

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante mayor en el
Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital de Huaraz, 2018**

Autora:

Martha Elizabeth Robles Cáceres

Asesora:

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, setiembre de 2018

ANEXO - 07

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, NIRA HERMINIA CUTIPA GONZALES, de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: “*Proceso de atención de enfermería aplicado a pre-escolar en consultorio de crecimiento y desarrollo en establecimiento de salud de Lima, 2018*”, constituye la memoria que presentan la licenciada: ROBLES CACERES MARTHA ELIZABETH, para aspirar al título de Especialista en 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 dieciocho días del mes de setiembre de 2018.




Mg. Nira Cutipa Gonzales


Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante mayor en el Consultorio de
Crecimiento y Desarrollo de un hospital de Huaraz, 2018


TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidado
Integral Infantil

JURADO CALIFICADOR


Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio
Presidente


Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra
Secretario


Mg. Nira Cutipa Gonzales
Asesor

Lima, 18 de setiembre de 2018

Índice

Símbolos usados	xi
Dedicatoria.....	xii
Resumen	xiv
Capítulo I.....	15
Proceso de atención de Enfermería	15
Patrón percepción- control de la salud.	17
Patrón nutricional metabólico.....	20
Patrón eliminación.....	22
Patrón actividad y ejercicio.....	23
Patrón descanso/sueño.....	23
Patrón perceptivo cognitivo.....	24
Patrón autopercepción y autoconcepto.....	24
Patrón relaciones rol.....	24
Patrón sexualidad reproductivo.....	24
Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés.....	25
Patrón valores creencias.....	25
Listado de características significativos por patrones funcionales.....	25
Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional	26
Etiqueta diagnóstica: Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo.....	27

Etiqueta diagnóstica: Cansancio del rol cuidador	28
Etiqueta diagnóstica: Riesgo de retraso en el desarrollo	29
Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caídas.....	30
Planificación.....	31
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	31
Capítulo II.....	52
Marco teórico.....	52
Lactante Mayor.....	55
Anemia.	57
Desnutrición.	60
Desarrollo integral del niño.	63
Control de crecimiento y desarrollo	65
Modelo de Promoción de la Salud.....	66
Modelo de adopción del rol maternal.	66
Modelo de la Interacción Padre-Hijo.....	67
Capítulo III	69
Materiales y Métodos	69
Capítulo IV	71
Resultados, análisis y discusión	71
Capítulo V	79
Conclusiones y recomendaciones.....	79
Bibliografía.....	81

Apéndice..... 86

Índice de tablas

Tabla 1.....	17
Valores normales de hemoglobina.....	17
Tabla 2.....	33
Dx.: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente evidenciado con peso corporal inferior en un 20% respecto al estándar de peso ideal: 15gr por día.	33
Tabla 3.....	36
Dx de Enfermería: Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo R/C conocimiento y habilidad insuficiente para realizar el régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas programadas de su menor hija	36
Tabla 4.....	37
Dx de Enfermería: Cansancio del rol cuidador relacionado con aumento en las necesidades de cuidados y falta de experiencia evidenciado con preocupación, dificultad para realizar las tareas requeridas y cambios en el patrón del sueño.....	37
Tabla 5.....	39
Dx de Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con prematuridad, nutrición inadecuada y desconocimiento sobre estimulación temprana e insuficiente estimulación	39
Tabla 6.....	41
Dx de Enfermería: Riesgo de caídas relacionado con edad menor de 2 años con dificultad en la marcha.	41

Tabla 7	43
Tabla 8	44
SOAPIE 2. Dx de Enfermería: Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo R/C conocimiento y habilidad insuficiente para realizar el régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas programadas de su hija.	44
Tabla 9	45
SOAPIE 3.Dx de Enfermería: Cansancio del rol cuidador relacionado con aumento en las necesidades de cuidados y falta de experiencia evidenciado con preocupación, dificultad para realizar las tareas requeridas y cambios en el patrón del sueño.	45
Tabla 10	46
SOAPIE 4.Dx de Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con prematuridad, nutrición inadecuada y desconocimiento sobre estimulación temprana e insuficiente estimulación temprana	46
Tabla 1	47
SOAPIE 5 Dx de Enfermería: Riesgo de caídas relacionado con edad menor de 2 años con dificultad en la marcha.z.....	47
Tabla 12	49
Tabla 13	49
Tabla 14	50
Tabla 15	51
Tabla 16	51
Tabla 17	58

Síntomas y signos de anemia.	58
Tabla 18	71
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería	71

Índice de anexos

Apéndice A.....	86
Guía de valoración.....	86
Apéndice B.....	92
Ficha básica del examen físico niño/niña.....	92
Apéndice C.....	93
Escala de evaluación de desarrollo psicomotor.....	93
Apéndice D.....	95
Fichas farmacológicas.....	95
Apéndice E.....	97
Consentimientonformado.....	97

Símbolos usados

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

Hb: Hemoglobina

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

MINSA: Ministerio de Salud

MINEDU: Ministerio de Educación

OMS: Organización Mundial de la salud

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

PC: Perímetro cefálico

PE: Peso para la edad

TE: talla para la edad

PT: Peso para la talla

EEDP: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo

Dedicatoria

A Dios por la vida y fortaleza que me concede para la culminación del presente trabajo de investigación.

A mi padre Manuel Robles Tarazona por su ejemplo y apoyo en todo momento.

A mi esposo y queridos hijos y familiares por su apoyo y comprensión.

Agradecimiento

A la Universidad Peruana Unión por la oportunidad de especializarme

A mi asesora la Mg. Nira Cutipa Gonzales y docentes de esta prestigiosa universidad por sus enseñanzas compartidas y motivación para la culminación del presente trabajo.

Resumen

El presente estudio tiene por objetivo garantizar el crecimiento y desarrollo integral de un lactante mayor mediante los cuidados oportunos de enfermería para ayudar a identificar y resolver los problemas presentes con participación activa de los padres y evitar complicaciones. Se aplicó la metodología del proceso de atención de enfermería con lenguaje NANDA y tuvo, como sujeto de estudio, a un lactante mayor de 1 año 1mes con 4 días de vida, de sexo femenino con antecedentes de prematuridad. El estudio es de tipo descriptivo y analítico. Para la recolección de los datos utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y se aplicó escala de evaluación del desarrollo psicomotor llegando a 5 diagnósticos de enfermería relacionados con el desequilibrio nutricional, incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo, cansancio del rol cuidador, riesgo de retraso del desarrollo y riesgo de caídas. Para la organización de los cuidados se recurrió al formato de plan de cuidados funcional, al aplicar se obtuvo el siguiente resultado: de los cinco diagnósticos de enfermería propuestos, el 40% fueron alcanzados y el 60% parcialmente. Se concluye que el proceso de atención de enfermería se aplicó en sus cinco etapas y logró parcialmente alcanzar los objetivos en la mayoría de sus diagnósticos con cambios significativos en el crecimiento y desarrollo de la niña.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, crecimiento y desarrollo y lactante mayor.

Capítulo I

Proceso de atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: A.C.V.C.A.

Sexo: Femenino

Edad: 1 año 1 mes 4 días

Servicio: Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

Fecha: 18 – 01 - 18

Hora: 12:20 p.m.

Resumen de motivo de evaluación.

La Señora I. A. C de 31 años de edad acude en compañía de su hija de iniciales A.C.V.C.A, de 1 año, 1 mes y 4 días de edad, al consultorio de Crecimiento y Desarrollo para su control correspondiente al primer año de edad.

Situación problemática.

Lactante mayor de 1 año con 1 mes y 4 días de edad, de sexo femenino se encuentra en compañía de su madre, quien la tiene cargada en brazos en espera para su control de crecimiento y desarrollo. La niña se encuentra aparentemente en regular estado de higiene, con piel levemente pálida; su madre refiere que nació prematuro de 33 semanas y que a consecuencia de ello estuvo hospitalizada 23 días en el servicio de neonatología, lo cual le causo mucho cansancio. Actualmente se encuentra preocupada por la salud de su hija

porque presenta apetito disminuido y no sube de peso, además de tener problemas en el lenguaje, en el aspecto motor y por motivos de viaje no pudo asistir a su cita regularmente, es preciso señalar que también se encuentra con tratamiento preventivo para la anemia por ser de riesgo.

Funciones vitales

Temperatura: 36.6°C

Frecuencia respiratoria: 36 por minuto

Frecuencia cardiaca: 110 por minuto

Funciones biológicas:

Apetito: Disminuido.

Sed: Normal.

Sueño: Logra conciliar el sueño.

Deposición: Normales, de 3 a 4 veces al día

Diuresis: Normales.

Funciones antropométricas

Peso: 7680gr.

Talla: 69cm.

P.C: 43cm

Exámenes auxiliares.

Tabla 1.
Valores Normales de Hemoglobina

Exámenes	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	11.25gr/dl	> 11gr/dl
Hematocrito	35%	36% - 44%.

Fuente: Propio autor

Análisis:

Como se ha precisado, la paciente cursa con tratamiento con hierro, por la misma condición de su nacimiento prematuro y/o con bajo peso al nacer - tal como se especifica en la norma técnica N° 250 – 2017/MINSA y en cumplimiento de la misma. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo y esta se ve afectada con mayor razón cuando hay un desequilibrio nutricional.

Suplemento preventivo

Feranin Forte 7 gotas vía oral cada 24 horas.

Patrones funcionales.

Patrón percepción- control de la salud.

Antecedentes

Madre:

Edad 31 años

Grado de Instrucción: superior

Ocupación: ama de casa.

Sin problemas de alergia

No consume sustancias toxicas

Primera gestación

Presento infección del tracto urinario en el segundo trimestre de gestación

Con 6 controles prenatales

Grupo sanguíneo "O" RH positivo

Tipo de parto Eutócico.

Padre:

Edad 38 años

Grado de instrucción: Superior.

Ocupación: particular.

Sin problemas de alergias

No consume sustancias toxicas

Su vivienda es propia de material noble y cuenta con servicios básicos. Pero aún no tiene barandas de seguridad y las ventanas no cuentan con protección.

Niña:

Parto prematuro e institucional

Apgar: 7 al minuto y 8 a los cinco minutos

Sin reanimación

Líquido amniótico claro

Presentación cefálico

Edad gestacional: 33 semanas

Peso:1,525gr

Talla : 40.5cm

Perímetro cefálico:28cm

Perímetro torácico :25cm

Recibió profilaxis hemorrágica: vitamina K 0.05mg IM.

Recibió profilaxis ocular: Sulfacetamida al 10% 1 gota C/ojo

Fecha de nacimiento: 11 de diciembre del 2016

Lactancia materna exclusiva

Fue hospitalizada en el servicio de neonatología del 11 de diciembre del 2016 al 04 de enero del 2017.

Asiste a su control médico y control de crecimiento y desarrollo en forma irregular.

Tratamiento médico que recibió al alta:

Mucovit 1cc y Feranin 3 gotas vía oral c/24 horas.

Patrón nutricional metabólico.

Fecha del control anterior: 17 de noviembre del 2017

Peso anterior: 7,480gr

Talla: 66cm

PC: 42cm

PE: Normal.

TE: Riesgo de desnutrición crónica.

PT: Normal.

Fecha del control actual: 15 de enero del 2018

Peso actual: 7,680gr

Talla: 69cm

Cálculo de la ganancia de peso:

Peso actual: 7680gr

Peso anterior: 7480gr

Formula:

Peso actual-peso anterior (7680-7480) = 200

Fecha actual-fecha anterior (17/11/17 - 15/01/18) = 58días

Ganancia de peso (200/58) = 3.4gr/día

Análisis:

Debe ganar un promedio de 15gr por día y solo gano 3.4gr. Por lo tanto presenta ganancia inadecuado de peso, (MINSA, 2017)

La madre refiere “mi hija ingiere sus alimentos de la olla familiar”, “consume frutas, huevo, pero en poca cantidad.”

Fecha de control: 30 de enero

Peso actual: 7750gr

Peso anterior: 7680gr

Ganancia de peso: 4,6gr/día

Fecha de control: 15 de febrero

Peso actual: 7870gr

Peso anterior: 7750gr

Ganancia de peso: 8gr/día

Fecha de control: 28 de febrero

Peso actual: 7980gr

Peso anterior: 7850gr

Ganancia de peso: 10gr/día

Fecha de control: 15 de marzo

Peso actual: 8150gr

Peso anterior: 7980gr

Ganancia de peso: 11gr/día

Piel:

Piel tibia e integra levemente pálida, con mucosas hidratadas, sin lesión, sin edema y en regular estado de higiene.

Cabello

Castaño claro con buena implantación, limpio y sin pediculosis.

Boca

Cavidad bucal limpia e integra, sin presencia de frenillo, con dentición de 2 incisivos centrales superiores, paladar normal y mucosa oral intacta sin lesiones

Abdomen

Blando depresible, con ruidos hidroaéreos presentes y normales.

