

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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



*Una Institución Adventista*

**Proceso de atención de enfermería aplicado a pre-escolar en consultorio de  
crecimiento y desarrollo en establecimiento de salud de Lima, 2018**

**Autora:**

Ruth Maria Sanéz Osnayo

**Asesora:**

Mg. Nira 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: SANEZ OSNAYO RUTH MARIA, 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 pre-escolar en consultorio de crecimiento y desarrollo en establecimiento de salud de Lima, 2018

# TRABAJO ACADÉMICO

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

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Delia Luz León Castro  
Presidente



Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio  
Secretario



Mg. Nira-Cutipa Gonzales  
Asesor

Lima, 18 de setiembre de 2018

## Índice

Dedicatoria.....	viii
Agradecimientos.....	ix
Resumen.....	x
Capítulo I.....	11
Proceso de atención de Enfermería.....	11
Valoración.....	11
Datos generales.....	11
Resumen de motivo de ingreso.....	11
Situación problemática.....	11
Funciones biológicas.....	12
Funciones antropométricas.....	13
Exámenes auxiliares.....	13
Valoración según patrones funcionales de salud.....	13
Hallazgos significativos por patrones funcionales.....	18
Diagnósticos de enfermería: Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	22
Enunciado de los diagnósticos de enfermería.....	26
Planificación.....	27
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	27
Ejecución.....	38
Evaluación.....	45
Capítulo II.....	48
Marco teórico.....	48
Marco Conceptual.....	52

Control de crecimiento y desarrollo .....	52
Crecimiento .....	52
Conceptos básicos de nutrición .....	53
Desnutrición crónica.....	54
Atención temprana del desarrollo.....	57
Desarrollo .....	57
El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI) .....	58
Conceptos del desarrollo lenguaje.....	58
Desarrollo de la comunicación y del lenguaje y desarrollo social y afectivo. ....	59
Factores que afectan el desarrollo. ....	60
Anemias nutricionales .....	61
Prematuridad .....	66
Modelo teórico .....	67
Capítulo III .....	69
Materiales y métodos.....	69
Tipo y diseño.....	69
Sujeto de estudio .....	69
Delimitación geográfica temporal.....	69
Técnica de recolección de Datos.....	69
Consideraciones Éticas.....	70
Capítulo IV .....	71
Resultados, análisis y discusión .....	71
Resultados .....	71

Análisis de los diagnósticos .....	71
Discusión.....	77
Capítulo V .....	82
Conclusiones y recomendaciones.....	82
Conclusiones .....	82
Recomendaciones.....	82
Referencias .....	83
Apéndice.....	89
Apéndice A: Guía de valoración.....	90
Apéndice B: Fichas farmacológicas.....	92
Apéndice C: Consentimiento informado.....	94
Apéndice D: Formato de historia clínica de la niña y el niño.....	95
Apéndice E: Carné de Atención Integral de Salud del Niño.....	98
Apéndice F: Ficha de Tamizaje Violencia y Maltrato Infantil .....	100
Apéndice G: Protocolo de Registro del Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años .....	101

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Resultados del tamizaje de anemia.....	13
<b>Tabla 2.</b> Plan de cuidados incumplimiento.....	28
<b>Tabla 3.</b> Plan de cuidados desequilibrio nutricional menor a las necesidades. ....	30
<b>Tabla 4.</b> Plan de cuidados anemia. ....	32
<b>Tabla 5.</b> Plan de cuidados riesgo de retraso en el desarrollo. ....	34
<b>Tabla 6.</b> Plan de cuidados cansancio del rol del cuidador. ....	36
<b>Tabla 7.</b> Descripción de ejecución de intervenciones del diagnóstico Incumplimiento.....	38
<b>Tabla 8.</b> Descripción de ejecución de intervenciones del diagnóstico Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales metabólicas. ....	40
<b>Tabla 9.</b> Descripción de ejecución de intervenciones del diagnóstico Anemia.....	41
<b>Tabla 10.</b> Descripción de ejecución de intervenciones del diagnóstico Riesgo de Retraso en el crecimiento. ....	42
<b>Tabla 11.</b> Descripción de ejecución de intervenciones del diagnóstico Cansancio del rol del cuidador. ....	43
<b>Tabla 12.</b> Evaluación de objetivos.....	45
<b>Tabla 13.</b> Índice nutricional de ganancia de peso y talla.....	53
<b>Tabla 14.</b> Clasificación de evaluación de objetivos. ....	71

### **Dedicatoria**

A mis padres, hermanos y sobrinos por su apoyo incondicional para la realización de la especialidad, a mis profesores quienes me guiaron en la realización de este trabajo, a mis amigos y a todas las personas que me brindaron su apoyo necesario para concluir con éxito este trabajo de investigación.



## **Agradecimientos**

A Dios por estar presente en mi vida y en esta etapa tan importante de la culminación de la especialidad, ofreciéndome y buscando siempre lo mejor para mi persona.

A los docentes de la Universidad Peruana Unión que compartieron sus conocimientos y experiencias, impartiendo valores éticos y humanísticos, en cada etapa de nuestra formación académica.

A la universidad que siempre nos brindó apoyo, confianza y acercamiento con el alumno motivándonos a continuar y culminar la especialidad.

A mi asesora de tesis, magister Nira Cutipa Gonzales por su experiencia, apoyo y guía en la culminación de mi trabajo de investigación.

A mis compañeras y amigas de estudio por haber compartido espacios de estudios y de amistad en este periodo importante de mi vida.

## Resumen

El profesional de enfermería participa de manera importante en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño, mediante la promoción y prevención de estilos de vida saludable, detectando oportunamente riesgos que van alterar el normal crecimiento y desarrollo del niño. El presente trabajo es un estudio de caso de un pre-escolar con diagnóstico médico de anemia, prematuridad gemelar, con alteración del crecimiento y desarrollo del niño que es atendido en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud de Lima. El objetivo del estudio es determinar los diagnósticos de enfermería según nivel de complejidad mediante la adecuada valoración, aplicando intervenciones oportunas que contribuirán en la mejora del estado encontrado. La metodología aplicada es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), va permitir brindar cuidados preventivos, promocionales y asistenciales eficientes al paciente, involucrando a la familia y al entorno, abordando a la persona como un ser holístico. Para la recolección de datos se aplicó ficha de valoración por patrones funcionales. La técnica que se utilizó fue la entrevista y las técnicas de observación, palpación, inspección, auscultación y percusión. Asimismo, para la valoración se realizó revisión documentaria historia clínica y carnet de control de CRED. Resultados encontrados: de los cinco planes de cuidados elaborados de los diagnósticos de enfermería se logró el alcance parcial de los objetivos esperados. Conclusiones: Las intervenciones efectuadas de manera oportuna favorecieron en la mejora del crecimiento y desarrollo del pre-escolar, así mismo resaltar que el involucramiento de la familia en la mejora de la salud del niño aplicando estilos de vida saludable, es de vital importancia en la pronta recuperación de niño.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, prematuridad, anemia, neumonía, desnutrición.

