutrición adecuada para su edad, realiza actividades y desarrolla habilidades según edad, madre refiere “mi niña cumple todas sus tareas de acuerdo a lo que está en su carnet”

## Evaluación

Tabla 13

*Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100kg).*

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Niña presentará equilibrio nutricional progresivamente</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Niño evidenciará el consumo de nutrientes suficiente según necesidades metabólicas.</p> <p>Niño evidenciará peso corporal superior al 20% para su edad.</p>	<p>OA: Niña presenta equilibrio nutricional progresivamente: evidencia peso corporal superior al 20 % durante su evaluación, así mismo madre refiere “mi niño ya tiene apetito y consume todo lo recomendado”</p>

Tabla 14

*Evaluación del Dx. Enfermería: CP: Anemia*

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Revertir la anemia</p>	<p>OA: Se logra revertir la anemia: Niño evidencia Hemoglobina normal para su edad 13 gr/dl, asimismo madre refiere “debo darle todos los días es sulfato ferroso y preparar los alimentos con sangrecita como me enseñaron”</p>



Tabla 15

*Evaluación del Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por No asistencia a las visitas concertadas.*

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Cuidador logrará cumplir con los controles de su niña.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Madre aceptará visitas domiciliarias previa coordinación.</p> <p>Niña evidenciará mejora en los problemas detectados.</p>	<p>OA: Cuidador logra cumplir con los controles de su niña, refiere: “asistiré puntual al control de mi niña, ya sé que es muy importante”</p>

Tabla 16

*Evaluación del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la nutrición evidenciado por expresar deseo de mejorar la nutrición.*

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Madre presentará disposición para mejorar la nutrición de su niña durante la evaluación.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Madre expresará deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de nutrición.</p>	<p>OA: Madre incrementa conocimiento sobre nutrición adecuada en la infante y la importancia en el crecimiento y desarrollo.</p>

Tabla 17

*Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo r/c nutrición inadecuada*

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Niña disminuirá riesgo de retraso en el desarrollo progresivamente.</p>	<p>OA: Niña disminuye riesgo de retraso en el desarrollo. Madre refiere “mi niña cumple todas sus tareas de acuerdo a lo que está en su carnet”</p>

## Capítulo II

### Marco teórico

#### Antecedentes

Álvarez, Huamaní y Montoya (2017) en su estudio “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad”. Material y métodos: el estudio es correlacional, descriptivo y de corte transversal; se llevó a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil Zapallal de Puente Piedra. La muestra fue de 80 madres que tuviesen niños de 6 a 24 meses que acudieran al servicio CRED. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado por las autoras, con previa firma del consentimiento informado de las madres participantes. El instrumento se sometió a juicio de expertos y a una prueba piloto, para comprobar su validez y confiabilidad respectivamente; evaluando de esta forma las prácticas alimentarias. Posteriormente se realizó la revisión de las historias clínicas con el fin de identificar el nivel de hemoglobina del niño(a) y así, la presencia de anemia. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y para el análisis estadístico la prueba de asociación de R de Spearman. Resultados: del 100% (80) de las madres encuestas con niños de 6 a 24 meses se encontró que el 62,5% (50) presentan practicas alimentación inadecuadas con anemia ferropénica; mientras que el 43,7% (35) presentaban adecuadas prácticas de alimentación sin la presencia de anemia. Conclusiones: la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses presentan una correlación positiva y significativa, lo cual indica que al presentar las madres una adecuada práctica de alimentación se asocia a no presentar anemia y viceversa.

García y Rodríguez (2009) realizó un estudio descriptivo transversal sobre el “Plan de cuidados de enfermería en niños con anemia ferropénica del consejo popular Jesús Menéndez perteneciente a la Policlínica Universitaria Jimmy Hirtzel del Municipio Bayamo, de julio a diciembre del 2007”; con el objetivo de describir los cuidados de enfermería recibidos en relación con dicha entidad, por parte de los niños afectados. La muestra estuvo constituida por 17 infantes menores de 3 años. Los resultados fueron que los diagnósticos de enfermería que predominan en el seguimiento clínico de la anemia ferropénica en niños estuvieron relacionados con la palidez de la piel y las mucosas. El cuidado hacia el consumo diario del tratamiento médico se efectuó en la totalidad de los casos. El mayor por ciento de los familiares implicados recibió orientación precisa sobre las fuentes de alimentos ricos en hierro e importancia de una dieta equilibrada, las acciones orientadas al control del parasitismo intestinal estuvieron presentes en la mayoría de los casos, aunque no en todo esto se vinculó al problema de la anemia. En conclusión; la actuación de la enfermera en el control de la anemia ferropénica en el contexto comunitario constituye un pilar indispensable dentro del equipo de salud.