La alimentación se dio desde sus inicios con lactancia materna, así mismo inicio su alimentación complementaria a los 7 meses de 4 a 5 veces por día, actualmente ingiere sus alimentos de la olla familiar, además de consumir frutas, huevo, pero en poca cantidad, con apetito disminuido y recibe suplemento vitamínico por indicación médica.

Otros

Hemoglobina: 11.25gr/dl

Hematocrito: 36%

Patrón eliminación.

Eliminación intestinal:

Utiliza pañal descartable y el número de deposiciones al día son de 3 a 4 veces de color amarillo pastoso. Presentó episodios de diarrea aproximadamente hace 3 meses.

Eliminación vesical:

Presenta micciones espontaneas, aún no controla esfínter, con características normales.

Patrón actividad y ejercicio.

Actividad respiratoria:

Aparentemente sin dificultad respiratoria con ausencia de tos y sin secreciones. FR: 34x', fosas nasales normales, ruidos respiratorio normales en ambos campos pulmonares

Actividad circulatoria:

Pulso: 10x' regular sin cianosis

Frecuencia cardiaca: 90x'

Piel: Levemente pálida

Actividad de la vida diaria

Niña camina con apoyo de sus padres, con pobre equilibrio, tiene movilidad de miembros y fuerza muscular disminuida y es totalmente dependiente de sus padres en todas las actividades por ser lactante mayor.

Patrón descanso/sueño.

Logra conciliar el sueño, duerme de 2 a 3 veces durante el día

Patrón perceptivo cognitivo.

Nivel de conciencia: Despierta, activa, aparenta buena funcionabilidad de los sentidos, y no presenta anomalías

Patrón autopercepción y autoconcepto.

Es una niña activa e inquieta y sociable, busca a niñas de su edad para jugar.

Aparentemente no tiene dificultad para oír y en cuanto al lenguaje emplea vocalizaciones como “ma - ma o pa – pa”. La niña permanece con su madre y no asiste a ningún nido. El estado emocional de la madre muestra preocupación por la salud de su hija, sobre su nutrición y el control de sus ojos por el oftalmólogo, ya que nació prematura. Tiene una cita para el próximo mes con el oftalmólogo como medida de control por su antecedente de prematuridad.

Patrón relaciones rol.

La niña recibe el apoyo de ambos padres, es una familia nuclear casados civilmente donde el padre trabaja en forma particular y la madre se dedica a su casa, mantienen buenas relaciones familiares, los padres están sin problemas de alcohol ni drogadicción. Radican en los olivos, su casa es de material noble, con ventanas y gradas sin protección, cuenta con los servicios básicos. Madre manifiesta cansancio y por motivo de viaje no asistió regularmente a su cita de control programado, pero muestra interés en aprender sobre la adecuada alimentación de su hija.

Patrón sexualidad reproductivo.

Presenta mamas conservadas sin presencia de tumor ni dolor, órganos genitales íntegros, sin inflamación ni secreción y con regular estado de higiene.

Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés.

La niña hace berrinches cuando no se le da lo que quiere, presenta periodos de irritabilidad en algunos casos, especialmente cuando no obtiene lo que desea. La madre manifiesta cansancio y preocupación por el estado de salud de su hija.

Patrón valores creencias.

Religión que práctica: La niña aún no está bautizada

Religión de los padres: católicos, pero asistente muy poco a la iglesia

Listado de características significativos por patrones funcionales

Patrón percepción-control de la salud.

Edad gestacional de 33 semanas.

Parto prematuro

Peso: 1,525gr Talla: 40.5cm P. cefálico: 28cm Torácico: 25cm

Patrón Afrontamiento y Tolerancia al Estrés.

Presenta periodos de irritabilidad en algunos casos, especialmente cuando no obtiene lo que desea. La madre manifiesta cansancio y que su esposo por motivos de trabajo se encuentra lejos. Faltó en algunas oportunidades a su cita de su hija por motivo de viaje, y manifiesta preocupación por su estado de salud.

Patrón actividad ejercicio.

Niña camina con apoyo de sus padres, con pobre equilibrio y es totalmente dependiente en todas las actividades

Patrón nutricional metabólico.

Peso actual: 7,680gr (15/01/18)

Peso anterior: 7,480gr (17/11/17)

Ganancia de peso inadecuado de 3.4gr por día

Apetito: Disminuido

Piel: levemente pálida

Hemoglobina 11.25gr/dl y hematocrito de 36%

Dieta: La madre refiere que su menor hija ingiere sus alimentos de la olla familiar, además de consumir frutas, huevo, pero en poca cantidad.

Patrón eliminación.

Aún no controla esfínter y utiliza pañal descartable.

Diagnósticos de enfermería

Análisis de las etiquetas diagnósticas

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional

Código: 00002

Dominio:2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Página: 163

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

Factor relacionado:

Ingesta diaria insuficiente

Prematuridad

Ingesta pobre de alimentos ricos en hierro

Características definitorias:

Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas

Peso corporal inferior a un 20% respecto al rango de peso ideal

Piel pálida.

Resultados de laboratorio Hb 11.25gr/dl, Hcto 36%

Enunciado: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente evidenciado con peso corporal inferior en un 20% respecto al estándar de peso ideal.

Etiqueta diagnóstica: Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo.

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 acordado entre la persona (y/o familia y 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 la falta de adherencia total o parcial y puede conducir a resultados clínicos ineficaces o parcialmente eficaces.

Factor relacionado:

Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico

Habilidades insuficientes para realizar el régimen terapéutico

Apoyo social insuficiente

Características definitorias:

Faltar a citas

Fracaso al intentar lograr resultados

Enunciado: Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo R/C conocimiento y habilidad insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas programadas de su menor hija

Etiqueta diagnóstica: Cansancio del rol cuidador

Código: 00061

Clase: 1 Roles del cuidador

Dominio: 7 Rol/relaciones

Página: 279

Definición: Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas.

Factor relacionado:

Aumento en las necesidades de cuidados

Falta de experiencia en los cuidados

Características definitorias:

Preocupación por las rutinas del trabajo

Dificultad para realizar las tareas requeridas

Aflicción a causa de los cambios en relación con el receptor de los cuidados

Cambios en el patrón del sueño

Enunciado: Cansancio del rol cuidador relacionado con aumento en las necesidades de cuidados y falta de experiencia evidenciado con preocupación, dificultad para realizar las tareas requeridas y cambios en el patrón del sueño

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de retraso en el desarrollo

Código: 00112

Dominio: 13 Crecimiento /Desarrollo

Clase: 2 Desarrollo

Página: 452

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

Factor de riesgo:

Prematuridad

Nutrición inadecuada.

Madre primeriza.

Enunciado: Riesgo de retraso en el desarrollo R/C Prematuridad, nutrición inadecuada y desconocimiento sobre estimulación temprana e insuficiente estimulación temprana.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caídas

Código: 00155

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión Física

Página: 382

Definición: Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que pueden causar daño físico y comprometer la salud.

Factor de riesgo:

Edad menor de 2 años

Falta de protección en las escaleras y ventanas

Dificultad en la marcha

Enunciado de enfermería:

Riesgo de caídas relacionado a edad menor de 2 años con dificultad en la marcha.

Enunciado: Riesgo de caídas relacionado a edad menor de 2 años con dificultad en la marcha

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente evidenciado con peso corporal inferior en un 20% respecto al estándar de peso ideal.

Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo R/C conocimiento y habilidad insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas programadas de su menor hija.

Cansancio del rol cuidador R/C aumento en las necesidades de cuidados y falta de experiencia evidenciado con preocupación, dificultad para realizar las tareas requeridas y cambios en el patrón del sueño

Riesgo de retraso en el desarrollo R/C, prematuridad, nutrición inadecuada y desconocimiento sobre estimulación temprana e insuficiente estimulación temprana.

Riesgo de caídas relacionado a edad menor de 2 años con dificultad en la marcha.

Planificación**Priorización de los diagnósticos enfermería.**

Desequilibrio Nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente evidenciado con peso corporal inferior en un 20% respecto al estándar de peso ideal: 15gr por día.

Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo R/C conocimiento y habilidad insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas programadas de su menor hija.

Cansancio del rol cuidador relacionado con aumento en las necesidades de cuidados y falta de experiencia evidenciado con preocupación, dificultad para realizar las tareas requeridas y cambios en el patrón del sueño.

Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con prematuridad, nutrición inadecuada y desconocimiento sobre estimulación temprana e insuficiente estimulación temprana.

Riesgo de caídas relacionado con edad menor de 2 años con dificultad en la marcha.

Tabla 2

Dx: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente evidenciado con peso corporal inferior en un 20% respecto al estándar de peso ideal: 15gr por día.

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Objetivo general: Lactante mejorará el equilibrio nutricional en 2 meses según índice nutricional establecido.	Revisar su historia clínica y carnet de crecimiento y desarrollo. Realizar el control antropométrico.	La historia clínica y carnet son documentos donde se registran la antropometría y la evaluación del desarrollo del niño (A) y ayuda a conocer sus antecedentes para priorizar las intervenciones Las medidas antropométricas es el método directo que nos permite evaluar el estado nutricional en forma rápida y sencilla en diferentes edades.
Resultados esperados: Lactante lograra ingerir nutrientes suficientes para satisfacer necesidades metabólicas en 2 meses.	Realizar la evaluación nutricional. Identificar riesgos nutricionales.	La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo, relacionado con la nutrición. La identificación de riesgos nutricionales es fundamental para diseñar e implementar estrategia e intervenciones oportunas.
Lactante evidenciara ganancia adecuada	Brindar asesoramiento nutricional a la madre	Asesoría es una ciencia que integra conocimientos en el campo

<p>de peso según estándar establecido: 15 gr por día.</p>	<p>Derivar al consultorio de pediatría y nutrición para terapia nutricional</p>	<p>de la nutrición de tal manera que generen hábitos o comportamientos nutricionales en los seres humanos y forme parte de su estilo de vida, que favorezca la conservación de la salud.</p>
	<p>Administración de Feranin forte 7 gotas v.o c/24hrs según indicación medica</p>	<p>La participación del personal profesional especializado es esencial para completar, contribuir en la terapia nutricional.</p>
	<p>Reforzar la enseñanza de la dieta prescrita.</p>	<p>Feranin forte gotas, cada ml contiene 50mg de hierro(en forma de hierro polimaltosado) está indicado en el tratamiento y prevención de las anemias por deficiencia de hierro</p>
	<p>Realizar sesiones educativas de alimentos</p>	<p>A mayor retroalimentación y aclaración de dudas mejora cambios conductuales.</p>
	<p>. Monitorización del estado nutricional</p>	<p>Es una reunión educativa en lo que aprendemos dialogando y practicando como hacer preparaciones nutritivas para los niños menores de 3 años, utilizando alimentos variados de la comunidad, para promover buenas</p>

prácticas de alimentación y
nutrición.

. El monitoreo apropiado
documentado y minucioso puede
evaluar la efectividad de la terapia
nutricional y debe ser monitoreado
mediante mediciones y
observaciones.

Tabla 3

Dx Enfermería: Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo R/C conocimiento y habilidad insuficiente para realizar el régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas programadas de su menor hija

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Objetivo general: Cuidador cumplirá con el control de crecimiento y desarrollo de su hija	Establecer una relación de confianza Realizar un análisis de la situación de salud de la familia.	Una relación de confianza permite establecer una comunicación adecuada para lograr objetivos planteados Un análisis de la situación de salud es un proceso dinámico analítico y continuo que permite identificar las necesidades y prioridades.
Resultados esperados: Cuidador incrementará conocimientos y habilidades para realizar régimen terapéutico Cuidador asistirá a citas pactadas de su menor hija.	Brindar educación sobre la importancia de la participación periódica al control de crecimiento y desarrollo Citar a grupos de interacción con madres de niños prematuros que ofrece el establecimiento. Realizar una visita domiciliaria para verificar el cumplimiento del tratamiento y brindar una	Asistir a las citas programadas permite conocer el estado nutricional y del desarrollo normal de la niña e identificar alteraciones oportunamente La terapia grupal influye en el comportamiento y experiencias de madre/padres con niños con prematuridad y le provee conocimiento y habilidades para alcanzar un desarrollo y crecimiento adecuado.

charla a la familia sobre la Participación de la familia en el cuidado de la salud del niño.	La visita domiciliaria es un conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas, que permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y familia.
--	---

Tabla 4

Dx Enfermería: Cansancio del rol cuidador relacionado con aumento en las necesidades de cuidados y falta de experiencia evidenciado con preocupación, dificultad para realizar las tareas requeridas y cambios en el patrón del sueño.