## Capítulo I

### Proceso de atención de Enfermería

#### Valoración

##### Datos generales

- Nombre: Jesús V.
- Sexo: masculino
- Edad: 3 años 9 meses
- Nombre Madre: Emerita
- Lugar de Procedencia: San Juan de Miraflores
- Servicio: Crecimiento y Desarrollo
- N° de control: 01
- Fecha de atención: 22/01/2018
- Fecha de valoración: 22/01/2018
- Hora: 10:30 am
- Diagnóstico médico: anemia, prematuridad gemelar, desnutrición

##### Resumen de motivo de ingreso

Pre-escolar de sexo masculino de 3 años 9 meses de edad, ingresa al consultorio de Crecimiento y Desarrollo acompañado por su madre para evaluación, aplicándose el paquete de atención de CRED: Evaluación nutricional, evaluación del desarrollo y evaluación física e inmunizaciones.

##### Situación problemática

Pre-escolar sexo masculino de tres años 9 meses de edad, es atendido en un consultorio de Crecimiento y desarrollo, acude en compañía de su madre. Tiene como

antecedentes parto prematuro gemelar, con peso al nacer de 1800 gramos. La madre refiere “estar preocupada porque el niño constantemente se enferma de Infecciones respiratorias, adicionalmente, no gana peso motivo por el cual no ha acudido de manera regular a sus controles”. Se observa al niño en regular estado de higiene, activo, adelgazado y pálido. Al verificar el carnet de control de CRED, se evidencia irregularidad en controles, esquema de vacunas incompletas (Rotavirus y Hepatitis B). Al realizar la evaluación de crecimiento, se encuentra con la curva de peso/talla bajo para la edad, con hemoglobina 10.1 mg/dl, con tratamiento irregular de sulfato ferroso. Se aplica el TEPSI para la evaluación de desarrollo y se le encuentra con retraso en el área de lenguaje.

Madre refiere estar ansiosa y preocupada por la evolución de su hijo; refiere sentirse cansada, y que no cuenta con apoyo de su pareja, lo que actualmente genera conflictos en las relaciones familiares. La madre manifiesta que padece Hipotiroidismo por lo que en muchas ocasiones no puede brindar la atención adecuada a sus hijos. Actualmente, no trabaja y su pareja tiene un trabajo eventual. La familia cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS).

Se realiza visita domiciliaria observando: vive en un cuarto alquilado, el cual se encuentra en el cuarto piso, de difícil acceso ya que tiene escalera estrecha y sin baranda, al ingresar se observa un entorno desordenado, con iluminación insuficiente y exposición a condiciones climatológicas inseguras.

### **Funciones biológicas**

- **Apetito:** disminuido. Madre refiere que no consume la ración completa para su edad y solo tres comidas de cinco
- **Sed:** normal
- **Sueño:** normal diez horas

- Deposición: 1 vez al día de características normales con tendencia al estreñimiento.
- Diuresis: normal 6 veces al día

### **Medidas antropométricas**

- Peso: 11.800 gr.
- Talla: 92.7 cm
- P/E: Desnutrición global
- T/E: Desnutrición crónica
- P/T: Desnutrición aguda

### **Exámenes auxiliares**

#### ***Hemograma.***

**Tabla 1.** *Resultados del tamizaje de anemia*

	Valores Obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	10.1mg/dl	12-16 mg/dl

### **Valoración según patrones funcionales de salud**

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

- Estado de Higiene: cabello sucio, mal olor corporal y ropa en mal estado
- Prematuridad: Sí. 34 semanas gestacionales gemelar (Antecedentes)
- Higiene en la Vivienda: se observa desordenada y hacinada
- Recibe Sulfato Ferroso 3 mg/Kg/día 36 gotas sin embargo no es regular
- Madre refiere: “solo a veces le doy el sulfato ferroso porque me olvido”, “cuando le doy mi niño se estriñe y tiene molestias al ocupar”
- Vacunas Completas: no se aplicó rotavirus y hepatitis B.

- Controles CRED: incompletos por enfermedad del niño y madre: de los 4 controles anuales solo asistió a dos.
- Hospitalizaciones Previas: Sí. Descripción: neumonía - setiembre 2017
- Consumo de Medicamentos Prescritos: Sí, Sulfato Ferroso indicado
- Control de Agudeza Visual: normal
- Tratamiento farmacológico: madre refiere: “solo a veces le doy el sulfato ferroso porque me olvido”, “mi hijo se queja cuando hace deposiciones, y vota como bolitas un poco duras”
- Vivienda Alquilada ubicada en el 4to piso, escaleras caracol estrecho sin barandas, con insuficiente iluminación y expuesto a condiciones climatológicas inseguras. Se observa vivienda desordenada y hacinada.

***Patrón relaciones – rol.***

- Se relaciona con el entorno: a la evaluación el niño se muestra sociable, comparte juegos en sala de espera con otros niños, al ingresar al consultorio se muestra con disposición a colaborar en la evaluación. Se observa relación estrecha con la hermana, la madre.
- Conducta enérgica violenta: madre refiere: “mi esposo nos grita siempre que llega a casa” “Él no tiene tiempo ni paciencia para jugar y atender a mis hijos”
- Conflictos familiares: madre refiere: “Mi esposo no tiene tiempo para nosotros” “Siempre discutimos por cualquier motivo”.
- Apoyo insuficiente para asumir rol: solo asume la madre, manifiesta: “me siento cansada, y preocupa por mi enfermedad” “yo sufro de Hipotiroidismo y se me está complicando”

- Disposición positiva para el cuidado del niño: sólo la madre se encarga del cuidado de los niños, el padre no se involucra en ello.
- Familia Nuclear: padres y 2 hijos
- Relaciones de los padres: poca comunicación, no comparten objetivos comunes
- Problema de Alcoholismo: No
- Problemas de Drogadicción: No
- Pandillaje: No

***Patrón valores y creencias.***

- Religión: católica
- Bautizado en su Religión: Sí
- Restricción Religiosa: No
- Religión de los Padres: católicos
- Valores y costumbres: papá procedente de Iquitos y mamá de Cajamarca. Ambos respetan sus costumbres.
- Involucramiento familiar en actividades cotidianas: madre refiere; “mi esposo no tiene tiempo para jugar con mis hijos” “yo estoy más tiempo con ellos”.
- Tipo de trabajo del padre: obrero eventual - horario 6 am a 7 pm

***Patrón autopercepción-auto concepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.***

- Reactividad: activo
- Estado Emocional: intranquilo
- Llanto Persistente: No
- Estado emocional de los padres: se observa a la madre ansiosa y angustiada por su estado de salud y por la de su niño. Madre refiere: “mi esposo siempre esta

irritable, impaciente por que dice que yo le exijo mucho”, “no me ayuda a cuidar a mis hijos”

***Patrón descanso- sueño.***

- Sueño: N° de horas de Sueño: 8 horas de 10 horas
- Alteraciones en el Sueño: No
- Lugar donde duerme: madre refiere: “yo duermo en una cama con mis dos hijos”, “mi esposo duerme en el mueble, ya que mis hijos no quieren que se me acerque”.