## **Marco conceptual**

### **Anemia ferropénica**

Según León (2008), la anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. A pesar de conocer su etiología y tener a disposición el conocimiento de cómo enfrentarla y de saber que las intervenciones son de bajo costo, aún no se ha podido superar este problema. Este documento parte de una estimación de la magnitud del problema y plantea los elementos necesarios para el diseño, la ejecución y la medición del impacto de la suplementación con hierro y la fortificación, como las

intervenciones más efectivas para disminuir considerablemente la dimensión de la anemia por falta de hierro. Propone una lista de pasos a seguir previos a la elaboración de un proyecto y recomienda una serie de elementos a considerar en ello. Define, asimismo, los aspectos que se deben incluir en una propuesta de fortificación y en otra de suplementación. El documento concluye con un listado de actividades complementarias que la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud ofrece dentro de su paquete de cooperación técnica.

### **La desnutrición**

Según la OMS (2017), el término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.

Existen cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte.

La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debida a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de morir, pero es posible proporcionarle tratamiento (OMS, 2017).

La talla insuficiente respecto de la edad se denomina retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el

lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo (OMS, 2017).

Según MINSA (2017), el marasmo es un tipo de desnutrición por deficiencia energética, acompañada de resultado de un déficit calórico total. Otros tipos de malnutrición son el kwashiorkor y la caquexia (la más común en el mundo más desarrollado). El marasmo se da dentro del primer año, se produce cuando la madre deja de amamantar al niño a muy temprana edad. Un niño con marasmo tiene una apariencia de delgadez extrema, su peso corporal puede reducirse hasta menos del 80 % de su peso normal para su altura. El marasmo aparece en niños con desnutrición o con déficit nutricional en sus primeros años de vida. La desnutrición crónica en infantes, niños y adolescentes es el retraso del crecimiento esperado para una edad y reflejo en el peso y la talla del menor. En este retraso en niños en fase de crecimiento, el cuerpo retrasa su crecimiento ante la falta de nutrientes provocando falencias que le afectan en el futuro. Esta desnutrición puede ser moderada o severa de acuerdo a la talla y peso que se registre, como resultado de la desnutrición crónica y anemia en menores de 0 a 3 años, el cual produce deterioro en la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, también riesgo de contraer enfermedades por infecciones y de muerte. El deterioro que produce genera dificultad en el aprendizaje escolar y detiene el acceso del niño a una educación superior de adulto trae limitaciones físicas e intelectuales, obtenida así dificultades de inserción laboral. Este tipo de desnutrición está muy ligada a la pobreza y en condiciones socioeconómicas muy desiguales.

La OMS (2017) define como desnutrido a aquel niño que se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de las curvas de referencia NCHS. Así tenemos que desnutrición aguda se define cuando el peso para la talla (P/T) es inferior a -2 DE de la

mediana. En forma similar, el retardo del crecimiento o desnutrición crónica se define cuando la talla para la edad (T/E) es menor a -2DE de la mediana. Si a una serie de mediciones de la población de referencia se colocan en forma ordenada y los datos se dividen en cien partes iguales, a cada uno de ellos se le denomina percentiles. El percentil 50 corresponde a la mediana. El percentil 3 está muy próximo a -2DE, y todo niño/a por debajo de este corte debería considerarse.

***Malnutrición relacionada con los micronutrientes:***

Las ingestas inadecuadas de vitaminas y minerales (denominados micronutrientes) se pueden reunir en un mismo grupo. El organismo necesita micronutrientes para producir enzimas, hormonas y otras sustancias esenciales para un crecimiento y desarrollo adecuado (Ciudad, 2014).

El yodo, la vitamina A y el hierro son los más importantes en lo que se refiere a la salud pública a escala mundial; sus carencias suponen una importante amenaza para la salud y el desarrollo de las poblaciones de todo el mundo, en particular para los niños y las embarazadas de los países de ingresos bajos (OMS, 2018).

***Población en riesgo:***

Todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición. Combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial.

Las mujeres, los lactantes, los niños y los adolescentes están particularmente expuestos a la malnutrición. La optimización de la nutrición al comienzo de la vida (en particular durante los 1000 días que transcurren entre la concepción y el segundo aniversario del niño) asegura el mejor arranque posible de la vida, con beneficios a largo plazo (Chapués y Elizabeth, 2017).