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Objetivo general: Cuidador principal manifestará verbalmente disminución del cansancio de su rol con apoyo de sus familiares en 2 meses.	Establecer una relación de confianza con la madre Brindar apoyo psicológico a la madre y familia.	1. La confianza es un ingrediente básico para construir relaciones exitosas tanto en el ámbito personal como en lo profesional, es una característica de liderazgo. 2. El apoyo emocional es muy importante en distintos ámbitos de la vida. Un ser humano establece relaciones personales a lo largo de su vida; relaciones con amigos, compañeros de trabajo, familia, etc.
Resultados esperados: Cuidador adquirirá mayor conocimiento y experiencia en el cuidado de su hija	Animar a los padres la creatividad e implementación de estrategias para el cuidado.	3. La creatividad y las estrategias para el cuidado del niño son acciones que se implementan con la finalidad de salir victoriosos.

con apoyo de su familia	Asesorar sobre la crianza de los hijos.	4. La crianza de los hijos es la acción de promover y brindar soporte a la actividad física, emocional, el desarrollo social e intelectual de un niño.
Cuidador mejorara su patrón de sueño aplicando una adecuada gestión del tiempo en un mes.	Animar a los miembros de la familia un plan de cuidados	5. La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud.
Cuidador compartirá el rol con otro familiar	promoviendo medidas de prevención de infecciones y caídas.	Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud
	Sugerir una Terapia familiar	6. La terapia familiar es un tipo de psicoterapia hecha para ayudar a los miembros de la familia a mejorar la comunicación y resolver los conflictos
	Apoyar al cuidador principal (madre)	7. El cuidador principal es la persona que asume la responsabilidad del cuidado y la que está más tiempo a su lado, que necesita el apoyo para enfrentar las dificultades.

Tabla 5

Dx de Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con prematuridad, nutrición inadecuada y desconocimiento sobre estimulación temprana e insuficiente estimulación

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Objetivo General: Lactante presentará adecuado desarrollo psicomotor según su edad	Brindar educación a los padres sobre la importancia de estimulación temprana en el crecimiento y desarrollo del lactante.	La educación es la transmisión de conocimientos a una persona para que adquiera una determinada formación. En este caso sobre estimulación temprana.
	Asistirá a sesiones de estimulación temprana en las diferentes áreas.	La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en la pedagogía, cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas
	Lograr un nivel adecuado de empatía.	construidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño.
	Facilitar la autorresponsabilidad.	La empatía es la capacidad de sentir y comprender las emociones ajenas como propias
Fortalecer el vínculo afectivo entre la niña		La familia es el sostén indispensable para el desarrollo psíquico y físico, social e intelectual de su hijo. Cumple sus funciones de cuidado en la crianza y el desarrollo integral.

con su madre o
cuidador.

Los padres son los principales maestros de sus hijos. Los lazos afectivos entre la madre, el padre y el bebé constituyen la base fundamental para la seguridad emocional y

Fomentar un ambiente adecuado para su desarrollo en el área del lenguaje.

autonomía del niño, para que se adapte a situaciones nuevas y explore su entorno sin temor.

Orientar para la adquisición de juguetes, instrumentos musicales y libros adecuados para su estimulación.

Es la capacidad del niño para comunicarse y expresar lo que siente, piensa y conocen a través de su lengua materna.

Sugerir una interconsulta con rehabilitación

Los juguetes deben ser de tipo multisensorial que permitan al niño ver, tocar, oler, escuchar, chupar, ya que es así como los bebés empezarán a conocer su entorno.

La interconsulta es el acto de remitir a un paciente a otro profesional especialista para ofrecer una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento y rehabilitación

Tabla 6

Dx. Enfermería: Riesgo de caídas relacionado con edad menor de 2 años con dificultad en la marcha.

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Objetivo general: Lactante disminuirá el riesgos de caídas	Brindar educación sobre la prevención de caídas.	La educación sobre la prevención de caídas es un conjunto de medidas que se toman tanto individualmente como socialmente para impedir que ocurra.
	Realizar una visita domiciliaria para identificar los riesgos en su hogar.	La identificación de riesgos metodológicamente involucra la valoración de las amenazas y su evaluación con fines de intervención oportuna y prevenir.
	Fomentar un ambiente seguro para evitar caídas como: Mantener buena iluminación en casa Mantener el suelo libre de obstáculos Disponer de pasamanos	El ambiente seguro favorece en el desplazamiento y exploración del entorno de la niña. Mantener una buena iluminación aumenta la productividad, favorece un ambiente acogedor y previene problemas de visión y accidentes como tropezones y caídas
	Educar a la madre respecto a importancia de un entorno seguro.	Disponer de pasamanos en las escaleras de acceso a la vivienda brinda seguridad. Colocar barandillas en lugares peligrosos como ventanas, puertas,

escaleras y balcones disminuyen los accidentes

Un entorno sano y equilibrado favorece su proceso de desarrollo y brinda condiciones que les permiten afirmar su identidad, autoestima y construir un ambiente seguro.

Ejecución

Tabla 7

SOAPIE 1. Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente evidenciado con peso corporal inferior en un 20% respecto al estándar de peso ideal.

Fecha/hora		Intervenciones
18-01-18 (12:20 pm)	S	La madre refiere que “Mi hija ingiere sus alimentos de la olla familiar”, “consume frutas, huevo, pero en poca cantidad.”
		Peso actual: 7,680gr (15/01/18)
18-01-18 (12:20 pm)	O	Peso anterior: 7480gr (17/11/17) Ganancia inadecuada de peso de 3.4gr por día. Apetito: disminuido. Piel: pálida Hemoglobina 11.25 y hematocrito de 36%.
18-01-18 (12:20 pm)	A	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales
18-01-18 (12:20 pm)	P	Lactante mejorará el equilibrio nutricional en 2 meses según índice nutricional establecido. Lactante lograra ingerir nutrientes suficientes para satisfacer necesidades metabólicas en 2 meses. Lactante evidenciara ganancia adecuada de peso según estándar establecido: 15 gr por día.
18-01-18 (12:20 pm)	I	Se evaluó la historia clínica y carnet de CRED Se realizó control antropométrico: peso y talla Luego se realizó la evaluación nutricional. Se identificó riesgos nutricionales. Se brindó asesoramiento nutricional a la madre. Se indicó cómo administrar el feranin forte 7 gotas v.o cada 24 horas según indicación médica Se reforzó la enseñanza de la dieta prescrita.

		Se realizó sesiones educativas de alimentos
		Se monitorizó el Estado Nutricional de la niña cada 15 días
		Objetivo parcialmente alcanzado (OPA)
15-03-18 (12:00 pm)	E	Lactante mejora el equilibrio nutricional, la ingesta nutricional a mejorado en frecuencia (5 veces al día) y cantidad (aprox. 10cuch por vez), la ganancia de peso es ascendente pero aún no cubre necesidades diarias. Ganancia de peso es de 11gr/día

Tabla 8

SOAPIE 2. Dx. Enfermería: Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo R/C conocimiento y habilidad insuficiente para realizar el régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas programadas de su hija.

Fecha/hora		Intervenciones
18-01-18 (12:35 pm)	S	La madre refiere que no pudo asistir a su cita por viaje
18-01-18 (12:35 pm)	O	Lactante presenta piel pálida y ganancia inadecuada de peso Se observa en la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo que no asistió a las citas programadas.
18-01-18 (12:35 pm)	A	Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo.
18-01-18 (12:35 pm)	P	Cuidador cumplirá con el control de crecimiento y desarrollo de su hija Cuidador incrementará conocimientos y habilidades para realizar régimen terapéutico Cuidador asistirá a citas pactadas de su menor hija. Se estableció con la madre una relación de confianza
18-01-18 (12:35 pm)	I	Se realizó un análisis de salud de la familia Se brindó educación sobre la importancia de la participación periódica al control de crecimiento y desarrollo Se sensibilizó a la madre para llevar a su niña a su control

		Se realizó visita domiciliaria para verificar el cumplimiento del tratamiento.
		Objetivo Parcialmente Alcanzado (OPA)
18-01-18 (12:35 pm)	E	Cuidador logra incorporarse en el programa educativo adquiriendo conocimiento y habilidad el forma parcial sobre el régimen terapéutico
		Lactante mayor presenta tarjeta de crecimiento y desarrollo con asistencia periódica a su control.

Tabla 9

SOAPIE 3.Dx. Enfermería: Cansancio del rol cuidador relacionado con aumento en las necesidades de cuidados y falta de experiencia evidenciado con preocupación, dificultad para realizar las tareas requeridas y cambios en el patrón del sueño.

Fecha/hora		Intervenciones
18-01-18 (12:50 pm)	S	La madre manifiesta cansancio y preocupación por el estado de salud de su menor hija. “Mi esposo se encuentra lejos, solo yo tengo que cuidar de mi hija” “Me despierto en la noche pensando sobre la salud de mi hija”
18-01-18 (12:50 pm)	O	Se observa fatiga y ansiedad en la madre, originado por la situación de salud de su menor hija.
18-01-18 (12:50 pm)	A	Cansancio del rol cuidador
18-01-18 (12:50 pm)	P	Cuidador principal manifestará verbalmente disminución del cansancio de su rol con apoyo de sus familiares en 2 meses. Cuidador adquirirá mayor conocimiento y experiencia en el cuidado de su hija con apoyo de su familia Cuidador mejorara su patrón de sueño aplicando una adecuada gestión del tiempo en un mes. Cuidador compartirá el rol con otro familiar
18-01-18 (12:50 pm)	I	Se estableció una relación de confianza con la madre Se brindó apoyo psicológico a la madre y familia

		<p>Se animó a la madre a ser creativa e implemente estrategias para el cuidado de su niña.</p> <p>Se brindó sesión educativa sobre: la crianza de los hijos.</p> <p>Animó a los miembros de la familia un plan de cuidados promoviendo medidas de prevención de infecciones y caídas</p> <p>Se sugirió asistir a terapia familiar</p> <p>Se brindó asesoramiento para reorganizarse y tomar su siesta o salir de paseo en familia, y amigas.</p>
		<p>Objetivo Parcialmente alcanzado (OPA)</p>
18-01-18 (12:50pm)	E	<p>Cuidador principal verbaliza disminución del cansancio de su rol con apoyo de sus familiares.</p> <p>Cuidador adquiere conocimiento y experiencia en el cuidado de su hija con apoyo de su familia.</p> <p>Cuidador principal presenta disminución de preocupación por el aumento de actividades en el cuidado después de reorganizar sus actividades en su hogar</p> <p>Madre manifiesta que está más tranquila cuando su hija está subiendo de peso y que duerme sin despertar en la noche.</p>

Tabla 10

SOAPIE 4.Dx de Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con prematuridad, nutrición inadecuada y desconocimiento sobre estimulación temprana e insuficiente estimulación temprana

Fecha/hora		Intervenciones
18-01-18 (1:10 pm)	S	Madre refiere “mi hijo nació prematuro”
18-01-18 (1:10 pm)	O	<p>Se aplica EEDP y se observa que:</p> <p>Tiene ligera dificultad para pararse sola.</p> <p>Menciona la palabra teta y solo dice ma (refiriéndose a mamá)</p>
18-01-18 (1:10 pm)	A	Riesgo de retraso en el desarrollo

18-01-18 (1:10 pm)	P	Lactante presentará adecuado desarrollo psicomotor según su edad
18-01-18 (1:10 pm)	I	Se brindó educación a los padres sobre la importancia de estimulación temprana en el crecimiento y desarrollo del lactante. Lactante continúa asistiendo a sesiones de estimulación temprana en las diferentes áreas. Se logró un nivel adecuado de empatía. Fortaleció el vínculo afectivo entre la niña con su madre Fomentó un ambiente adecuado para su desarrollo en el área del lenguaje. Orientó a los padres para la adquisición de juguetes, instrumentos musicales y libros adecuados para su estimulación Sugirió una interconsulta con rehabilitación
18-01-18 (1:10pm)	E	Objetivo alcanzado (OA) Los padres reciben información sobre estimulación temprana, la niña asiste a sesiones de estimulación temprana y se desarrolla en un entorno seguro permitiendo al lactante desarrollar sus habilidades motoras, sociales, cognitivas y de comunicación de acuerdo a su edad.

Tabla 11

SOAPIE 5 Dx. Enfermería: Riesgo de caídas relacionado con edad menor de 2 años con dificultad en la marcha.