***Patrón perceptivo cognitivo.***

- Nivel de Conciencia: despierto y orientado
- Alteración Sensorial: a la evaluación no presenta alteración sensorial (audición, visión, tacto y gusto).
- Control de Agudeza Visual: normal
- Test del Desarrollo TEPSI: resultado general 33 (lenguaje: 29-retraso; coordinación: 41; motora: 46).

***Patrón actividad ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.***

- Respiración: 25 x’
- Tos: No
- Secreciones: No
- Ruidos Respiratorios: murmullo vesicular

***Actividad Circulatoria.***

- Pulso: regular
- FC / pulso periférico: 87 x’



- Rutina Paseo: madre refiere “no tengo tiempo, ni dinero para llevarlos de paseo”
- Rutina juego: sólo con hermana y madre, muy poco con el padre
- Tono muscular: conservado
- Movilidad: realiza movimientos y actividades de acuerdo a su edad

***Patrón nutricional metabólico.***

- Piel: normal y tibia
- Termorregulación: temperatura 37 °C
- Hidratación: buena hidratación en piel y mucosas
- Edema: no se evidencia.
- Fontanelas: cerradas
- Cabello: con buena implantación capilar e higiene deficiente
- Mucosas orales: intacta e hidratadas
- Malformación oral: no presenta
- Pérdida de peso desde último control: Sí, 400 gramos. Ganancia inadecuada de peso.
- Bajo Peso: Sí, 11800 gramos
- Hábitos de alimentación: inadecuados para su edad, madre refiere: “mi niño no come todo lo que le sirvo” “siempre reniego a la hora de almorzar” “a veces no me alcanza el dinero para darle una comida sana, ya que todo es caro” “no sé qué comidas le pueda preparar”
- N° Comidas/día: 3 comidas de 5, pero madre refiere: “no se acaba todo lo que le sirvo”
- Micronutrientes: no aplica.

- **Apetito:** disminuido algunos días no termina su ración
- **Hb:** 10.1mg/dl (anemia leve)
- **Tamizaje de Anemia :** Si

***Patrón eliminación.***

***Intestinal.***

- **Nº deposiciones/día:** 01 deposiciones al día, madre refiere: “mi hijo se queja cuando hace caca, y vota como bolitas un poco duras”
- **Características:** semiduras
- **Color:** marrón
- **Micción espontánea:** Sí
- **Características:** orina amarillo clara sin olor
- **Dificultad para Deglutir:** No
- **Olor corporal:** se percibe mal olor por mal estado de higiene.
- **Tamizaje Parasitológico:** Sí. Resultado negativo

***Patrón sexualidad reproducción.***

- **Secreciones anormales en genitales:** No
- **Testículos Palpables,** descendidos.
- **Fimosis:** No
- **Masas Escrotales:** No
- **Genitales** acordes a su edad en regular estado de higiene

**Hallazgos significativos por patrones funcionales**

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

- **Estado de Higiene:** cabello sucio, mal olor corporal, ropa en mal estado

*Factores de Riesgo.*

- Bajo Peso: 11800 gramos (400 gramos de pérdida)
- Prematuridad: Sí, 34 semanas gestacional gemelar
- Recibe Sulfato Ferroso 3 mg/Kg/día 36 gotas sin embargo no es regular
- Controles CRED: incompletos de los 4 que le corresponde solo asiste a dos controles.
- Hospitalizaciones Previas: Sí. Neumonía - setiembre 2017
- Tratamiento farmacológico : madre refiere: “solo a veces le doy el sulfato ferroso porque me olvido” “mi hijo se queja cuando hace caca, y vota como bolitas un poco duras”

*Patrón perceptivo-cognitivo.*

- Evaluación de desarrollo: TEPSI: Área de Lenguaje: 29 - Retraso

*Patrón relaciones-rol.*

- Relaciones familiares: madre refiere “mi esposo no tiene tiempo para nosotros” “siempre discutimos por cualquier motivo”.
- Apoyo insuficiente para asumir rol: solo asume la madre, manifiesta sentirse cansada.
- Disposición positiva para el cuidado del niño: sólo de la madre, “refiere que padre no se involucra cuidado de niños”
- Conducta enérgica violenta: madre refiere: “mi esposo nos grita siempre que llega a casa” “él no tiene tiempo ni paciencia para jugar y atender a mis hijos” “me siento cansada, y preocupa por mi enfermedad” “yo sufro de Hipotiroidismo y se me está complicando”.

- Disposición positiva para el cuidado del niño: solo la madre se encarga del cuidado de los niños, el padre no se involucra en ello.
- Relaciones de los padres: poca comunicación, no comparten objetivos comunes
- Vivienda alquilada ubicada en el 4to piso, escaleras caracol estrecho sin barandas, con insuficiente iluminación y expuesto a condiciones climatológicas inseguras. Se observa vivienda desordenada y hacinada.

***Patrón autopercepción-auto concepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.***

- Estado emocional de los padres: se observa a la madre ansiosa y angustiada por su estado de salud y por la de su niño. La madre refiere: “mi esposo siempre esta irritable, impaciente por que dice que yo le exijo mucho” “no me ayuda a cuidar a mis hijos”.
- Estado emocional: intranquilo
- Involucramiento familiar en actividades cotidianas: madre refiere; “mi esposo no tiene tiempo para jugar con mis hijos” “yo estoy más tiempo con ellos”.

***Patrón descanso- sueño.***

- Lugar donde duerme: madre refiere: “yo duermo en una cama con mis dos hijos”, “mi esposo duerme en el mueble, ya que mis hijos no quieren que se me acerque”.

***Patrón actividad ejercicio.***

***Actividad Ejercicio/ capacidad de autocuidado.***

- Rutina Paseo: madre refiere: “no tengo tiempo, ni dinero para llevarlos de paseo”
- Rutina juego: solo con hermana y madre, muy poco con el padre

***Patrón nutricional metabólico.***

- Cabello: con buena implantación capilar e higiene deficiente

- Peso: pérdida de peso desde último control 400gr.
- Apetito: disminuido algunos días no termina ración
- N° Comidas/día: 3 comidas de 5, pero madre refiere: “no se acaba todo lo que le sirvo”.
- Hábitos de alimentación: Inadecuados para su edad, madre refiere: “mi niño no come todo lo que le sirvo” “siempre reniego a la hora de almorzar”, “a veces no me alcanza el dinero para darle una comida sana, ya que todo es caro”, “no sé qué comidas le pueda preparar”.
- Hb: 10.1mg/dl (anemia leve)
- P/T: desnutrición aguda
- P/E: desnutrición global
- T/E: desnutrición crónica

***Patrón eliminación.***

***Intestinal.***

- N° Deposiciones/día: 01 deposiciones al día; madre refiere “mi hijo se queja cuando hace caca, y bota como bolitas un poco duras”.
- Características: semiduras
- Olor corporal: se percibe mal olor por mal estado de higiene.