La pobreza multiplica el riesgo de sufrir malnutrición y sus consecuencias. Las personas pobres tienen una mayor probabilidad de sufrir distintas formas de malnutrición. Por su parte, la malnutrición aumenta los costos de la atención de salud, reduce la productividad y frena el crecimiento económico, lo que puede perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud (Chapúes & Elizabeth, 2017).

***Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición:***

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025. El Decenio ofrece la oportunidad sin precedente de luchar contra todas las formas de malnutrición (OMS, 2018).

El Decenio fija un calendario concreto de aplicación de los compromisos formulados en la II Conferencia Internacional sobre Nutrición de cumplir un conjunto de metas mundiales relativas a la nutrición y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación fijadas para 2025, así como de cumplir las metas pertinentes de la *Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible*, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2 (poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible) y el ODS 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) (OMS, 2018).

Encabezado por la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición hace un llamamiento para que se adopten políticas en seis esferas de acción (OMS, 2018).

Según la Guía de Atención Integral 2010 del niño de 0 a 5 años En la vida cotidiana los conceptos de infancia y de niñez son utilizados socialmente como portadores de significados que no requieren de un análisis particular para ser comprendidos. Todos los que trabajamos



con niños y familias sabemos, si nos remitimos a nuestras prácticas, que la imagen homogeneizada e idílica de la infancia como un estado “privilegiado y especial” no coincide con los sujetos a los que se refiere.

En la actualidad coexisten diferentes visiones acerca de la niñez. Interpretar y pensar la niñez a partir de contextos socio histórico concreto remite a la idea del niño como sujeto social. Sujeto social. Entender al niño como sujeto social significa reconocer que cada niño nace en una comunidad, marcada por un origen, una lengua, una región geográfica, valores, cierta manera de mirar, sentir, pensar y actuar en el mundo, compartidos por su grupo de pertenencia.

Estas características se expresan, entre otros aspectos, en pautas y prácticas de crianza que tienden a asegurar la continuidad de una cultura. Si bien esta pertenencia establece determinadas condiciones, cada niño vivencia y resignifica los aprendizajes de un modo particular. Por este motivo, deberíamos hablar de un niño, de cada niño, de este niño. También habíamos señalado que el niño es sujeto y no objeto sujeto de cuidado. El de cuidado estado de indefensión del niño hace que sea el adulto quien deba velar por la satisfacción de sus necesidades comprendiendo al niño como sujeto, como un “otro” que requiere atención y cuidados amorosos, caricias, arrullos, cantos, relatos; ser mirado, escuchado, hablado; sentirse seguro, poder moverse, tocar y jugar. Si bien en la actualidad estamos convencidos de que el niño es sujeto de cuidado, cotidianamente nos llegan noticias del maltrato al que son sometidos niños en nuestro país y en diversos lugares del mundo. Estas situaciones llevaron a una toma de conciencia de la necesidad de establecer legalmente que el niño es sujeto de derecho (Toasa, 2015).

## Modelo teórico

Kathryn Barnard elaboro un instrumento de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema esta influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa (Ravasco, Anderson, y Mardones, 2010).

Fuentes teóricas:

Barnard recoge la propuesta de varios teóricos enfermeros como:

Florence Nightingale: El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos

Virginia Henderson: La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o una muerte tranquila,

Martha Rogers: El objetivo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno.

Florence Blake (creencias y valores)

Barnard menciona a Neal Nursing Construct, que tiene cuatro expresiones de salud y enfermedad: conocimiento, sensación, movimiento, afiliación.

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **Tipo y diseño**

El tipo de estudio es el descriptivo analítico, de asociación o de causalidad. Cuando se plantea realizar un estudio analítico, se conoce bastante sobre la enfermedad, así pueden probarse hipótesis específicas previas surgidas de un estudio descriptivo.

El método aplicado es el proceso de atención de enfermería, es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

#### **Sujeto de estudio**

Infante de sexo femenino de 2 años y 5 meses de edad del consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud

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

Se utilizó la guía de evaluación de Marjori Gordon con el que se realizó la valoración por patrones funcionales 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 También se utilizó la técnica de entrevista y el instrumento fue el test de crecimiento y desarrollo, la Guía de valoración de patrones de la salud de Marjory Gordon y examen físico, con el que se realizó la valoración de forma detallada.