Fecha/hora		Intervenciones
18-01-18 (1:20 pm)	S	La madre refiere “tengo miedo dejarlo solo”
18-01-18 (1:20 pm)	O	Durante la visita se observó que hay algunos lugares inseguros como la escalera que no tiene puerta de protección
18-01-18 (1:20 pm)	A	Riesgo de caídas

18-01-18 (1:20 pm)	P	Lactante disminuirá el riesgos de caídas
18-01-18 (1:20 pm)	I	Se brindó educación sobre la prevención de caídas. Se realizó visita domiciliaria para identificar los riesgos en su hogar. Se fomentó mantener un ambiente seguro para evitar caídas como: colocar puertas corredizas en ambos extremos de las escaleras, mantener buena iluminación en casa, mantener el suelo libre de obstáculos, disponer de pasamanos, colocar barandillas Educó a la madre respecto a importancia de un entorno seguro.
18-01-18 (12:50pm)	E	Objetivo alcanzado (OA) Lactante se encuentra sin caídas, sin lesiones físicas

Evaluación

Tabla 12

Diagnóstico 01	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante mejorará el equilibrio nutricional en 2 meses según índice nutricional establecido.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante lograra ingerir nutrientes suficientes para satisfacer necesidades metabólicas en 2 meses.</p> <p>Lactante evidenciara ganancia adecuada de peso según estándar establecido: 15 gr por día.</p>	<p>Objetivo Parcialmente Alcanzado (OPA)</p> <p>Lactante mejora el equilibrio nutricional, ha incrementado la ingesta nutricional en frecuencia (5 veces al día) y cantidad (aprox.10cuch por vez), la ganancia de peso es ascendente pero aún no cubre necesidades diarias. Ganancia de peso es de 11gr/día</p>

Tabla 13

Diagnóstico 02	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Cuidador cumplirá con el control de crecimiento y desarrollo de su hija</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Cuidador incrementará conocimientos y habilidades para realizar régimen terapéutico</p>	<p>Objetivo Parcialmente Alcanzado (OPA)</p> <p>Cuidador logra incorporarse en el programa educativo adquiriendo conocimiento y habilidad el forma parcial sobre el régimen terapéutico</p>

Cuidador asistirá a citas pactadas de su menor hija.	Lactante mayor presenta tarjeta de crecimiento y desarrollo con asistencia periódica a su control.
--	--

Tabla 14

Diagnóstico 03	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Cuidador principal manifestara verbalmente disminución del cansancio de su rol con apoyo de sus familiares en 2 meses.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Cuidador disminuirá su preocupación por el aumento en las necesidades de cuidado después de reorganizar sus actividades en su hogar, en un mes</p> <p>Cuidador adquirirá mayor conocimiento y experiencia en el cuidado de su hija con apoyo de su familia</p> <p>Cuidador mejorara su patrón de sueño aplicando una adecuada gestión del tiempo en un mes.</p>	<p>Objetivo Parcialmente alcanzado (OPA)</p> <p>Cuidador principal verbaliza disminución del cansancio de su rol con apoyo de sus familiares.</p> <p>Cuidador adquiere conocimiento y experiencia en el cuidado de su hija con apoyo de su familia.</p> <p>Cuidador principal presenta disminución de preocupación por el aumento de actividades en el cuidado después de reorganizar sus actividades en su hogar</p> <p>Madre manifiesta que está más tranquila cuando su hija está subiendo de peso y que duerme sin despertar en la noche</p>

Tabla 15

Diagnóstico 04	Evaluación
Lactante presentará adecuado desarrollo psicomotor según su edad	<p>Objetivo alcanzado (OA)</p> <p>Los padres reciben información sobre estimulación temprana, la niña asiste a sesiones de estimulación temprana y se desarrolla en un entorno seguro permitiendo al lactante desarrollar sus habilidades motoras, sociales, cognitivas y de comunicación de acuerdo a su edad.</p>

Tabla 16

Diagnóstico 05	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante disminuirá el riesgos de caídas</p>	<p>Objetivo alcanzado (OA)</p> <p>Lactante se encuentra sin caídas y sin lesiones físicas</p>

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes.

Ángeles y López (2014) realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana para el desarrollo psicomotor del niño menor de un año del Centro de Salud de Nicrupampa” que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana para el desarrollo psicomotor para el desarrollo de los niños menores de 1 año. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, de carácter descriptiva y de corte transversal y donde la muestra estaba constituida por de 138 niños y cuyos resultados fueron: que las madres de niños menores de 1 años tienen conocimientos sobre estimulación temprana con un 79% (nivel alto), seguido de 18% (nivel medio) y de un 3% (nivel bajo). Los niños menores de un año han alcanzado un desarrollo psicomotor normal con un 73%, en riesgo con un 20% y 7% en trastorno. El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en los niños menores de un año es bajo con un porcentaje de 1% seguido de un 11% es medio y es alto con un porcentaje de 88%, finalmente se concluyen que las madres poseen los conocimientos previos concernientes a la estimulación temprana, sin embargo por situaciones externas, como el tiempo y trabajo, no llegan a aplicarlo de manera continua.

Nicodemos y Zelaya (2016) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo del comportamiento social – lenguaje en niños de 0 a 6 meses en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz”, cuyo objetivo de estudio fue

determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo del comportamiento social y lenguaje del niño de 0 a 6 meses, y con metodología de estudio de tipo cuantitativo de carácter descriptivo y de corte transversal, cuyos resultados son del total de madres adolescentes que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo presentan en un 65% un nivel de conocimiento alto, seguida de un 35% con un nivel de conocimiento bajo. Finalmente en un 59% de niños se encuentra normal en el aspecto del comportamiento social y así mismo en 49% en el comportamiento del lenguaje, finalmente se arribó a la siguiente conclusión de que se encuentra una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana con el desarrollo del comportamiento social y lenguaje.

Carrillo y Chapoñan (2012) realizaron la investigación titulada “Cuidado enfermero al niño menor de cinco años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Martín de Lambayeque”, cuyo objetivo fue comprender y analizar cómo es el cuidado enfermero al niño menor de cinco años en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud “San Martín” de Lambayeque. La investigación fue de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso. La muestra estuvo conformada por 3 enfermeras y 10 madres de dicho consultorio; recolectándose los datos por la entrevista abierta a profundidad y a la observación indirecta. Llegándose a los siguientes resultados; las enfermeras brindan un cuidado enmarcado en el paradigma de la categorización, dando mayor énfasis en la valoración del proceso enfermero, enfocada al aspecto biológico del ser cuidado. La dimensión social lo abordó en la evaluación del desarrollo del niño, actualizándose en el uso del Test Peruano del Desarrollo del Niño (TPD). El cuidado enfermero no abarcó la dimensión moral y espiritual del niño; finalmente se llegó a la

conclusión de que el personal de enfermería tiene como factor limitante al tiempo, falta de personal, sobrecarga laboral para el cumplimiento de las labores programadas.

Hernández y Montalvo (2017) describe en su investigación “Cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, Micro Red Asistencial de Chiclayo 2015”, estudio que tuvo como objetivo describir y caracterizar el cuidado enfermero al lactante menor en los consultorios de crecimiento y desarrollo de la Micro red Chiclayo. La metodología de estudio fue la de tipo cualitativo; de estudio de casos, donde la muestra fue por saturación, siendo 6 enfermeras y 14 madres que participaron voluntariamente, aplicándoles una entrevista semiestructurada. Como referentes se utilizaron la teoría de Watson del cuidado humano, conceptos de Waldow como cuidar-cuidado, el modelo de Nola Pender de promoción de la salud y el cuidado intercultural de Leeninger. Entre los resultados se encontraron las siguientes categorías: Proceso de atención integral en el cuidado de enfermería al lactante menor y limitaciones en el cuidado enfermero brindado al lactante menor, revelando que el accionar de enfermería prioriza la dimensión biológica durante la evaluación del niño seguida de la dimensión social valiéndose de acciones preventivas y detección de anomalías en el desarrollo psicomotor para brindar un cuidado óptimo, así como en la educación para la salud mediante la consejería integral; sin embargo, se evidenció que no abordan la dimensión moral y espiritual pues manifiestan que el tiempo para su evaluación es limitado. Finalmente se llegó a la conclusión de que las limitaciones que existen para la atención es la demanda poblacional, escasez de material didáctico, falta de personal, factor tiempo, falta de compromiso de las madres, barreras culturales que influyen directamente en el cuidado de enfermería brindado.

Espinoza (2011) manifiesta en su estudio titulado “La madre, seguridad y visión de futuro frente al rol materno”, tuvo como objetivo, explorar la relación que puede tener la idea de seguridad de una madre frente a su rol materno y su visión de futuro en la forma de criar a su hijo. Su estudio es de naturaleza cualitativo mediante la entrevista semi-estructurada. La muestra fueron 12 puérperas de 16 a 30 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante septiembre 2010. Resultados: Se encontró que las madres que no manifestaron sentirse seguras en su desempeño como madres fueron las mismas que veían su futuro como algo incierto. Además estas mismas madres manifestaron haber sido criadas por madres que no se sintieron seguras en su rol materno. Conclusión: El nivel de seguridad que muestra una mujer, en el inicio de su maternidad frente a su rol de madre podría estar fuertemente ligado a su visión de futuro en la forma de criar a su hijo.

Marco conceptual:

Lactante Mayor.

Definición.

Lactante mayor es la etapa que comprende desde los 12 meses hasta los 23 meses con 29 días, es el ciclo vital donde el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo (OMS, 2016).

Características

Ordoñez y Tinajero (2015) indica que esta etapa se caracteriza por el cambio entre ser bebe y ser niño preescolar, por consiguiente existen aprendizajes sobresalientes del lactante como expresarse verbalmente, caminar, comer solo, controlar esfínter, y como primer logro motor la deambulacion que le permite explorar su entorno e incrementar su

independencia. Comenzará el año gateando y finalizará caminando con soltura, subiendo escaleras saltando, corriendo, pateando una pelota y lanzándolo. Su curiosidad por los objetos puede conllevar a que los adultos detengan la iniciativa de explorar con el fin de poner límites pero no deben restringir los deseos de exploración que presenta el niño.

Entre los 23 y 24 meses de edad, el lactante ganará autonomía y autosuficiencia, será capaz de utilizar la cuchara para comer, acercarse más a los adultos sin temor y controlar sus esfínteres durante el día aunque aún no podrá controlar durante la noche necesitando por consiguiente el apoyo de los padres. Es la etapa donde imita lo que ve y aprende mediante la observación buscando su autonomía, protección y sobre todo afecto de sus padres. Para el desarrollo del lenguaje es muy importante las relaciones afectivas que tiene con sus padres. Destacando el cariño y el fortalecimiento del vínculo afectivo que se viene formando desde antes del nacimiento y las adquisiciones del lenguaje también contribuirán al desarrollo de su autonomía (MINSA, 2017)

Características generales de 13 a 14 meses

En esta etapa la niña podrá realizar en el área motora las siguientes actividades como caminar de las manos y apoyándose de los diferentes muebles. En el área de coordinación busca cosas que desaparece y toma cosas con el dedo índice y pulgar. En el área social disfruta de la compañía de las personas mayores. En esta edad, también mejora su articulación y expresa con mayor claridad “mamá” y “papá”, llegando a comprender “dame”, “toma”, y “pon”. También responde “no” a pedidos y preguntas (Médranos y Castillo, 2002)

Anemia.

Definición.

La anemia se define como una reducción de la concentración de la hemoglobina o de la masa global de hematíes en la sangre periférica por debajo de los niveles considerados normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar (Hernández, 2012).

La OMS define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo (Guzmán y Llanos, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia es una disminución en la concentración de la hemoglobina y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Existiendo rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo, según este criterio la anemia está presente cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 13g/L en los varones y de 12g/L en las mujeres.

Merino (2014) señala que la anemia se define como una hemoglobina o hematocrito mayor de dos desviaciones estándar por debajo de la media correspondiente para la edad. La anemia se refiere a una masa eritrocitaria, cantidad de hemoglobina y/o volumen de hematíes menor del normal. Se estima que al menos el 20% de los niños en estados unidos y 80% de los niños en los países en desarrollo desarrollaran una anemia en algún momento en sus primeros 18 años de vida.

Síntomas y signos.

Los síntomas y signos clínicos de la anemia se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo (MINSa, 2017).

Tabla 17

Síntomas y signos de anemia.

Órgano o sistema afectado	Síntomas y signos
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigo, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactante pequeño: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas.
Alteración de conducta alimentaria	Pica: tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (<5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Diagnóstico.

El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico y también se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. Hay aspectos importantes que evaluar como: observar el color de piel de la palma de la mano, buscar palidez de mucosas oculares y sublinguales, examinar sequedad de la piel sobre todo

en dorso de la muñeca y antebrazo, examinar la caída del cabello y verificar el lecho ungueal presionando las unas de los dedos de la mano (MINSA, 2017).

Etiología.

La anemia se origina por tres mecanismos: destrucción aumentada de hematíes, pérdidas de sangre y producción insuficiente, la mayoría de los niños son asintomáticos. Es importante precisar que los factores que contribuyen a la anemia son los depósitos de hierro al nacer, la cantidad de hierro en la dieta, la frecuencia de la infección y los antecedentes genéticos del niño. La anemia puede ocasionar un aumento de trabajo cardiorrespiratorio, generando una mala tolerancia al ejercicio, fatiga, dificultad respiratoria o fallo cardiaco congestivo (Merino, 2014).