***Patrón sexualidad reproducción.***

- Genitales acordes a su edad en regular estado de higiene.

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

**Etiqueta diagnóstica:** Incumplimiento

**Código:** 00079

**Dominio 1:** Promoción de la Salud

**Clase 2:** Gestión de la Salud

**Página:** 145

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

**Factor relacionado:** olvido del régimen terapéutico secundario a conflictos familiares y problemas de salud de la madre.

**Características definatorias:** la falta de continuidad en el tratamiento con sulfato ferroso, irregularidad de control de CREDE, inadecuada alimentación, desiciones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de la salud de su niño.

**Enunciado de enfermería:** Incumplimiento relacionado a olvido del régimen terapéutico, secundario a conflictos familiares y problemas de salud de la madre evidenciado en la falta de continuidad en el tratamiento con sulfato ferroso, irregularidad de control de CREDE, inadecuada alimentación, desiciones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de la salud de su niño.

**Etiqueta diagnóstica:** Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales metabólicas.

**Código:** 00002

**Dominio 2:** Nutrición

**Clase 1:** Ingestión

**Página:** 163

**Definición:** consumo de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

**Factor relacionado:** economicamente desfavorecidos, prematuridad e ingesta diara insuficiente.

**Características definatorias:** pérdida de peso: 400 gramos en relacion a último control, recurrencia de Enfermedades infecciosas (Neumonía hace 8 meses), adelgazado, anemia leve Hb. 10.1 md/dl.

**Enunciado de enfermería:** Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales metabólicas relacionado a economicamente desfavorecidos, prematuridad, embarazo gemelar e ingesta diara insuficiente evidenciado en poca ganancia de peso, recurrencia de enfermedades infecciosas, adelgazamiento y anemia leve.

**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% más en las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud.

**Factor de riesgo:** retraso área lenguaje según Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), irregularidad de controles de desarrollo, prematuridad, gestación múltiple.

**Enunciado de enfermería** Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a prematuridad, gestación múltiple.

**Etiqueta diagnóstica:** Cansancio del rol de cuidador

**Código:** 00062

**Dominio 7:** Rol/relaciones

**Clase 1:** Roles de cuidador

**Página:** 282

**Definición:** vulnerable a tener dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas, que pueden comprometer la salud.

**Factores relacionados:** responsabilidades de cuidados durante las 24 horas, sobrecarga familiar, enfermedad crónica de la madre.

**Enunciado de enfermería:** cansancio del rol de cuidador relacionado a sobrecarga familiar, enfermedad crónica, responsabilidad de cuidados durante las 24 horas. Evidenciado en madre, manifiesta: “me siento cansada al cuidar a mis hijos, ya que papá no apoya en cuidado de niños”.

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de infección

**Código:** 00004

**Dominio 11:** Seguridad/Protección

**Clase 1:** Infección

**Página:** 379



**Definición:** vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.

**Factor de Riesgo:** malnutrición, prematuridad, vacunación inadecuada, disminución de la hemoglobina.

**Enunciado de enfermería:** Riesgo de infección relacionado a malnutrición, prematuridad, vacunación inadecuada y disminución de la hemoglobina.

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de Caídas

**Código:** 00155

**Dominio 11:** Seguridad/Protección

**Clase:** Lesión Física

**Página:** 382

**Definición:** vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.

**Factor de Riesgo:** entorno desordenado, escaleras estrechas y sin barandas, iluminación insuficiente, exposición a condiciones climatológicas inseguras

**Enunciado de enfermería:** Riesgo de Caídas relacionado a Entorno desordenado, escaleras estrechas y sin barandas, iluminación insuficiente, exposición a condiciones climatológicas inseguras.

**Enunciado de los diagnósticos de enfermería**

1. Incumplimiento relacionado a olvido del régimen terapéutico, secundario a conflictos familiares y problemas de salud de la madre evidenciado en la falta de continuidad en el tratamiento con sulfato ferroso, irregularidad de control de Crecimiento y Desarrollo (CREDE), inacecuada alimentación, desiciones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de la salud de su niño.
2. Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales metabólicas relacionado a economicamente desfavorecidos, factores biológicos (prematuridad, gestación múltiple) e ingesta diara insuficiente evidenciado en inadecuada ganancia de peso, recurrencia de enfermedades infecciosas, adelgazamiento y anemia leve.
3. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionados a factores biológicos (prematuridad, gestación múltiple)
4. Cansancio del rol de cuidador relacionado a sobrecarga familiar, enfermedad crónica, responsabilidad de cuidados durante las 24 horas. Evidenciado en madre, manifiesta “me siento cansada al cuidar a mis hijos , ya que papá no apoya en cuidado de niños”
5. Riesgo de Infección relacionado a malnutrición, prematuridad, vacunación inadecuada y disminución de la hemoglobina.
6. Riesgo de Caídas relacionado a entorno desordenado, escaleras estrechas y sin barandas, iluminación insuficiente, exposición a condiciones climatológicas inseguras.
7. Complicación potencial por Anemia leve

## **Planificación**

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

1. Incumplimiento relacionado a olvido del régimen terapéutico, secundario a conflictos familiares y problemas de salud de la madre, evidenciado la falta de continuidad en el tratamiento con sulfato ferroso, irregularidad de control de CREDE, inacecuada alimentación, desiciones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de la salud de su niño.
2. Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales metabólicas relacionado a economicamente desfavorecidos, factores biológicos ( prematuridad, gestación múltiple) e ingesta diara insuficiente evidenciado en inadecuada ganancia de peso, recurrencia de enfermedades infecciosas, adelgazamiento y anemia leve.
3. Complicación potencial por anemia leve.
4. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a factores biológicos (prematuridad, gestación múltiple).
5. Cansancio del rol de cuidador relacionado a sobrecarga familiar, enfermedad crónica, responsabilidad de cuidados durante las 24 horas. Evidenciado en madre, manifiesta “me siento cansada al cuidar a mis hijos, ya que papá no apoya en cuidado de niños”.

***Planes de cuidados.***

Diagnóstico de enfermería: Incumplimiento relacionado a olvido del régimen terapéutico, secundario a conflictos familiares y problemas de salud de la madre evidenciado en la falta de continuidad en el tratamiento con sulfato ferroso, irregularidad de control de CREDE, inadecuada alimentación, desiciones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de la salud de su niño.