#### **Consideraciones éticas**

En el presente proceso de atención de enfermería, se han respetado las normas éticas de conducta, por ambas partes; por el 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.

Los principios éticos utilizados fueron:

**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 benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

**Autonomía:** principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

**Justicia:** una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan.

**Fidelidad:** principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad.

**Veracidad:** principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos.

**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. Se debe solicitar autorización al paciente para revelarla al profesional específico, o solicitar para que él lo haga personalmente.

## 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			
Diagnóstico 2	1	20		20		
Diagnóstico 3	1	20				
Diagnóstico 4	1	20				
Diagnóstico 5	1	20				
Total	4	80	1	20	1	20

Fuente: Propio autor

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

#### Análisis

Primer diagnóstico: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales: NANDA 2015 - 2017, (Herdman, 2015) menciona que una de las características definitorias de este diagnóstico es la palidez y cuando el peso corporal es inferior a un 20% con respecto al rango del peso ideal. El paciente en estudio presenta palidez de la mucosa y al realizar la valoración nutricional el peso fue de 11.100 kg y la talla: 85.7 cm; las relaciones fueron P/E: Riesgo de desnutrición global, observándose un estado nutricional de riesgo de desnutrición. Se llega a la conclusión que el paciente tiene el diagnóstico de enfermería: Desequilibrio

Nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por ingesta diaria insuficiente manifestado peso corporal inferior a un 20% al peso ideal (11.100kg).

Segundo diagnóstico: Cp. Anemia, la niña en estudio presenta anemia leve. El MINSa, (2017), refiere que una de las características de la anemia es la piel ligeramente pálida, bajo nivel de hemoglobina (10.3 g/dl), las relaciones fueron el riesgo nutricional de peso y talla y el desconocimiento de la importancia del tratamiento, observándose la palidez y el perfil hematológico anormal: anemia evidenciada por nivel de hemoglobina baja. Se concluye que el paciente tiene el diagnóstico de enfermería: Anemia evidenciado por hemoglobina de 10.8 gr/dl.

Tercer diagnóstico: Incumplimiento de promoción de la salud. Según el NANDA 2015-2017, (Herdman, 2015) menciona que una de las características definitorias de este diagnóstico es la no asistencia a las visitas concertadas, falta de progresos, la persona en estudio presenta desinterés de llevar a su niña al control de crecimiento y desarrollo, por lo que el diagnóstico es incumplimiento de promoción de la salud relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador manifestado por la falta de progreso de la niña.

Cuarto diagnóstico: Disposición para mejorar la nutrición relacionado a deseos de mejorar la nutrición de la infante. Según el NANDA (2015-2017) una de las características definitorias es la expresión de los deseos de mejorar la nutrición, por lo que el cuidador manifiesta sus deseos de mejorar la nutrición adecuada de la infante.

El quinto diagnóstico: Riesgo de retraso en el desarrollo. El NANDA (2015-2017) lo define como el riesgo de sufrir un retraso del 25% o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, el paciente en estudio presenta riesgo de desnutrición, las relaciones fueron la ganancia

inadecuada, la anemia y los bajos recursos económicos, observándose estado nutricional inadecuado, además que la madre refiere que la niña duerme mucho. Se llega a la conclusión que el paciente tiene el diagnóstico de enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a la inadecuada nutrición y economía desfavorable.

### **Discusión**

Primer diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional relacionado con la ingesta diaria insuficiente de alimentos, el objetivo fue alcanzado parcialmente ya que el infante se encuentra incrementando el peso progresivamente, esto fue alcanzado gracias a la intervención del personal de enfermería. que consistió en brindar consejerías al cuidador principal acerca de la adecuada dieta alimenticia de la menor. Martín (2001) refiere que para mantener la salud es necesario consumir diferentes nutrientes: las fuentes de energía, los aminoácidos, ciertos ácidos grasos, las vitaminas y los minerales. Esto es posible mediante una alimentación variada y nutritiva. Ningún alimento por sí sólo puede ofrecer los nutrientes que el organismo necesita.

El segundo diagnóstico de enfermería: Cp. Anemia, el objetivo fue alcanzado, evidenciándose una hemoglobina de 13 gr/ dl, en gran parte gracias a la intervención del personal de enfermería, que consistió en educar a la madre sobre los beneficios de la administración del sulfato ferroso y el consumo de alimentos ricos en hierro. MINSA (2012), hace referencia acerca del sulfato ferroso, que sirve para tratar o prevenir la mayoría de las anemias. El hierro hace más provecho cuando se toma junto con vitamina C, se ha comprobado que la administración de suplemento de hierro aumenta eficazmente las concentraciones de hemoglobina en niños, especialmente en los que sufren de anemia.