Prevención y tratamiento de la anemia

La deficiencia de hierro se trata con sales de hierro orales, generalmente sulfato ferroso, por su bajo costo y su buena biodisponibilidad. La dosis es de 3-6 mg/kg/día de hierro elemental repartido en 2 ó 3 tomas. En adolescentes, la dosis es de 60 mg 1 o 2 veces al día. Se absorbe mejor cuando se toma entre comidas y debe evitarse su administración con leche o derivados, ya que el calcio disminuye su absorción. El hierro parenteral puede utilizarse si el hierro oral no se tolera o no se absorbe. Las transfusiones de hematíes sólo deben usarse si la anemia origina compromiso cardiovascular severo. El tratamiento se debe mantener durante 2 o 3 meses tras la recuperación de la cifra normal, acompañado de consejería para la prevención de la anemia (García, 2006)

Desnutrición.

Según la UNICEF (2014), la desnutrición es el estado patológico de distintos grados de severidad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo.

La desnutrición a aquella condición patológica inespecífica, sistémica y reversible en potencia que resulta de la deficiente utilización de los nutrientes por las células del organismo, se acompaña de variadas manifestaciones clínicas relacionadas con diversos factores ecológicos, y además reviste diferentes grados de intensidad (Márquez et al., 2012).

Causas.

La causa más frecuente de la desnutrición es una mala alimentación, en la que el cuerpo gasta más energía que la comida que consume. Existen patologías médicas que pueden desencadenar una mala absorción o dificultades en la alimentación causando así la desnutrición. También las circunstancias sociales, ambientales o económicas pueden arrastrar a las personas a una desnutrición (UNICEF, 2014).

Entre algunas de las causas relacionadas a la pobreza encontramos el no contar con dinero para comprar alimentos, una inadecuada distribución de los alimentos en la familia, difícil acceso o escasos servicios de salud, interrupción de la lactancia materna (destete) a edades muy tempranas, introducción tardía e insuficiente de alimentos complementarios a la leche materna, infecciones frecuentes: diarreicas y/o respiratorias e higiene inadecuada en alimentos. (UNICEF, 2014).

Síntomas y signos.

Los síntomas pueden variar de acuerdo a lo que causa la desnutrición, pero se pueden mencionar síntomas generales como fatiga, mareo y pérdida de peso. Se puede detectar mediante valoraciones nutricionales y análisis de sangre. En los niños con desnutrición se puede observar que no crecen, están tristes, no juegan, no quieren comer, lloran con facilidad, y se enferman muy fácilmente. En medicina se puede detectar la malnutrición o la desnutrición midiendo la talla y el peso y comparando estos con tablas de crecimiento, verificando si hay un desvío de los valores normales de talla y peso para la edad dada del niño (UNICEF, 2014).

Según la OMS (2006), difundió el nuevo patrón de crecimiento infantil a nivel mundial. Se considera que los niños que siguen el desarrollo dentro de este patrón tienen un crecimiento normal para esa edad. Con este nuevo patrón se demuestra que todos los niños del mundo tienen el mismo potencial para desarrollarse y que las diferencias en el crecimiento hasta los cinco años de edad están relacionadas con una adecuada nutrición, el tipo de alimentación, la atención sanitaria y el medio ambiente, independientemente de los genes o región del planeta a la que pertenece el niño.

Tratamiento.

El tratamiento consiste en el cuidado personal, este debe enfocarse en las afecciones subyacentes y el reemplazo de los nutrientes faltantes (UNICEF, 2014).

Prevención.

Para prevenir la desnutrición infantil se debe lograr una buena alimentación variada y nutritiva que se base en: cereales y tubérculos, verduras y frutas de

temporada, leguminosas, alimentos de origen animal (pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso). Una mujer se debe preparar para cuando sea madre, acumulando reservas de micronutrientes y alimentarse bien, si está embarazada: necesita tres comidas principales y dos entre-comidas, variando los alimentos de buena calidad. Los niños menores de 6 meses deben ser alimentados solo con leche materna. Vigilar la talla y peso del niño es una forma de monitorear su crecimiento. Preparar los alimentos con higiene, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño o cambiar el pañal puede evitar que el infante se enferme. Los niños enfermos deben continuar su alimentación, sin grasas, mucho líquido y muchos cuidados. Luego de la enfermedad los niños recuperan su peso con una buena alimentación. Es muy importante acudir regularmente a un centro de salud durante el embarazo, y controlar regularmente al niño con un pediatra y un nutricionista, para evitar complicaciones, problemas de salud y prevenir la desnutrición. (UNICEF, 2014).

Indicadores:

Según la norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño sano (2017), ésta se evalúa a través de tres indicadores:

Indicador Talla para la Edad (T/E): Este nos permite estimar el crecimiento lineal y sensible a deficiencias nutricionales crónicas reflejando la historia nutricional del niño. El crecimiento en la talla es más lento que en peso. Así, el año de edad mientras que un niño ha triplicado su peso de nacimiento, solo incrementa la talla en un 50%. Se considera que el déficit de talla para la edad la edad. También llamado desnutrición crónica, es una condición irreversible.

Indicador peso para la Talla (P/T): este indicador mide el estado nutricional actual, es útil para saber si el niño está adelgazando o no. Es un indicador de desnutrición aguda que nos habla del corto plazo. Es técnicamente difícil de obtener, se necesita: tablas de peso para la estatura, balanza y tallímetro, así como personal adiestrado.

Indicador peso para la Edad (P/E): Este indicador nos permite estimar el déficit de peso para la edad, también denominado desnutrición global, es una combinación de los dos anteriores (P/T, T/E), se considera no recomendable su uso como único método de evaluación, ya que niños con déficit en talla pueden ser calificados como normales por contar con una masa corporal que les permite alcanzar el peso esperado para su edad.

Desarrollo integral del niño.

El desarrollo infantil (DI) es una parte fundamental del desarrollo humano, considerando que en los primeros años se forma la arquitectura del cerebro, a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño (Martins y Verissimo, 2015).

Ordoñez y Tinajero (2015) describe que el desarrollo integral del niño comprende un crecimiento armónico de su ser y una funcionalidad sensorial, perceptiva, psicológica, intelectual, motriz, física y del lenguaje. Este crecimiento se da especialmente durante etapas críticas del desarrollo y maduración neurocerebral del individuo, el niño posee desde antes de su nacimiento un potencial de desarrollo, el cual podrá ser optimizado en la medida en que los factores biológicos y ambientales sean favorables. El desarrollo infantil debe ser entendido como el producto de la continua interacción entre el fondo de experiencias, factores genéticos y el desarrollo biológico. Entendiéndose el fondo de

experiencias como las vivencias y conocimientos que el niño posee, influyendo en la forma de percibir e interactuar con el mundo. Por otro lado el lazo afectivo entre los padres y su hijo constituye un valor trascendental en el desarrollo del niño dándole autonomía y seguridad.

El aporte de la neurociencia ha enriquecido el conocimiento respecto a la estructura y funcionalidad de los órganos, en especial del cerebro. Dando a conocer que durante los primeros años de vida los estímulos cognitivos y afectivos son decisivos para la formación de interconexiones sinápticas y redes neuronales, teniendo en cuenta que los primeros cinco años de vida constituye una etapa importante en la formación de autopistas cerebral.

Los primeros ocho años de vida del niño son fundamentales, especialmente los tres primeros años, que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante este período, las niñas y los niños aprenden más rápidamente que cualquier época. Los recién nacidos y los niños de corta edad se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más rápidamente cuando reciben amor y afecto, atención, aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud (Ordóñez y Tinajero, 2015).

Todos los niños tienen derecho a que les registren legalmente cuando nacen, a recibir atención de la salud, una buena alimentación, educación y protección contra las lesiones, el maltrato y la discriminación. Es responsabilidad de los progenitores y los gobiernos, asegurar que estos derechos se respeten, se protejan y pongan en práctica (Ordóñez y Tinajero, 2015).

Para alcanzar un desarrollo psíquico adecuado, el niño necesita recibir cariño y atención durante sus primeros años de vida. El sostener, acunarlo y hablar con el lactante estimula su

crecimiento y promueve su desarrollo emocional. Los niños y las niñas tienen las mismas necesidades físicas, mentales, afectivas, emocionales, sociales, y también la capacidad de aprendizaje. Por otra parte, los niños que padecen de anemia, desequilibrio nutricional o se enferman con frecuencia pueden asustarse e irritarse con mayor facilidad que un niño saludable, y tener menos ganas para jugar, explorar y relacionarse con otros niños. Los cuales necesitan una atención especial y es necesario ayudarles a comer, de esta forma el tacto, el oído, el olfato, la vista y el gusto son instrumentos de aprendizaje que el niño utiliza para explorar el mundo que le rodea. En esta misma línea de ideas, es preciso indicar que nunca debe dejarse solo a un niño pequeño durante periodos prolongados de tiempo. Esta práctica retrasa su desarrollo físico y mental, de esta manera, cuando un niño no crece bien, física o mentalmente, los progenitores tienen que procurar la ayuda de un agente en salud (Ordóñez y Tinajero, 2015).

Control de crecimiento y desarrollo

El Ministerio de Salud dentro de sus estrategias sanitarias, tiene el componente niño con la finalidad de contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo de los niños/as menores de 5 años a través del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. El propósito del control de crecimiento y desarrollo es vigilar y promover el óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años de acuerdo a un cronograma establecido y, según su edad, con participación activa de la familia, de las organizaciones e instituciones locales y del sector salud, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones y enfermedades para un diagnóstico e intervención oportuna y evitar posibles complicaciones. Asimismo, promover a nivel de la madre, padre o cuidador prácticas de alimentación balanceada,

crianza, estimulación temprana y cuidados generales para favorecer el desarrollo integral infantil.(MINSA,2017)

Modelo teórico

Modelo de Promoción de la Salud.

Nola Pender refiere que el “Modelo de Promoción de Salud” sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos. Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva en la que el profesional de salud forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. En este sentido el rol educativo de enfermería, desempeña un papel importante en la promoción de la salud a través de una educación para favorecer el desarrollo de conductas saludables, identificando factores que influyan en la toma de decisiones y las actividades priorizadas para cada tipo de usuario según sus características personales para prevenir las enfermedades. Así permitirá que la madre pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su niño (Raile, 2003).

Modelo de adopción del rol maternal.

La teoría de Ramona Mercer explica el proceso que atraviesa la mujer al convertirse en madre lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo durante cierto periodo de tiempo en donde la interacción con su hijo crea un vínculo entre ambos, y adquiere competencias en la realización de los cuidados

relacionados a su rol que por consiguiente le lleva a experimentar placer y gratificación. La etapa de la identidad del rol hacia el estado personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema y experimenta una sensación de seguridad, armonía y competencia para desempeñar su rol y está segura de su identidad como madre.

El entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, se ve influenciado por factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social, el estado de salud del niño y el concepto de uno mismo etc. Por otro lado, intervienen las instituciones públicas como las guarderías, colegios, y el entorno laboral (Marriner, 2003).

El presente modelo se relaciona con el caso de estudio donde hay puntos que mejorar para fortalecer el rol maternal ya que es importante el apoyo, amor que brinda el esposo a su conyugue para fortalecer este rol maternal, y este proceso del rol maternal se consigue por la interacción con el padre, la madre y el niño y en la medida que ella adopte el rol tendrá las competencias para el óptimo cuidado de su niña.

Modelo de la Interacción Padre-Hijo.

La teoría del modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard se centra en desarrollar instrumentos de valoración para evaluar la salud del niño en su crecimiento y desarrollo, considerando al niño y a sus padres como un sistema interactivo (Marriner, 2003). También establece que en este sistema padres-hijo se ve influido por las características de cada miembro y que dichas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema, por lo tanto define a estas modificaciones como conductas adaptativas el presente caso de estudio se relaciona con el modelo donde la interacción es

fundamental para el desarrollo integral del niño. El mayor tiempo que pasen los padres en un ambiente adecuado con su hijo ayudará al niño a tener una imagen paternal dándole seguridad, protección y sentirse amado y al padre a identificar sus necesidades básicas para el buen crecimiento y desarrollo satisfaciendo dichas necesidades, no solo físicas, sino también emocionales, afectivas y sociales que favorecen su desarrollo integral. Por otro lado, marca una gran importancia la capacidad que tienen los padres para hacer frente en periodos de enfermedad o bienestar para el bien de la familia. De allí la importancia del papel que cumple la enfermera para brindar asistencia personal mediante un plan de tratamiento para afrontar problemas de salud y orientación para adquirir información con respecto a temas de salud para el buen desempeño de prácticas saludables que promuevan el crecimiento y desarrollo de los miembros de la familia para evitar complicaciones. El presente modelo se relaciona con este estudio de caso donde son puntos a mejorar y practicar por parte de los padres, ya el padre por motivo de trabajo permanece lejos y la madre presenta desconocimiento del tratamiento terapéutico con cansancio del rol del cuidador que interfiere en una adecuada interacción para el buen el crecimiento y desarrollo de su niña.