**Tabla 2.** *Plan de cuidados Incumplimiento*

<b>Objetivos</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Fundamento científico</b>
<i>General</i>	1. Establecer una relación	1. Es fundamental para poder
La madre asumirá	Enfermera-Familia, basada	realizar las intervenciones,
conducta de	en la confianza y el respeto.	poder trabajar con el paciente
cumplimiento en	2. Evaluar el nivel actual de	y ayudarle en su enfermedad.
los cuidados que el	conocimientos del cuidador	2. Nos permitirá guiar el
pre escolar necesita	y la familia relacionado con	aprendizaje del cuidador y de
favoreciendo su	el proceso de enfermedad	la familia, identificando los
recuperación en un	específico.	conocimientos, fortaleza y
mes.	3. Ayudar a la familia a	debilidades, a fin de
	identificar las prácticas	planificar estrategias que
	sobre la salud que desea	permitan superar los logros.
<i>Resultados</i>	cambiar. Reforzando	3. Al identificar los factores que
<i>Esperados</i>	importancia y beneficios del	intervienen negativamente en
Madre	cumplimiento de actividades	las buenas prácticas será más
mejora en las	del CRED.	fácil el cambio.
conductas de	4. Explorar y determinar con el	4. Los buenos hábitos
cuidados hacia su	cuidador la ingesta y los	alimenticios son esenciales
hijo, logrando que	hábitos alimentarios del pre-	para que las comidas
Preescolar reciba	escolar.	produzcan los beneficios
su tratamiento de		esperados en el cuerpo. No
sulfato ferroso		solo basta prepara bien o
diariamente según		

prescripción médica.	5. Ayudar al cuidador a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.	elegir adecuadamente los alimentos que se ingieren, sino darnos el tiempo, el espacio y el gusto de disfrutar las comidas cada día.
Pre escolar acude a sus controles programados.	6. Explicar e informar de los beneficios y ventajas de tratamiento con sulfato ferroso	5. Es indispensable para lograr cumplir los objetivos trazados. La apreciación de una meta motiva a la realización de actividades, con un único fin.
Pre escolar mejora hemoglobina a 12mg/dl en tres meses.	7. Describir actividades del tratamiento.	6. Brindar los conocimientos necesarios sobre el tratamiento, beneficiara al pre-escolar.
	8. Fomentar la manifestación oral de sentimientos percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.	7. El entendimiento se le será más fácil al cuidador.
	9. Involucrar a la familia en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida con respeto a la salud	8. Es de gran importancia el dialogo con el individuo ya que se pueden aclarar dudas, y disminuir la ansiedad.
		9. El involucramiento de toda la familia ayuda a la rápida y fácil recuperación.

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales metabólicas relacionado a desfavorecidos económicamente, factores biológicos e ingesta diaria insuficiente evidenciado en inadecuada ganancia de peso, recurrencia de enfermedades infecciosas, adelgazamiento y anemia leve.

**Tabla 3.** *Plan de cuidados Desequilibrio nutricional menor a las necesidades corporales metabólicas*

<b>Objetivos</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Fundamento científico</b>
<i>General</i>	1. Tomar medidas antropométricas peso/talla de pre-escolar en consulta de crecimiento y desarrollo.	1. Permite tomar medidas para elaborar una situación clínica individual que nos indica la valoración nutricional.
Pre-escolar presentará equilibrio nutricional en un mes.	2. Determinar estado nutricional del niño por percentiles.	2. Nos permite determinar la clasificación nutricional del pre-escolar.
<i>Resultados esperados</i>	3. Registrar y graficar en HC y carnet datos de peso y talla.	3. Permite llevar un mejor control y observar su curva de crecimiento y ganancia de peso y talla.
Pre-escolar tendrá una ganancia de peso de 10 gramos por día	4. Realizar tamizaje basal de anemia.	4. Determina resultado de hemoglobina, nos permite identificar el diagnóstico de anemia.
Pre-escolar reducirá episodios de Neumonía y otras enfermedades que influyan en la ganancia de peso del niño	5. Determinar la ingesta, los hábitos y preferencias de comidas del pre-escolar.	4. Determina resultado de hemoglobina, nos permite identificar el diagnóstico de anemia.
Pre-escolar incrementara valores de Hemoglobina igual o mayores a 11.0 g/dl	6. Determinar la capacidad de los cuidadores para satisfacer las necesidades nutricionales del pre-escolar.	5. Nos permite conocer e identificar los alimentos que el pre-escolar consume y ayudar a planificar una mejor dieta.
	7. Identificar el nivel actual de conocimientos del cuidador y la familia relacionado la alimentación.	6. Identificar factores que intervienen en la ingesta alimenticia. (económicas, conocimientos, prácticas, etc.)
	8. Realizar sesión educativa sobre pirámide nutricional. Educar sobre requerimientos y fuentes de nutrientes	7. Ayudará para una adecuada intervención.

- 
- |  |   |
|--|---|
| 9. Realizar seguimiento de ganancia de peso cada 7 días.   | 8. Ayudará a incrementar los conocimientos de los padres, sobre nutrición, y poder mejorar sus prácticas.   |
| 10. Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.   | 9. El control de peso nos permite ver el grado de desarrollo y evolución.   |
| 11. Ayudar a la familia a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.                                      | 10. Ayudará al incremento de peso, talla y hemoglobina.   |
| 12. Favorecer la ingesta de alimentos ricos en hierro y proteínas.   | 11. Incorporar a la dieta alimentos preferidos ayudara a una mejor aceptación.  |
| 13. Asegurar que la dieta incluya alimentos ricos en fibra.  | 12. Favorece en el incremento de nivel de hemoglobina en la sangre.   |
| 14. Realizar consejería integral de la salud a la madre sobre estilos de vida saludable.                                   | 13. Evitar el estreñimiento por el consumo de fibra.  |
| 15. Concientizar al cuidador sobre importancia de cuidado del niño en estilos de vida saludables en cada consulta de CRED. | 14. La Consejería es una forma de trabajar con la gente en la cual usted trata de entender cómo se siente y les ayuda a decidir qué hacer después de darles la información correcta |
| 16. Realizar visitas domiciliarias para verificar cumplimiento de acuerdos realizados en CRED.                             | 15. Ayudará a tomar decisiones correctas sobre el bienestar de su niño.   |
| 17. Realizar sesiones demostrativas de alimentación adecuada cada 2 meses.   | 16. Permite observar las mejoras en su entorno y de las prácticas alimentarias.   |
-

---

18. Realizar interconsulta nutrición, servicio social	17. La sesión demostrativa es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada según las necesidades nutricionales de la niña y niño.
	18. Una intervención multidisciplinaria ayudará a identificar factores de riesgo y su precoz solución.