El tercer diagnóstico de enfermería: Incumplimiento de promoción de la salud relacionado a conocimientos insuficientes del cuidador, el objetivo fue alcanzado evidenciándose por la asistencia oportuna de la niña al consultorio de crecimiento y desarrollo, este objetivo fue alcanzado gracias a la intervención de enfermería ya que consistió básicamente en brindar consejerías en todos los ámbitos que nos ofrece una institución prestadora de salud, buscando experiencias exitosas de otras familias que lograron recuperar el peso y la anemia, haciendo participe a la familia y comunidad. Ubeda (2000), hace referencia acerca de contribuir con la familia mediante las visitas domiciliarias ya que se realizan actividades de carácter social, esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo, familia y comunidad.

Con respecto al cuarto diagnóstico: Disposición para mejorar la nutrición, el objetivo del presente diagnóstico fue alcanzado con éxito, evidenciándose en el estado general principalmente la ganancia de peso de la niña, este objetivo fue alcanzado gracias a las intervenciones de enfermería que consistió en educar, sensibilizar y reforzar los conocimientos básicos acerca de la importancia de la nutrición en el crecimiento y desarrollo de la infante, ya que el niño crece y se desarrolla en todos los sentidos, no solo sus huesos y músculos experimentan cambios, su mente y sus emociones están en continuo desarrollo y para que ese desarrollo alcance todo su potencial es necesario dotar al organismo del niño de todos los nutrientes que precisa.

Para finalizar el quinto diagnóstico: Riesgo de retraso en el desarrollo, el objetivo fue alcanzado, evidenciándose por el logro de las actividades que realiza según su edad, así como las habilidades que muestra la niña, este objetivo fue alcanzado gracias a la

intervención del personal de enfermería que consistió en consejerías y en talleres de apoyo al desarrollo para evaluar y dar pautas acerca del desarrollo en todas sus áreas. Campos (2008), refiere acerca de la importancia de la evaluación que se realiza al niño (a), ya que nos permite identificar las habilidades que un niño adquiere a lo largo de la infancia, ya que corresponde a la maduración del sistema nervioso.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

Se logra alcanzar la mayoría de los objetivos en un 80%, mientras que el 20% fueron parcialmente alcanzados.

Se logra aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente y familia del primer nivel de atención.

Los cuidados brindados fueron efectivos en la mejoría de los problemas detectados en el paciente en estudio

#### Recomendaciones

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

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

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

### Bibliografía

- Álvarez, F. (2011). El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. *Gaceta Médica Espirituana*, 13(1). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(1\)\\_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(1)_07/p7.html)
- Álvarez, G. C., Huamaní, E., y Montoya, C. T. (2017). *Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016* (tesis de bachiller). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/931>
- Barnard, K. (2013). Teoria Kathryn Barnard. Club Ensayo. Recuperado 30 de diciembre de 2018, de <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Teoria-Kathyn-Barnard/950428.html>
- Brown, J., Mahan, L., Escott-Stump, S., Raymond, J., Rodota, L. P., Eugenia, C. M., y Burke, L. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida* (5ta ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado de [https://www.berri.es/maxificha\\_pdf2.php?cod=344442&isbn=9786071511874](https://www.berri.es/maxificha_pdf2.php?cod=344442&isbn=9786071511874)
- Cardero, Y., Sarmiento, R., & Selva, A. (2009). Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *Medisan*, 13(6).
- Casasa, P., Ramírez, E., Guillén, R., Sánchez, A., y Sánchez, S. (2016). *Salud familiar y enfermería*. México: El Manual Moderno. Recuperado de [https://books.google.com/books/about/Salud\\_familiar\\_y\\_enfermer%C3%ADa.html?id=-zPvDAAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Salud_familiar_y_enfermer%C3%ADa.html?id=-zPvDAAAQBAJ)