Capítulo III

Materiales y Métodos

Tipo y diseño

Es un estudio de tipo descriptivo y analítico. Como metodología se utilizó el estudio de caso, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería con sus cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon y, para la organización de los cuidados, el formato del plan de cuidados funcional.

Sujeto de estudio:

El sujeto de estudio es un lactante mayor de 1 año, 1 mes con 4 días de edad, de sexo femenino, con antecedentes de prematuridad.

Delimitación geográfica temporal:

El área de estudio donde se tomó el caso fue un consultorio de programa Crecimiento y Desarrollo de Huaraz. Ubicado en Av. Luzuriaga s/n del barrio de Belén, distrito de Huaraz, Provincia del mismo nombre, Departamento de Ancash.

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se obtuvo el consentimiento informado de la madre (ver apéndice C) y seguidamente se procedió a aplicar el formato de valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon. La técnica que se utilizó fue la entrevista y los métodos de observación, inspección, auscultación, palpación, y percusión.

Consideraciones éticas

Para este estudio se tuvo en cuenta el principio de autonomía, que es a través de este principio el sujeto actúe interactuando tres características importantes como intencionalidad (en el presente caso, de querer participar en el presente estudio), conocimiento (en el presente estudio de conocer de manera clara, precisa y concisa del objetivo del estudio) y, finalmente ausencia de constricción (que el sujeto participa sin que medie ninguna amenaza u obligación), lo que es validado materialmente a través de la firma de la madre en el documento denominado como consentimiento informado en donde se precisa que los datos recolectados serán utilizados solo con fines de estudio.

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		20	1			
Diagnóstico 5	1	20				
Total	1	40	4	60		

Interpretación:

Después de la ejecución de las intervenciones de enfermería se observaron que de los cinco diagnósticos de enfermería propuestos se logró alcanzar los objetivos en un 40% y el 60% fueron parcialmente alcanzados.

Evidenciándose entonces que los cuidados brindados a la lactante en estudio se alcanzaron parcialmente puesto que son a mediano y largo plazo.

Análisis de los diagnósticos

Diagnóstico N° 01: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente, anemia leve evidenciado con peso corporal inferior en un 20% respecto al estándar de peso ideal.

El equilibrio nutricional es un balance entre la ingesta y el gasto de nutrientes (Alonso, Alonso, y Aparicio, 2007) y ayuda al funcionamiento del organismo. En la población de uno a tres años de ambos sexos los requerimientos en energía esta entre 1.000 y 1.300 kcal al día, de proteínas es 1,1 g/kg/día lo cual equivale aproximadamente a 13 g/día, debiendo proporcionar del 5 al 20% del valor calórico total de la dieta y de micronutrientes como Calcio (500 mg) Hierro (7mg) Vitamina A (300µg) Vitamina D (600UI) Vitamina E (6mg) Vitamina C 15mg) Folatos (150 µg) (Dalmau, 2012).

Los desequilibrios nutricionales por ingesta insuficiente o en proporciones inadecuadas provocan disfunciones en el organismo.

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 (UNICEF, 2011).

UNICEF (2014) indica que la desnutrición es el estado patológico con diferentes grados de severidad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo, siendo una las causa más frecuente de la desnutrición una alimentación inadecuada, en la que el cuerpo gasta más energía que la comida que consume. Existen patologías que pueden desencadenar una mala absorción o dificultades en

la alimentación causando así la desnutrición o circunstancias sociales, ambientales o económicas pueden arrastrar a las personas a una desnutrición.

Por otra parte, Merino (2014) concluye que la desnutrición está relacionado con los problemas de anemia, puesto que esta ocasiona cuadros de inapetencia y fatiga lo que coincide con el análisis del presente caso, cuya hemoglobina de 11.25 gr/dl y una ganancia inadecuada de peso (3.4gr por día).

Los niños menores de dos años son vulnerables a la anemia, por su elevada velocidad de crecimiento y altos requerimientos de hierro, además dietas bajas en hierro, mayores pérdidas de hierro por la presencia de parásitos, el bajo peso al nacer y episodios frecuentes de infecciones diarreicas.

Las consecuencias de la anemia son el retraso en el crecimiento, problemas en la respuesta inmunológica, alteración de la regulación de la temperatura, fatiga, debilidad, palidez, déficit de atención y a largo plazo alteraciones en el desarrollo psicomotor.

Es preciso señalar también que la prematuridad juega un rol sumamente importante, tal como se evidencia en el presente caso, cuyo nacimiento se dio en 33 semanas de gestación, lo que también es un factor condicionante para las anemias y en consecuencia la desnutrición. (Rodríguez y Ribera, 2008).

Diagnóstico N° 02: Incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo relacionado con conocimiento y habilidad insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por faltar a las citas programadas de su menor hija.

En el presente caso, la madre refiere que por motivos de viaje no pudo asistir a las citas programadas para el control de crecimiento y desarrollo de su hija. Según Hernández y

Montalvo (2017), la falta de compromiso de la madre y las barreras culturales influyen en el cuidado de sus hijos. En consecuencia es preciso señalar que los problemas de incumplimiento a sus citas programadas traerán como consecuencias desconocimiento y dificultad para cumplir el régimen terapéutico que afectara de manera significativa la salud de la niña.

Diagnóstico N° 03: Cansancio del rol cuidador relacionado con aumento en las necesidades de cuidados y falta de experiencia evidenciado con preocupación, dificultad para realizar las tareas requeridas y cambios en el patrón del sueño.

Según Dip, el Cuidador Principal es la persona que asume la responsabilidad en la atención, cuidados y apoyo diario a las personas enfermas, y pasa más tiempo con la persona que lo requiere.

Este rol que al inicio es agradable, puede también ser agotador, generando angustia, irritación, desánimo y estos sentimientos confunden, siendo comunes en los que cuidan a personas gravemente enfermas y se manifiesta por alteraciones físicas como úlceras, insomnio y cefaleas y psicológicas como depresión, alteraciones del sueño, falta de apetito, entre otras. Todos estos factores constituyen un verdadero síndrome que repercute en la vida del cuidador principal, en su familia y por supuesto en el paciente.

En el presente caso, se evidencia que la madre es primeriza de una niña que nació prematura, con 23 días de hospitalización y que tiene ganancia inadecuada de peso con riesgo de anemia, dichos problemas conllevan con que ella se sienta agotada, cansada ya que es la persona que asume mayormente la responsabilidad debido a que su esposo se encuentra de viaje por motivos de trabajo repercutiendo en su salud con alteración en el sueño por el rol que desempeña, sustento en lo que se ha considerado en líneas precedentes.

Diagnóstico N° 04: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con prematuridad, nutrición inadecuada y desconocimiento sobre estimulación temprana e insuficiente estimulación temprana.

En el presente caso se evidencia la existencia de riesgo de retraso en el desarrollo tanto en el aspecto motor como el lenguaje, el cual según Merino (2014), tiene como uno de sus orígenes en la anemia ferropenia, el cual también afecta el crecimiento normal del niño.

Es importante precisar que los primeros ocho años de vida del niño son fundamentales, especialmente los tres primeros años, que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante este período, las niñas y los niños aprenden más rápidamente que cualquier época, por lo tanto es importante que los padres estén preparados y tengan conocimientos sobre estimulación temprana.

Los recién nacidos y los niños de corta edad se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más rápidamente cuando reciben amor y afecto, atención, aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud (Ordóñez y Tinajero, 2015).

Diagnóstico N° 05: Riesgo de caídas relacionado con edad menor de 2 años con dificultad en la marcha.

La promoción de la salud y la prevención de accidentes implican, entre otros factores, el mantenimiento de la seguridad del paciente. De esta manera es importante el conocimiento de las madres sobre las medidas de prevención de accidentes para contribuir a la disminución de los accidentes en casa. Ya que los accidentes son la primera causa de muerte y de problemas graves para la salud de los niños menores de 2 años. En este sentido

se denomina prevención de accidentes al conjunto de medidas que se toman tanto en forma individual como socialmente, para impedir en la medida de lo posible que acontezcan hechos dañosos no intencionales.

La prevención de accidentes debe hacerse en el seno del hogar, sobre todo si hay niños pequeños o ancianos, que son los grupos de edad más vulnerables. Las medidas preventivas que se deben tener en cuenta es: colocar barandillas en las cunas, escaleras y ventanas, evitar encerar pisos que resulten resbaladizos provocando caídas en los niños (Ordóñez y Tinajero, 2015).

La niña en estudio tiene 1 año, 1 mes y 4 días donde intenta su independencia queriendo desplazarse libremente, ya que a partir de los 12 meses de edad los pequeños suelen mostrar los primeros signos de querer andar, recorren la casa gateando y algunos ya lo hacen de pie apoyándose en los muebles. Incluso hay quienes ya pueden caminar solos, aunque lo normal es que lo hagan de la mano de papá o mamá, sin embargo en el presente caso aún tiene dificultad en mantenerse sola de pie y caminar por los antecedentes mencionados, teniendo el riesgo de sufrir caídas que pone en peligro su vida (Ordóñez y Tinajero, 2015).

Discusión

El proceso enfermero es un instrumento que permite valorar, diagnosticar, intervenir y/o ejecutar cuidados de enfermería que han sido planeadas y organizadas con anterioridad, en esta línea de ideas, el presente proceso guarda el más estricto análisis y priorización de los problemas de salud que recaen en el lactante mayor que se encuentra bajo la tutela de su madre, se han realizado intervenciones oportunas y humanizados de enfermería orientados a incrementar la calidad de vida que requiere cada ser humano.

El presente estudio guarda relación con los siguientes modelos de enfermería: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones sobre su propio cuidado de salud y de las personas que tienen a su cargo, como sus hijos. El modelo de Adopción del Rol Maternal de Mercer que centra en su teoría en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Y el Modelo de la Interacción Padre-Hijo de Barnard, quien indica la importancia de la interacción para la evaluación de la salud infantil que se determina por el sistema padres-hijo, en el que tiene influencia las características de cada uno de los miembros, las cuales se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño, según este modelo se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Con relación al primer diagnóstico de enfermería (desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente evidenciado con peso corporal inferior en un 20% respecto al estándar de peso ideal), ésta ha sido parcialmente solucionada, teniendo en cuenta enfoques desde la nutrición infantil, lactancia materna y alimentación complementaria, tal como se evidencia en el estudio de Hernández y Montalvo (2017), que incide en las actividades nutricionales como actividades importantes y las cuales se abarcan en los consultorios de crecimiento y desarrollo. En el Perú esta ardua tarea se centra bajo la responsabilidad de los profesionales de enfermería que trabajan

en los consultorios de crecimiento y desarrollo, tal como en el presente proceso de enfermería al identificar problemas de desequilibrio nutricional, se planificó intervenciones oportunas para mejorar el estado nutricional de la niña, llegando a una ganancia de peso ascendente de 11gr/día, pero que aún no cubre sus necesidades diarias según estándar establecido de 15gr/día.

Por otra parte, tanto los diagnósticos que tienen que ver con el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo, cansancio del rol cuidador, también se alcanzaron parcialmente, ya que como se concluye en los estudios de Hernández y Montalvo (2017), que debido al tiempo como factor limitante, la falta de personal, la falta de compromiso de las madres y la sobrecarga laboral para el cumplimiento de las labores programadas han hecho además de que no se abarcara ejes como la dimensión moral y espiritual.

Finalmente dos últimos diagnósticos que son de riesgo se han logrado alcanzar donde los padres reciben educación sobre estimulación temprana y prevención de accidentes. La niña asiste a sesiones de estimulación temprana y se desarrolla en un entorno seguro, permitiendo al lactante desarrollar sus habilidades según su edad, en el estudio realizado por Nicodemos y Zelaya (2016), llegando a la conclusión de que hay una relación significativa sobre el conocimiento de la madre sobre estimulación temprana con el desarrollo de su niño/ña confirmando la importancia de la educación de los padres y/o cuidador para impulsar el desarrollo integral del niño.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

La aplicación del proceso enfermero promueve el uso de herramientas necesarias para favorecer el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del lactante y por ende el bienestar físico y emocional de la madre.

El control de crecimiento y desarrollo es básico y fundamental para el desarrollo integral del niño/ña ayudó a identificar oportunamente alteraciones para la intervención oportuna y evitar complicaciones que repercutirán en su vida.

La consejería por el profesional de enfermería en temas de alimentación, estimulación y cuidados generales es fundamental para la adquisición de conocimientos de los padres y fortalecer la salud de sus hijos.