---

Diagnóstico de Enfermería: CP Anemia

**Tabla 4.** *Plan de cuidados Anemia*

<b>Objetivos</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Fundamento científico</b>
<i>Objetivo General</i> Revertir anemia en pre escolar	1. Realizar tamizaje basal de anemia. 2. Valorar en el Pre-escolar la presencia de somnolencia, debilidad, coloración de las mucosas y piel. 3. Identificar el nivel actual de conocimientos del cuidador y la familia relacionado a la alimentación y anemia. 4. Educar a la madre sobre la adecuada alimentación.	1. Nos permite identificar el diagnóstico de anemia. 2. Son signos que indica la presencia de anemia. 3. Contribuirá en la recuperación de la salud del niño, aplicando cuidados y alimentación adecuada 4. Permitirá la toma de decisiones en la alimentación del pre-escolar. 5. El análisis de hemoglobina se utiliza principalmente

---



- 
- |   |   |
|---|---|
| 5. Realizar tamizaje de anemia cada 2 meses para control.                         | para detectar si una persona tiene anemia.  |
| 6. Realizar seguimiento sobre administración de Sulfato Ferroso.                  | 6. Permite identificar posibles dificultades en la toma del tratamiento y de su oportuna intervención.  |
| 7. Educar a la madre en la ingesta de alimentos ricos en hierro y sus fuentes.    | 7. Favorece en el incremento de nivel de hemoglobina en la sangre.  |
| 8. Concientizar a la madre la administración de micronutrientes.                  | 8. Para aumentar los niveles de vitaminas que a veces el niño no consume en la dieta diaria, y así poder proteger el cuerpo de algunas enfermedades.  |
| 9. Realizar visitas domiciliarias para verificar cumplimiento de recomendaciones. | 9. Nos permite observar las mejoras en su entorno y de las prácticas alimentarias.  |
| 10. Realizar sesión demostrativa sobre la adecuada alimentación cada 2 meses.     | 10. La sesión demostrativa es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada según las necesidades nutricionales de la niña o niño. |
-

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a factores biológicos (prematuridad, gestación múltiple).

**Tabla 5.** *Plan de cuidados Riesgo de retraso en el desarrollo*

<b>Objetivos</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Fundamento científico</b>
<i>General</i>		
Pre-escolar reducirá factores de riesgo en retraso desarrollo en áreas evaluadas en TEPSI en 3 meses.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer una relación Enfermera-Familia, basada en la confianza y el respeto</li> <li>2. Realizar evaluación del desarrollo Psicomotor (TEPSI).</li> <li>3. Analizar resultados y determinar el diagnostico en el desarrollo psicomotor del pre-escolar general y por áreas.</li> <li>4. Informar a la madre sobre resultados obtenidos.</li> <li>5. Concientizar a la madre sobre la importancia de potenciar las áreas del desarrollo psicomotor.</li> <li>6. Inspeccionar la presencia de anomalías físicas que influyan en retraso desarrollo.</li> <li>7. Reforzar los conocimientos, la buena disposición y la habilidad de los padres para aprender los cuidados del pre-escolar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es fundamental para poder realizar las intervenciones, poder trabajar con el paciente y ayudarlo en su enfermedad.</li> <li>2. Permite identificar la situación clínica individual del pre escolar que nos indica su desarrollo psicomotor en tres áreas (lenguaje, coordinación y motor).</li> <li>3. Nos permite identificar la clasificación del desarrollo general y por áreas según para su edad.</li> <li>4. Padres se mantienen informados sobre estado de su niño, y así poder involucrarse en la mejora de su niño.</li> <li>5. Permite el involucramiento de la madre para la mejora del pre-escolar.</li> <li>6. Permitirá identificar factores de riesgo y así poder intervenir oportunamente.</li> <li>7. Ayudará a una adecuada intervención mediante el</li> </ol>

- 
- |   |  |
|---|--|
| 8. Identificar las tareas u objetivos de desarrollo adecuados para el niño.                               | reforzamiento de actividades a realizar con el pre-escolar.  |
| 9. Realizar un programa de desarrollo individualizado para el pre-escolar y actualizarlo con regularidad. | 8. Para elaborar un plan de intervención adecuado enfocado en el área desarrollo alterado.             |
| 10. Brindar consejería y demostración de ejercicios de estimulación temprana en el área lenguaje.         | 9. Nos permite realizar actividades identificando problemas del pre-escolar.                           |
| 11. Realizar interconsulta equipo multidisciplinario, Psicología, terapeuta de lenguaje.                  | 10. Ayudará a la toma de decisiones e intervención oportuna, sobre la estimulación de áreas afectadas. |
| 12. Realizar seguimiento de desarrollo en forma mensual.  | 11. Una intervención multidisciplinaria ayudara a identificar factores de riesgo y su precoz solución. |
| 13. Brindar consejería integral de la salud a la madre y familia durante la visita domiciliaria.          | 12. Para identificar mejoras o riesgos oportunamente y poder modificar el plan de intervención.        |
| 14. Interconsulta con neurología  | 13. Observar que madre pone en práctica lo aprendido.  |
|   | 14. La intervención con el especialista nos permite la toma de decisiones oportunamente.               |
-

Diagnóstico de enfermería: Cansancio del rol de cuidador relacionado a sobrecarga familiar, enfermedad crónica, responsabilidad de cuidados durante las 24 horas. Evidenciado por madre, manifiesta “me siento cansada al cuidar a mis hijos, ya que papá no apoya en cuidado de niños”.

**Tabla 6.** *Plan de cuidados Cansancio del rol del cuidador*

<b>Objetivos</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Fundamento científico</b>
<i>General</i>	1. Identificar con el cuidador y la familia los principales factores generadores de tensión.	1. Lograr mejora en el rol de la madre.
El cuidador reducirá cansancio mejorando bienestar biopsicosocial y espiritual en una semana	2. Observar e identificar si hay indicios de estrés.	2. Nos permite una intervención oportuna.
	3. Animar a los miembros de la familia a mantener las relaciones familiares en armonía.	3. Las relaciones familiares armoniosas van a favorecer en la recuperación de salud del niño
<i>Resultados esperados</i>	4. Fomentar la comunicación asertiva entre los integrantes de la familia.	4. El diálogo ayuda a estrechar lazos y mantener una relación de confianza y cariño son sus hijos.
El cuidador disminuirá dificultades para cumplir tareas requeridas	5. Fomentar el tiempo en familia. Estimulando la integración familiar.	5. Fortalecerá los vínculos afectivos de padres-hijos.
El cuidador identificará y controlará factores estresantes que alteren su estabilidad emocional.	6. Concientizar a la familia sobre la crianza familiar de los niños. Rol maternal y paternal.	6. El rol del cuidador constituye un eje importante para abordar la salud y los cuidados del desarrollo del niño., es fundamental el cuidado materno y la asistencia al niño, para un buen desarrollo temprano, favoreciendo una mejor calidad de vida
	7. Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.	