- Ciudad, A. (2014). Requerimiento de micronutrientes y oligoelementos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 161-170.
- Embarazoymas.net. (2013, febrero 19). La importancia de la nutrición en el crecimiento y desarrollo de los niños. Recuperado 17 de enero de 2019, de <https://www.embarazoymas.net/alimentacion/la-importancia-de-la-nutricion-en-el-crecimiento-y-desarrollo-de-los-ninos/>
- Escobar, A. (2017). *Estrategias educativas para la disminución de la malnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Julio Andrade. Tulcán-2017* (tesis de bachiller). Universidad Regional Atónoma. Ecuador.
- Esquivel, F., Heredia, M., y Gómez E. (2016). *Psicodiagnóstico clínico del niño* (4ta ed.). México: Editorial El Manual Moderno
- García, M., y Rodríguez, C. (2009). *Multimed Revista Médica*, 13(2). Recuperado de <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2009/v13-2/6.html>
- Herdman, H. (2015). *Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Kellogg Nutrition. (2014). Manual de nutrición. Recuperado 20 de diciembre de 2018, de <https://www.kelloggsnutrition.com/>
- Máruquez, J. (2008). *Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007*. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/534/Marquez\\_lj.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/534/Marquez_lj.pdf?sequence=1)

- Medina, M., Caro, I., Muñoz, P., Leyva, J., Moreno, J., & Vega, S. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 565-573.
- MedlinePlus. (2018, noviembre). Desarrollo del niño [Text]. Recuperado 21 de diciembre de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/childdevelopment.html>
- MINSA. (2017). Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA. Recuperado 12 de diciembre de 2018, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189840-250-2017-minsa>
- OMS. (2017). Enfermedades diarreicas. Recuperado 12 de diciembre de 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- OMS. (2018, febrero). Malnutrición. Recuperado 21 de diciembre de 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(S-3), 57-66.
- Reséndiz, C., y Méndez, L. (2016). *Proceso de cuidado enfermero del lactante mayor con desnutrición aguda* (tesis de bachiller). Universidad Autónoma de San Luis Potosí Facultad de Enfermería y Nutrición. Recuperado de <http://ninive.uaslp.mx/jspui/handle/i/4631>
- Solís, S., y Guevara, G. (2015). Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (29). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19671>
- Toasa, J. (2015). *La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el hospital*

- general puyo* (tesis de bachiller). Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera. Ecuador.
- Torío, S., Peña, J., Rodríguez, M., Fernández, C., y Molina, S. (2010). Hacia la corresponsabilidad familiar: Construir lo cotidiano. Un programa de educación parental.. *Educatio Siglo XXI*, 28(1), 85-108. Recuperado de <https://revistas.um.es/educatio/article/view/109741>
- Urdampilleta, A., López-Grueso, R., Martínez-Sanz, J. M., y Mielgo-Ayuso, J. (2014). Parámetros bioquímicos básicos, hematológicos y hormonales para el control de la salud y el estado nutricional en los deportistas. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 18(3), 155-171. <https://doi.org/10.14306/renhyd.18.3.24>
- Valdivia, R., Maricela, M., y Coaguila, D. A. (2016). *Nivel de conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Puesto de Salud Leopoldo Rondón Sabandia–Arequipa, 2016* (tesis de bachiller). Universidad Ciencias de la Salud. Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucs.edu.pe/handle/UCS/14>
- Weisstaub, S. G. (2003). Evaluación antropométrica del estado nutricional en pediatría. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 42(2), 144-147.

## Apéndice

### Apéndice A

#### Guía de valoración

#### Colocar en anexo el test peruano

##### DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: xxxxxxxxxxxx Fecha de Nacimiento: xxxxxxxxxxxx Edad: 2 años 5 m Sexo: F ( X ) M ( )

Historia Clínica: xxxxxx DNI N° xxxxxxxxxxxx Teléfono: \_\_\_\_ Peso: 11.100 Kg Talla: 85.7 cm PA: \_\_\_\_ FC:  
110 x!

FR: 26 x! T°: 36.7 C Fuente de Información: Madre ( X ) Padre ( ) Otros:

#### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

##### Antecedentes de Enfermedades y/o

##### Quirúrgicas:

SOB/Asma ( ) Neumonía ( ) EDA ( X )  
TBC ( ) VIH ( )

Otros:

---



---

**Alergias y otras reacciones:** Polvo ( X )  
Medicamentos ( )

##### PATRÓN VALORES-CREENCIAS

**Religión:** Testigo de Jehová

Religión de los Padres: Católico ( ) Evangélico ( )  
Adventista ( )

Otros: Testigo de Jehová

Limitación Religiosa:

---



<p>Alimentos ( ) Otros:</p> <hr/> <p><b>Estado de higiene:</b> Bueno ( ) Regular ( <b>X</b> ) Malo ( )</p> <p><b>Estilos de vida/hábitos:</b></p> <p>Consumo de agua segura ( ) Comida no saludables ( )</p> <p>Otros. Agua no tratada</p> <p><b>Factores de riesgo:</b></p> <p>Bajo peso al nacer: _____</p> <p>Prematuro Sí ( ) No ( <b>X</b> )</p> <p>Control de Crecimiento y Desarrollo:</p> <p>Completo ( ) Incompleto ( <b>X</b> )</p> <p>Tamizaje de Hb: 10.6 g/dl</p> <p>Administración de MMN/ Dosis: XI Dosis</p> <p>Profilaxis de antiparasitaria: <b>15/11/2017</b></p> <p>Vacunas completas: Sí ( <b>X</b> ) No ( )</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">EDA</th> <th style="width: 33%;">VACUN</th> <th style="width: 33%;">FECH</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">D</th> <th style="text-align: center;">A</th> <th style="text-align: center;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">RN:</td> <td style="text-align: center;">HvB</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">BCG</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	EDA	VACUN	FECH	D	A	A	RN:	HvB			BCG		<div style="background-color: #c8e6c9; padding: 10px; text-align: center; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"> <p><b>PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</b></p> </div> <p><b>Reactividad:</b> Activo ( <b>X</b> ) Hipo activo ( ) Hiperactivo ( )</p> <p><b>Estado emocional:</b> Tranquilo ( <b>X</b> ) Ansioso ( ) Irritable ( )</p> <p>Negativo ( ) Indiferente ( ) Temeroso ( )</p> <p>Intranquilo ( ) Agresivo ( )</p> <p><b>Llanto Persistente:</b> Sí ( ) No ( <b>X</b> )</p> <p>Observaciones:</p> <hr/> <p>Reacción del acompañante frente a la atención de Enfermería:</p> <p>Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Rechazo ( )</p> <p>Observaciones:</p> <hr/>
EDA	VACUN	FECH											
D	A	A											
RN:	HvB												
	BCG												

		16/6/2015	<div style="text-align: center; background-color: #c8e6c9; padding: 10px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"> <b>PATRÓN DESCANSO-SUEÑO</b> </div> <p><b>Sueño:</b> N° de horas de Sueño: 8 horas</p> <p>Alteraciones en el Sueño: Sí ( ) No ( <b>X</b> )</p> <p>Especifique: _____</p> <hr/> <p>Motivo: _____</p> <hr/> <div style="text-align: center; background-color: #c8e6c9; padding: 10px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"> <b>PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO</b> </div> <p><b>Actividad respiratoria:</b> Respiración: FR: 26X!</p> <p>Tiraje ( ) Aleteo nasal ( )</p> <p>Apnea ( )</p> <p><b>Tos:</b> Sí ( ) No ( )</p> <p>Observación: _____</p> <p><b>Secreciones:</b> Sí ( ) No ( <b>X</b> )</p> <p>Características: _____</p>
2 meses:	IPV Pentavalente  Rotavirus  Neumococo	18/08/2015	
4 meses:	IPV Pentavalente  Rotavirus  Neumococo	19/10/2015	
6 meses:	APO Pentavalente	19/12/2015	
7 meses:  8 meses	Influenza  Influenza	16/01/2016	
12 meses	SPR Neumococo	16/07/2016	
15 meses	AMA	16/09/2016	
18 meses	DPT		

	SPR	21/01/	2016
	APO		
4 años	DPT		
	APO		

**Desarrollo psicomotriz:**

Área motora: Normal (  ) Riesgo ( )  
Deficiente ( )

Área lenguaje: Normal ( ) Riesgo (  )  
Deficiente ( )

Área: coordinación: Normal (  ) Riesgo ( )  
) Deficiente ( )

Área social: Normal (  ) Riesgo ( )  
Deficiente ( )

**PATRON RELACIONES-ROL**

Se relaciona con el entorno: Si (  ) No ( )

Cuidado: Padres (  ) Familiares ( )  
Otros ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

Relaciones familiares: Buena (  ) Mala ( )  
Conflictos ( )

**Ruidos respiratorios:** CPD ( ) CPI ( )  
ACP ( )

Claros ( ) Roncantes ( ) Sibilantes ( )  
Crepitantes ( )

Otros: \_\_\_\_\_

---

Enuresis: Sí ( ) No (  )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**PATRÓN ELIMINACIÓN**

**Intestinal:**

Nº Deposiciones/Día: 2 veces al día

Características: color amarillo, pastoso

Color: amarillo Consistencia: pastoso

**Vesical:**

Micción Espontánea: Sí (  ) No ( )