De los objetivos planteados se logró alcanzar el 40% y el 60% parcialmente. Ya que son objetivos que se logran alcanzar a mediano y largo plazo por ser temas de crecimiento y desarrollo.

De los 5 objetivos planteados, los 3 primeros se logró alcanzar parcialmente donde el lactante mejoró su equilibrio nutricional con una ganancia de peso ascendente de 11 gr./día, pero aún no cubre sus necesidades diarias según estándar establecido de 15gr/día. La madre como cuidadora principal adquiere conocimiento y habilidad en forma parcial sobre el régimen terapéutico y manifestó disminución del cansancio de su rol con apoyo de sus familiares.

Finalmente, los dos últimos objetivos planteados se lograron alcanzar, los padres reciben educación sobre estimulación temprana y prevención de accidentes, la niña asiste a sesiones de estimulación temprana permitiéndole desarrollar habilidades según su edad y permanecer en entorno seguro libre de accidentes.

Recomendaciones:

Mejorar la programación y organización del personal de enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo para brindar una atención integral y de calidad al niño, con participación activa de los padres.

Implementación de consultorios de estimulación temprana y consejería.

Incentivar al profesional de enfermería para continuar realizando trabajos de investigación similares, en temas de crecimiento y desarrollo con el fin de buscar alternativas de solución basado en la realidad.

Mejorar el desarrollo infantil temprano a través de consejería oportuna a los padres y/o cuidadores en prácticas de alimentación balanceada, estimulación, crianza y cuidados generales.

Bibliografía

- Alonso, A., Alonso, M., y Aparicio, A. (2007). Manual práctico de nutrición en pediatría. (Ergon, Ed.). Madrid-España. Retrieved from https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf
- Arribas M. (2006). Boletín pediátrico. Anemias en la infancia. Anemia ferropénica (46)311-317.
- Carrillo V. y Chapoñan M. (2012). Cuidado enfermero al niño menor de cinco años en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Martín (tesis de grado), Universidad Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque). (Acceso el 20 de Mayo de 2018)
- Dalmau, J. (2012). Manual práctico de nutrición y salud. (kellogg, Ed.). España. Retrieved from http://espghan.med.up.pt/position_papers/con_28.pdf
- Dip S. (abril, 2016). Centro Médico Especializado Infinito, recuperado de <http://www.infinito.org.ar/articulos/cuidadorprincipal.html>.
- Espinoza ,E. (2011) Revista Peruana de Epidemiología. La madre, seguridad y visión del futuro frente al rol materno. vol. 15, núm. 2, pp. 102-105 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú
- Frías A. (2000). Salud pública y educación para la salud. España: ELSEVIER.
- Guzmán, M., Guzmán, J., y Llanos de los Reyes, M. (2016). Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Significance of anaemia in the different stages of life. Enfermería Global, 43, 407–418. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision2>

Hernández, A. (2012). Anemias en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, XVI(5), 357–365. Retrieved from [https://www.pediatriaintegral.es/wp-](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf)

[content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf)

Hernández, F. y Montalvo, M. (2015). *Cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, micro red asistencial*. (tesis de grado). Universidad Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo Lambayeque).

Machaca, S. (2005). *Actividades preventivas promocionales que realiza la enfermera en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis y en el control de crecimiento y desarrollo en los centros de salud de la RSS SJM – VMT* (tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima).

Alonso, A., Alonso, M., y Aparicio, A. (2007). *Manual práctico de nutrición en pediatría...* Madrid-España: Ergon Ed. Retrieved from https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf

Dalmau, J. (2012). *Manual práctico de nutrición y salud*. (kellogg, Ed.). España. Retrieved from http://espghan.med.up.pt/position_papers/con_28.pdf

Guzmán, M., Guzmán, J., y Llanos de los Reyes, M. (2016). Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Significance of anaemia in the different stages of life. *Enfermería Global*, 43, 407–418. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision2.pdf>

Hernández, A. (2012). Anemias en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, XVI(5), 357–365. Retrieved from [https://www.pediatriaintegral.es/wp-](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf)
[content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf)

- Márquez, H., García, V., Caltenco-Serrano, L., García-Villegas, A., Márquez-Flores, H., y Villa-Romero, A. (2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. *Medigraphic*, 2(2012), 59–69. Retrieved from www.medigraphic.org.mx
- Martins, J., De La O, M., y Verissimo, R. (2015). Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto 1 Artículo Original. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Nov.-Dic*, 23(6), 1097–1104. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>
- UNICEF. (2011). Desnutrición infantil. (UNICEF, Ed.). España. Retrieved from <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- Márquez, H., García, V., De, M., Caltenco-Serrano, L., Aideé García-Villegas, E., Márquez-Flores, H., & Rafael Villa-Romero, A. (2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. *Medigraphic*, 2(2012), 59–69. Retrieved from www.medigraphic.org.mx
- MINSA (2017). Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Perú
- Marriner, A. (2007). *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Harcourt.
- Nardi, V. (2009). *Repercusión en los primeros años escolares y en el proceso de aprendizaje de una alteración en el crecimiento y desarrollo infantil* (tesis de maestría). Universidad Abierta Interamericana – Argentina). (Acceso el 23 de Mayo de 2018)
- OMS, Banco Mundial y UNICEF apoyaron nueva serie de The Lancet sobre desarrollo infantil. Retrieved June 6, 2017, from

http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=334:the-lancet-desarrollo-infantil&Itemid=314

Ordóñez, C. y Tinajero, A. (2015). *Desarrollo integral del niño en estimulación temprana*. España: Grupo Cultural.

Organización mundial de la salud (2011). *Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Ginebra

Resolución Ministerial N° 250 – 2017 / Minsa que aprueba el Documento Técnico NTS N°134 Minsa /2017/DGESP. Norma Técnica de la Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

Resolución Ministerial N°537-2017/Minsa. Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Perú

Resolución suprema N°413-2013-PCM. Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano. “Primera Infancia” Perú

Rizzoli-Córdoba, A., Campos-Maldonado, M. C., Vélez-Andrade, V. H., Delgado-Ginebra, I., Baqueiro-Hernández, C. I., Villasís-Keever, M. Á., y Muñoz-Hernández, O. (2015). Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 72(6), 397–408. <https://doi.org/10.1016/J.BMHIMX.2015.11.005>

UNICEF. (2011). *Desnutrición infantil*. (UNICEF, Ed.). España. Retrieved from <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Waldow, V. (2006). Cuidar: Expressãohumanizadora da enfermagem. Brazil: PETROPOLIS.

Apéndice

Apéndice A

Guía de valoración

DATOS GENERALES	
N° HC _____	
Nombre: _ACVCA_____ Fecha de nacimiento: _11 de Diciembre del 2016_____	
Edad: ___1año 1 mes 4 días_____ sexo: ___femenino_____	
Nombre de la madre: ___I A C_____ Teléfono: _____	
Dirección: __Los olivos Pasaje chacarrojo_____	
Fecha de control de CRED: _18 de enero del 2018_____ Responsable de la valoración: __Lic Martha Robles Cáceres _____	
peso: ___7680gr Talla: __69cm_____	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	
PATRÓN PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN RELACIONES – ROL social
Antecedentes: Madre: HTA: si _____ No ___x_____ Alergias: si _____ No ___x_____ Consume Medicamentos si_no____ x ___Especificar: _____ Hábitos: tabaquismo: ___alcoholismo: ___otro: Especificar _____ N° de hijos ___1_____ N° de Gestación: __1_____ N° de controles : ___6_____ Recibió información/sesiones de Estimulación Temprana: sino__no_ Padre:	Fuentes de Apoyo: padre ___madre ___ Ambos _____ Estado Civil de los Padres: Especificar _____ Problemas Familiares: especificar _____ Tipo de Familia: especificar: ___nuclear _____ Observaciones: _____ _____
	PATRÓN VALORES – CREENCIAS
	Religión: especificar _____ católica _____ _____ Bautizado en su religión: Si _____ No ___X___

<p>Enfermedades: especificar: _____ no _____ Alergias: si _____ no: ___x _____ Consumo Medicamentos si_no ___ x Especificar: _____ Hábitos: tabaquismo: ___ alcoholismo: ___ otro: _____ Especificar _____ Parto: Intrahospitalario: si ___x___ no _____ Tipo: Eutócico: ___x___ cesárea: _____ Presentación: Cefálico ___x___ Podálica _____ Niño: Gestación: normal: _____ Riesgo: _____ x _____ N° de controles: _____ 6 _____ Apgar: 1' _____ 7' _____ 5' _____ 8' _____ Sufrimiento Fetal: si _____ x _____ No _____ Peso al nacer: _____ 1525 _____ Talla al nacer: _____ 40.5cm _____ PC al nacer: _____ 28cm _____ Alergias: si _____ no _____ x _____ Factores de riesgo: especifica r _____ Suplementos: especificar _____ _____ Vacunas:</p>	<p>Restricción religiosa: _____</p>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>EDAD</th> <th>VACUNA</th> <th>FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RN:</td> <td>HvB</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>BCG</td> <td>__06/02/2017__</td> </tr> <tr> <td>2mes</td> <td>APO</td> <td>__11/02/2017__</td> </tr> <tr> <td>es</td> <td>Pentavalente+</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	EDAD	VACUNA	FECHA	RN:	HvB	_____		BCG	__06/02/2017__	2mes	APO	__11/02/2017__	es	Pentavalente+	_____	<p>PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO</p> <p>TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</p> <p>Del niño: Estado emocional del niño: Tranquilo ___ Ansioso ___ Irritable X ___ Negativo ___ Indiferente ___ Temeroso ___ Comentarios: _____ _____ Estado emocional de los padres: especificar __preocupación__ El niño Participación en las actividades diarias: Sí ___ No ___ x Reacción del niño frente a la evolución: participa ___ Ansiedad ___ Indiferencia ___ Rechazo ___ Comentarios: _____ _____ Del madre o cuidador Tiene una situación estresante: si ___X___ no _____ Tiene a alguien a quien contar sus problemas si X_ no _____ Reacción frente a enfermedad y muerte: preocupación ___X___ Ansiedad ___ Indiferencia ___ temor _____ desesperanza ___ tristeza ___ negación _____ Rechazo otros _____ _____</p>
EDAD	VACUNA	FECHA														
RN:	HvB	_____														
	BCG	__06/02/2017__														
2mes	APO	__11/02/2017__														
es	Pentavalente+	_____														

4mes es	Rotavirus + Neumococo	__11/04/2017__	Comentarios _____ _____
6mes es	APO+ Pentavalente + Neumococo	__15/06/2017__	PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO Nº de Horas de sueño: _____ Alteraciones en el sueño: Si __X__ No __ Especifique motivo: _____ Enuresis. Si ____ No __ Comentarios: _____
7mes es:	Influenza Influenza	__11/07/2017__	PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO
8mes es		__11/08/2017__	Nivel de conciencia: Orientado __ x Alerta __ somnoliento __ Comentarios. _____
12m eses	SPR + Neumococo	__24/12/2017__	funcionabilidad de los sentidos. Adecuada __x__ inadecuada _____
15 mese s	Antiamarílica	__18/05/2018__	Alteraciones de los sentidos: especificar: _____ _____
refue rzos	_____	_____	Dolor: si ____ No __x_ Desarrollo psicomotriz: Área motora: normal __riesgo __x__ retar do _____
Otro s:	_____	_____	Área lenguaje: normal __riesgo __x__ retar do _____
	_____	_____	Área: coordinación: normal __x__ riesgo _____ retardo_ _____
	_____	_____	Área social: normal __x__ riesgo _____ retar do _____
	Estado de Higiene: y apariencia: Buena _____ Regular ____ Mala ____ especificar		PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

	<p>6Actividad Respiratoria:</p> <p>Respiración: Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> FR: 36x <input type="checkbox"/></p> <p>Disnea <input type="checkbox"/> Tiraje <input type="checkbox"/></p> <p>Aleteo nasal <input type="checkbox"/></p> <p>Tos eficaz: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Características de secreciones _____</p> <p>Ruidos respiratorios: CPD <input type="checkbox"/> CPI <input type="checkbox"/> ACP <input type="checkbox"/></p> <p>Claros <input type="checkbox"/> Roncus <input type="checkbox"/> Sibilantes <input type="checkbox"/></p> <p>Crepitantes <input type="checkbox"/> Otros: _____</p> <p>_____</p> <p>Actividad Circulatoria:</p> <p>Pulso: Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/></p> <p>FC / pulso periférico: _____</p> <p>PA: _____</p> <p>Edema: Si <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/> + () ++ () +++ ()</p>
<p>PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO</p>	<p>PATRÓN DE ELIMINACIÓN</p>
<p>Piel:</p> <p>Temperatura: <u>36.7°C</u></p> <p>Coloración: Rosada <input type="checkbox"/> Pálida <input checked="" type="checkbox"/> otros: _____</p> <p>Hidratación: X Seca <input type="checkbox"/> Turgente <input type="checkbox"/></p> <p>Lesiones: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Edema: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Especificar zona: _____</p> <p>_____</p>	<p>Intestinal:</p> <p>Nº deposiciones al día <u>04</u> veces <input type="checkbox"/></p> <p>Características: <u>amarillo</u> pastosa _____</p> <p>Color: <u>amarillo</u></p> <p>Consistencia: _____</p> <p>Cantidad aprox. <u>110gr</u></p>