- 
- |  |  |
|--|--|
| 8. Promover el autocuidado en el aspecto físico, psicológico y social, y la importancia de sus chequeos. | 7. Concientizar al cuidador en el cuidado de su salud, el cual va permitir desempeñarse adecuadamente.             |
| 9. Ayudar a la madre a encontrar tiempo personal para identificar sus propias necesidades.               | 8. Para que el cuidador mantenga una salud integral y pueda cuidar de su hijo.                                     |
| 10. Educar a la madre las técnicas de manejo del estrés.   | 9. Satisfacer las necesidades de la madre o cuidador permite un óptimo crecimiento de sus hijos.                   |
| 11. Pactar periodos de descanso y distracción para el cuidador.  | 10. Para que pueda identificar y actuar en situaciones de entres.  |
| 12. Educar a los padres para expresar sus sentimientos, ideas y emociones.                               | 11. Así, el cuidador podrá cumplir su rol sin inconvenientes.  |
| 13. Proporcionar cuidados específicos a los problemas de salud que presente el cuidador.                 | 12. El diálogo es muy importante para la buena crianza de sus hijos.   |
| 14. Realizar interconsulta para la madre con el servicio de Psicología.                                  | 13. Intervenir oportunamente en los problemas de salud del cuidador ayuda a desempeñar un mejor rol con sus hijos. |
| 15. Aumentar los sistemas de apoyo a través de la terapia familiar.                                      | 14. La intervención con el especialista nos permite la toma de decisiones oportunamente.                           |
|  | 15. Logrará la unión familiar y guiara para la mejora de la familia.   |
-

## Ejecución

Para la ejecución, se tomará como referencia la valoración Subjetiva, Objetiva, Diagnóstico, Objetivos, Intervenciones y Evaluación (SOAPIE):

**Diagnóstico Enfermería:** Incumplimiento relacionado a olvido del régimen terapéutico, secundario a conflictos familiares y problemas de salud de la madre evidenciado en la falta de continuidad en el tratamiento con sulfato ferroso, irregularidad de control de CREDE, inadecuada alimentación, desiciones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de la salud de su niño.

**Tabla 7.** Descripción de ejecución de intervenciones del diagnóstico Incumplimiento

Fecha/hora	Intervenciones
22/01/2018 10:30 am.	<p><b>S</b> Madre refiere: “solo a veces le doy el sulfato ferroso porque me olvido”, “mi hijo se queja cuando hace caca, y vota como bolitas un poco duras”, mi esposo no se involucra en el cuidado de mis niños, no tiene tiempo para nosotros, siempre discutimos por cualquier motivo, me siento cansada, me preocupa mi enfermedad que no permite cuidar bien a mi niño.</p>
22/01/2018	<p><b>O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de Tamizaje: 10.1 mg/dl (22/01/18)</li> <li>• Recibe Sulfato Ferroso 4 mg/Kg/día 36 gotas; sin embargo, no es regular.</li> <li>• Se observa a madre ansiosa y preocupada.</li> </ul>
	<p><b>A</b> Incumplimiento relacionado a olvido del régimen terapeutico, secundario a conflictos familiares y problemas de salud de la madre evidenciado en la falta de continuidad en el tto con sulfato ferroso, irregularidad de control de CREDE, inadecuada alimentación, desiciones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de la salud de su niño.</p>
22/02/2018	<p><b>P</b> Madre asumirá conducta de cumplimiento en los cuidados que el pre-escolar necesite favoreciendo su recuperación en un mes.</p>

- |                   |          |   |
|-------------------|----------|---|
| <b>22/01/2018</b> | <b>I</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se estableció una relación Enfermera-Familia, basada en la confianza y el respeto.</li> <li>2. Se evaluó el nivel actual de conocimientos del cuidador y la familia relacionado con el proceso de enfermedad.</li> <li>3. Se ayudó a la familia a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar. Reforzando importancia y beneficios del cumplimiento de actividades del CRED.</li> <li>4. Se exploró y se determinó con el cuidador la ingesta y los hábitos alimentarios del pre-escolar.</li> </ol> |
| <b>22/02/2018</b> |          | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Se ayudó al cuidador a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.</li> <li>6. Se explicó e informo al cuidador el tiempo que debe llevar el tratamiento.</li> <li>7. Se fomentó la manifestación oral de sentimientos percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.</li> <li>8. Familia se involucró en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida con respeto a la salud.</li> </ol>  |
| <b>22/02/2018</b> | <b>E</b> | <p>OA: Madre asume adecuada conducta en el cumplimiento de los cuidados que el pre-escolar necesita, favoreciendo su recuperación.</p>  |
- 

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales metabólicas relacionado a economicamente desfavorecidos, factores biológicos e ingesta diara insuficiente evidenciado en inadecuada ganancia de peso, recurrencia de enfermedades infecciosas, adelgazamiento y anemia leve.

**Tabla 8.** Descripción de ejecución de intervenciones del diagnóstico Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales metabólicas

Fecha/hora		Intervenciones
22/01/2018 10:30 am.	S	Madre refiere: “no se acaba todo lo que le sirvo”, “mi niño no come todo lo que le sirvo”, “siempre reniego a la hora de almorzar”, “a veces no me alcanza el dinero para darle una comida sana, ya que todo es caro”, “no sé qué comidas le pueda preparar”, tiene poco apetito algunos días no termina ración
	O	Hb: 10.1mg/dl (anemia leve) Bajo Peso: 11800 gramos. Peso: Pérdida de Peso desde último control 400gr.
	A	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales metabólicas relacionado a económicamente desfavorecidos, factores biológicos e ingesta diaria insuficiente evidenciado en poca ganancia de peso, recurrencia de enfermedades infecciosas, adelgazamiento y anemia leve.
22/02/2018	P	Pre-escolar logrará equilibrio nutricional en un mes e incrementará valores de Hemoglobina igual o mayor a 11.0g/dl.
22/01/2018	I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se tomó medidas antropométricas peso/talla de pre-escolar en consulta de crecimiento y desarrollo.</li> <li>2. Se determinó el estado nutricional del niño por percentiles.</li> <li>3. Se realizó tamizaje basal de hemoglobina.</li> </ol>
26/01/2018		4. Se determinó la ingesta, los hábitos y preferencias de comidas del pre-escolar.
01/02/2018 07/02/2018		5. Se realizó sesión educativa sobre pirámide nutricional.
26/01/2018-		6. Se realizó seguimiento de ganancia de peso cada 7 días.
26/03/2018		7. Se realizó consejería integral de la salud a la madre sobre estilos de vida saludable.
		8. Se concientizo al cuidador sobre importancia de cuidado del niño en estilos de vida saludables en cada consulta de CRED.