Frecuencia: \_\_\_\_\_

Disposición positiva para el cuidado del niño: Sí (X) No ( )

Familia nuclear: Sí (X) No ( ) Familia Ampliada Sí ( ) No ( )

Padres separados: Sí ( ) No ( )

Problema de alcoholismo: Sí ( ) No (X)

Problemas de drogadicción: Sí ( ) No (X)

**PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO**

**Nivel de conciencia:** Orientado (X) Alerta ( ) Despierto ( )

Somnoliento ( ) Irritable ( )

Comentarios:

**Pupilas:** Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Reactivas (X)

No Reactivas ( ) Fotoreactivas ( ) Mióticas ( ) Midriáticas ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

Cantidad: varias veces

Características: \_\_\_\_\_

**PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

Higiene de órganos genitales: limpios

Secreciones anormales en genitales: Sí ( ) No (X)

Especifique: \_\_\_\_\_

Otras molestias: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Problemas de identidad: No

Testículos no palpables: Sí ( ) No ( )

Fimosis Sí ( ) No ( )

Testículos descendidos: Sí ( ) No ( )

Masas escrotales Sí ( ) No ( )

Zona perianal: Normal

<p><b>Alteración Sensorial:</b> Visuales ( )          Auditivas ( ) Lenguaje ( )</p> <p>Otros: _____</p> <p>Especifique: _____</p> <p>Comentarios: _____</p> <p><b>Presenta anomalías:</b> Sí ( ) No ( <b>X</b> )</p> <p>Observación: _____</p>	<p>Observaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Nombre de la enfermera: Martha Elena Saldaña          Sunción</p> <p>Firma: _____</p>
<div style="border: 1px solid black; background-color: #d4edda; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>PATRÓN NUTRICIONAL- METABÓLICO</b></p> </div> <p>Peso: 11.100 Kg Talla: 85,7 cm</p> <p><b>Piel:</b> Normal ( <b>X</b> ) Fría ( )          Tibia ( ) Caliente ( )</p> <p>Observaciones:</p>	<p>CEP: 45391</p> <p>Fecha: 15/ 11 / 2017</p>
<p><b>Coloración:</b> Normal ( <b>X</b> ) Cianótica ( )          Ictérica ( ) Rosada ( ) Pálida ( )</p> <p>Observación: _____</p> <p><b>Termorregulación:</b> Temperatura: 36.7 C</p> <p>Hipertermia ( ) Normotermia ( )          Hipotermia ( )</p>	

<p><b>Hidratación:</b> Hidratado ( X ) Deshidratado ( )</p> <p>Observación: _____</p> <p><b>Fontanelas:</b> Normotensa ( X ) Abombada ( ) Deprimida ( )</p> <p><b>Cabello:</b> Normal ( X )      Rojizo ( ) Amarillo ( )</p> <p>Ralo ( )                      Quebradizo ( )</p> <p><b>Mucosas orales:</b> Intacta ( X ) Lesiones ( )</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Malformación Oral:    Sí ( )    No ( X )</p> <p>Especificar: _____</p> <p><b>Apetito:</b> Normal ( )    Disminuido ( X )</p> <p>Dificultad para Deglutir: Sí ( )      No ( )</p> <p>Especificar: _____</p> <p><b>Alimentación:</b> LME ( )    LM ( )    AC ( X )</p> <p>Fraccionada:    Sí ( )    No ( )</p>	
---	--

<p><b>Abdomen:</b> B/D ( ) Distendido ( )</p> <p>Timpánico ( ) Doloroso ( )</p> <p>Comentarios: _____</p> <p><b>Actividad circulatoria:</b></p> <p><b>Pulso; 110 x!</b></p> <p>Niño camina:</p> <p>Solo ( <b>X</b> ) Con pobre equilibrio ( )</p> <p>Piernas separadas( )</p> <p>Movilidad de miembros: Conservada ( <b>X</b> ) Disminuida ( )</p> <p>Fuerza muscular conservada: Sí ( <b>X</b> ) NO ( )</p> <p>Capacidad de autocuidado:</p> <p>Independiente ( ) Dependiente ( <b>X</b> )</p>	
---	--

## Apéndice B

### Fichas farmacológicas

Nombre genérico :	Sulfato Ferroso
Nombre comercial :	Ferratón,
Clasificación :	Antianémico
Indicaciones :	Prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro, anemia

ferropénica.

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



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