<p>Comentarios: _____</p> <p>Cabello: Normal <input checked="" type="checkbox"/> rojizo _____ amarillo _____ ralo <input type="checkbox"/> Quebradizo <input type="checkbox"/></p> <p>Peso: Ganancia de peso diario: _____</p> <p>Boca: Higiene: Buena _____ Regular <input checked="" type="checkbox"/> Malo _____</p> <p>Características: _____</p> <p>Dificultad para deglutir: si _____ No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Dentadura: : temporal <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> permanente _____</p> <p>Numero de dientes _____ 02 incisivos centrales _____</p> <p>Paladar normal <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hendido _____</p> <p>-Malformaciones: si _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p>Apetito: Normal _____ Inapetente: _____ <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p>Dificultad para deglutir: Si _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____ especificar: _____</p> <p>Alimentación: LME <input checked="" type="checkbox"/> L. Mixta _____ Fórmula _____ A. Complementaria _____ Dieta _____</p> <p>Tipo de fórmula/dieta _____</p> <p>Frecuencia de ingesta: _____</p> <p>Suplementos de hierro: si <input checked="" type="checkbox"/> _____ no _____</p> <p>Náuseas: si _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p>Vómitos: Si _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____ cantidad: _____</p>	<p>Comentarios: _____</p> <p>_____</p> <p>Vesical: Micción espontánea: Si <input checked="" type="checkbox"/> No _____</p> <p>Características: _____</p> <p>Cantidad aprox. _____</p> <p>PATRÓN SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN</p> <p>Se identifica con su sexo: Si _____ No _____</p> <p>Órganos Genitales: Higiene: regular _____</p> <p>Características: _____</p> <p>Prepucio retráctil: Si _____ No _____</p> <p>Testículos descendidos Si _____ NO _____</p> <p>Características: _____</p> <p>_____</p> <p>Zona perianal: Color: _____</p> <p>Secreciones anormales en genitales: Si _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p>Características: _____</p> <p>Otras observaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---

<p>Características: _____</p> <p>—</p> <p>Abdomen: Blando deprecible <input checked="" type="checkbox"/> Distendido ___</p> <p>Timpánico ___ Doloroso _____</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p> <p>Ruidos Hidroaéreos: Presentes <input checked="" type="checkbox"/> ausentes _____</p> <p>Otros:</p> <p>Hemoglobina: ___ 11.2gr/dl _____</p> <p>Hematocrito: ___ 36% _____</p>	
--	--

Apéndice B

Ficha básica del examen físico niño/niña

FICHA BÁSICA DEL EXAMEN FÍSICO NIÑO/NIÑA

NOMBRE DE LA EVALUADORA: MARTHA ROBLES CASSESE
 Fecha del examen: 18.10.11.2018

I. EVALUACION DEL CRECIMIENTO:

1. DATOS DE FILIACIÓN:
 Nombre y Apellidos del Niño (a): Alison Camila Valentina Charqui Assencios
 Fecha de Nacimiento: 11/12/2016 Edad Cronológica: 1 año 1 mes 4 días
 Nro. de Hijo: 1^o

2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DEL NIÑO:
 a. Eruptivas propias de la infancia: Varicela (), Sarampión (), Rubéola (), Tos Ferina ()
 Otros:
 b. Accidentes Sufridos: No (x). Si () Cuales:
 c. Enfermedades Graves: No (). Si (x) Cual: R.N.P.T. y Anemia

3. SOMATOMETRIA Y EXAMEN FÍSICO:
 Peso: 7.650 Talla: 69cm. P. Cefálico: Ganancia de Peso: 200 gr. / 2.4 gr por día.
 ESTADO NUTRICIONAL: Riesgo de Desnutrición crónica.
 Piel y Anexos: Características de integridad de la piel: Normal (x), Lesiones () Palidez: Si (x), No ()
 Presencia de parásitos: Sarna: Si (), No (x)

Cabeza:

a. Cabello: Implantación: Buena (x), Mala () Estado de Higiene: Buena (x); Regular (), Mala ()
 Presencia de Parásitos: Si (), No (x)
 Visión: Central (), Estrabismo (), Reflejo Pupilar: Normal (x),
 c. Nariz: Permeabilidad: Buena (x), Regular (), Mala (). Presencia de rinitis o alergias: Si (), No ()
 Presencia de secreciones: Si (), No (x)
 d. Boca: Labios: Condiciones de integridad: Buena (x), Regular (), Mala ()
 Lengua: Condiciones de Higiene: Buena (x), Regular (), Mala ()
 Dientes: Arriba: 2 incisivos (). Abajo: Ninguno
 Condiciones de salud: Caries: Si (), No (x). Inflamaciones de encías (), Sarro ()
 e. Cuello: En buenas condiciones (x), Signos inflamatorios ()
 f. Oídos: En buenas condiciones de Higiene Si (x), No (). Presencia de cerumen excesivo ()

Miembros Superiores:

a. Existe simetría entre ambos miembros: Si (x), No ()
 b. Los movimientos y fuerza de los MS son adecuados para su edad: Si (x), No ()
 c. Articulaciones: Condiciones de funcionamiento: Buena (x), Regular (), Mala ()
 d. Manos: Higiene: Buena (x), Malas (). Uñas: Normales (x), Grandes (), Muy pequeñas ()

Torax y Abdomen:

a. Respiración: Normal (x), con ruidos (). Tamaño del tórax: Grande (), Normal (x), Pequeño ()
 b. Abdomen: Grande (), Normal (x).
 c. Cicatriz Umbilical: Normal (x), Signo de Hernia ()
 d. Genitales en los varones: Pene: Condiciones del prepucio: Adherentes (), Libre (),
 Testículos: Descendidos (), No descendidos (). Condiciones de higiene: Buena (), Regular (), Mala ()
 e. Genitales en las mujeres: Externos: Higiene: Buena (x), Regular (), Mala ()

Espalda y Glúteos:

a. Columna: Normal (x), con desviaciones ()
 b. Condiciones de higiene: Buena (x), Regular (), Mala ()
 c. Deposición: Normal (x), estreñimiento (). En la región anal: Presencia de lesiones (), Oxiuros ()

Miembros Inferiores:

a. Simetría de las piernas: Normal (x), Anormal ()
 b. Caderas Izquierda: Derecha: Movimientos simétricos: (x) M. Ortolani: Barlow:
 c. Pies: Condiciones de higiene: Buena (x), Regular (), Mala (), Huella plantar:
 c. Pie: Plano () Normal (x), Cavo (), Uñas: Limpias (x), Cortas (), Largas (), Normales ()
 d. Aparato locomotor: Normal (x), Anormal (), Torsión Tibial ()

Neurológico:

a. Tono muscular: Normal (x), hipotonía (), hipertonia ()
 b. Reflejos neurológicos arcaicos presentes:

MES ES	ITEM	PUNT.	EDAD DE EVALUACION (mes)			
			12			
7	31 (M) Se mantiene sentado solo por 30 segundos o mas	6 pts. c/u	12			
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla		6			
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares		6			
	34 (S) Cooperar en los juegos		6			
	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano		6			
8	36 (M) Se sienta y se mantiene erguido	6 pts. c/u	6			
	37 (M) Tracciona hasta lograr la posicion de pie		6			
	38 (M) Iniciacion de pasos sostenido bajo los brazos		6			
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo		6			
9	40 (L) Dice da-da o equivalente	6 pts. c/u	6			
	41 (M) Se pone de pie con apoyo		6			
	42 (M) Camina sostenido bajo los brazos		6			
	43 (C) Coge la pastilla con participacion del pulgar		6			
	44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal		6			
10	45 (SL) Reacciona a los comentarios verbales *	6 pts. c/u	6			
	46 (C) Coge la pastilla con el pulgar e indice		6			
	47 (S) Imita gestos simples		6			
	48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros		6			
	49 (C) Junta cubos en la linea media		6			
12	50 (SL) Reacciona al no-no *	12 pts. c/u	6			
	51 (M) Camina algunos pasos de la mano		12			
	52 (C) Junta las manos en la linea media		12			
	53 (M) Se pone de pie solo *		0			
	54 (SL) Entrega como respuesta a una orden		12			
15	55 (L) Dice al menos dos palabras *	18 pts. c/u	0			
	56 (M) Camina solo					
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella					
	58 (C) Espontaneamente garabatea					
	59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros					
18	60 (L) Dice al menos tres palabras *	18 pts. c/u				
	61 (SL) Muestra sus zapatos					
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado					
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás					
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella					
21	65 (C) Atrae el cubo con el palo	18 pts. c/u				
	66 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados					
	67 (L) Imita tres palabras en el momento del examen					
	68 (C) Construye una torre con tres cubos					
	69 (L) Dice al menos 6 palabras *					
24	70 (SL) Usa palabras para comunicar deseos *	18 pts. c/u				
	71 (M) Se para en un pie con ayuda					
	72 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados					
	73 (S) Ayuda en tareas simples *					
	74 (L) Apunta cuatro o mas partes en el cuerpo de la muñeca					
	75 (C) Construye una torre de cinco cubos					

OBSERVACIONES.

MMR/GBS-2002

Apéndice D

Fichas farmacológicas

Feranin

Feranin está indicado como suplemento nutricional en la prevención y tratamiento de las deficiencias de hierro desde la infancia hasta etapas avanzadas de la vida y como suplemento durante el embarazo y la lactancia.

Tipo

Suplemento de Hierro.

Propiedades

El hierro polimaltosado no iónico, es un complejo análogo a la ferritina, cuya molécula de carbohidrato reemplaza la ligadura de apoferritina en el sistema de transporte del hierro a nivel intestinal, por lo cual este elemento queda disponible para ser empleado por el organismo en todas las funciones relacionadas con la síntesis de hemoglobina. Debido a que el hierro polimaltosado es un complejo esencialmente no iónico, FERANIN no produce los efectos colaterales indeseables que habitualmente pueden aparecer cuando se toman preparados iónicos de sales de hierro, tales como irritación gastrointestinal, manchas en los dientes, sabor metálico, reducción de la capacidad de absorción del hierro debido a interacciones con alimentos o medicamentos que contienen grupos fenólicos (por ejemplo las tetraciclinas). Además de una tolerancia excelente, FERANIN asegura un margen de seguridad elevado. La toxicidad oral aguda del complejo de hierro polimaltosado es tan baja que la posibilidad de intoxicación con hierro debida a una sobredosis accidental puede

ser excluida, a diferencia de las sales ferrosas. La biodisponibilidad del complejo de hierro polimaltosado no iónico es superior a la de las sales de hierro. Esto resulta en una utilización rápida del hierro administrado en la síntesis de hemoglobina y de mioglobina, así como en el restablecimiento de los depósitos de hierro. Simultáneamente mejoran los síntomas observados en los estados de deficiencia de hierro.

Dosificación

Niños: gotas: 1 gota = 2,5 mg por kg de peso, 1 o 2 veces al día; según prescripción médica. Jarabe: 1 cucharadita (5 ml) 1 o 2 veces al día, según prescripción médica. Adultos: jarabe: 1 cucharaditas (5 ml) 2 a 3 veces al día, según prescripción médica. Puede ser administrado junto con leche y alimentos sin riesgo de disminuir su absorción pues el hierro polimaltosado se absorbe por difusión pasiva y no interactúa con los componentes de la dieta.

Presentación

FERANIN JARABE, cada 5 ml contiene 50 mg de hierro (III) elemental (en forma de hierro polimaltosado no iónico). FERANIN Gotas, cada ml contiene 50 mg de hierro (III) elemental (en forma de hierro polimaltosado no iónico) 1ml: 40 gotas. Cada 100 ml contiene hierro (III) 1,0gm (como hidróxido de hierro polimaltosado al 29% = 3,448g).

Contraindicaciones

Úlcera gástrica, anastomosis gastrointestinal.

Apéndice E

Consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es "Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante mayor en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo". El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Martha Elizabeth Robles Cáceres, bajo la asesoría de la Mg. Dora Cutipa Gonzales. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

¶

Nombre del padre, madre o tutor: _____ I.A.C. _____ ¶

DNI: 44170214 _____ Fecha: _____
 _____ 27/03/18 _____ ¶

¶

_____ ¶

Firma del padre, madre o tutor

•