9. Se realizó visitas domiciliarias para verificar cumplimiento de acuerdos realizados en CRED.
10. Se realizó sesiones demostrativas de alimentación adecuada cada 2 meses.
11. Se realizó interconsulta nutrición.

**26/02/2018**      **E**      OA: Pre-escolar incremento peso más de 300 gramos en un mes, y mejora valores de Hemoglobina.

Diagnóstico de Enfermería: Complicación Potencial de Anemia

**Tabla 9.** Descripción de ejecución de intervenciones del diagnóstico Anemia

Fecha/hora		Intervenciones
<b>22/01/2018</b>	<b>S</b>	Madre refiere: “solo a veces le doy el sulfato ferroso porque me olvido”, “cuando le doy mi niño se estriñe y tiene molestias al ocupar, “a veces no me alcanza el dinero para darle una comida sana, ya que todo es caro”, “no sé qué comidas le pueda preparar”.
<b>22/01/2018</b>	<b>O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe sulfato ferroso dosis 3 mg/kg/día; sin embargo, no es regular.</li> <li>• Resultado de tamizaje: 10.1 mg/dl (22/01/18)</li> <li>• Pérdida de Peso desde último control 400gr</li> </ul>
	<b>A</b>	Complicación Potencial de Anemia
<b>22/02/2018</b>	<b>P</b>	Lograr revertir la anemia 10.9 mg/dl progresivamente.
<b>22/01/2018</b>	<b>I</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realizó tamizaje basal de anemia.</li> <li>2. Se valoró en el Pre-escolar la presencia de somnolencia, debilidad, coloración de las mucosas y piel.</li> </ol>
<b>22/03/2018</b>		3. Se identificó el nivel actual de conocimientos del cuidador y la familia relacionado a la alimentación y anemia.
<b>26/01/2018</b>		4. Se educó a la madre sobre la adecuada alimentación.
		5. Se realizó tamizaje de anemia cada 2 meses para control.
<b>26/01/2018- 26/03/2018</b>		6. Se realizó seguimiento sobre administración de sulfato ferroso.

7. Se educó a la madre en la ingesta de alimentos ricos en hierro.
8. Se concientizo a la madre la administración de micronutrientes.
9. Se realizó visitas domiciliarias para verificar cumplimiento de recomendaciones.
10. Se realizó sesión demostrativa sobre la adecuada alimentación cada 2 meses.

**26/02/2018**      **E**      OA: Pre- escolar logro incrementar la hemoglobina a 12g/dl.

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionados a factores biológicos (prematuridad, gestación múltiple).

**Tabla 10.** Descripción de ejecución de intervenciones del diagnóstico Riesgo de Retraso en el crecimiento

<b>Fecha/hora</b>		<b>Intervenciones</b>
<b>22/01/2018</b>	<b>S</b>	“Mi esposo no tiene tiempo para nosotros”, “Siempre discutimos por cualquier motivo”, “no se involucra en cuidado de niños”, “mi esposo no tiene tiempo para jugar con mis hijos”, “yo estoy más tiempo con ellos”, “no tengo tiempo, ni dinero para llevarlos de paseo”.
<b>22/01/2018</b>	<b>O</b>	Prematuridad: Sí, 34 semanas gestacional gemelar, Controles de CRED incompletos de los 4 que le corresponde solo asiste a dos controles. Evaluación de desarrollo: TEPSI: Área de Lenguaje: 26 – Retraso
	<b>A</b>	El riesgo de retraso en el desarrollo relacionados a factores biológicos (prematuridad, gestación múltiple)
<b>22/04/2018</b>	<b>P</b>	Pre-escolar reducirá factores de riesgo en retraso desarrollo en áreas evaluadas en TEPSI en 3 meses.
<b>22/01/2018</b>	<b>I</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se estableció una relación Enfermera-Familia, basada en la confianza y el respeto.</li> <li>2. Se realizó evaluación del desarrollo Psicomotor (TEPSI).</li> </ol>

- |   |  |
|---|--|
| 26/01/2018                              | 3. Se analizó resultados y determinar el diagnóstico en el desarrollo psicomotor del pre-escolar general y por áreas.            |
|   | 4. Se informó a la madre sobre resultados obtenidos.   |
|   | 5. Se concientizó a la madre sobre la importancia de potenciar las áreas del desarrollo psicomotor.                              |
| 23/01/2018-<br>31/01/2018<br>23/02/2018 | 6. Se inspeccionó y búsqueda de anomalías físicas que influyan en retraso desarrollo.  |
|   | 7. Se determinó los conocimientos, la buena disposición y la habilidad de los padres para aprender los cuidados del pre-escolar. |
| 23/02/2018                              | 8. Se realizó un programa de desarrollo individualizado para el pre-escolar y actualizarlo con regularidad.                      |
|   | 9. Se brindó consejería y demostración de ejercicios de estimulación temprana en el área lenguaje.                               |
|   | 10. Se realizó interconsulta equipo multidisciplinario, Psicología, terapeuta de lenguaje.                                       |
|   | 11. Se realizó seguimiento mensual del desarrollo  |
|   | 12. Se brindó consejería integral de la salud a la madre y familia durante la visita domiciliaria.                               |
|   | 13. Se derivó Interconsulta con neurología   |
- E** OA: Pre-escolar evidencia leve mejora en lenguaje, y asiste a sus controles en forma regular.

Diagnóstico de enfermería: Cansancio del rol de cuidador relacionado a sobrecarga familiar, enfermedad crónica, responsabilidad de cuidados durante las 24 horas. Evidenciado en madre, manifiesta “me siento cansada al cuidar a mis hijos, ya que papa no apoya en cuidado de niños”.

**Tabla 11.** Descripción de ejecución de intervenciones del diagnóstico Cansancio del rol del cuidador

<b>Fecha/hora</b>	<b>Intervenciones</b>
<b>22/01/2018</b>	<p><b>S</b> Madre refiere: “Mi esposo no tiene tiempo ni paciencia para nosotros, se muestra irritable, nos grita siempre que llega a casa”, “siempre discutimos por cualquier motivo”, “no se involucra en el cuidado de mis niños”. Madre refiere: “me siento preocupada por el cuidado de mis hijos , ya que papá no me apoya”, “me siento cansada, y preocupa por mi enfermedad”, “yo sufro de hipotiroidismo y se me está complicando”.</p>
<b>22/01/2018</b>	<p><b>O</b> Estado emocional de los padres: se observa a la madre ansiosa y angustiada por su estado de salud y por la de su niño. Se observa a madre decaída, a la entrevista se muestra ansiosa y preocupada por salud de su niño.</p> <p><b>A</b> El cansancio del rol de cuidador está relacionado a sobrecarga familiar, enfermedad crónica, responsabilidad de cuidados durante las 24 horas.</p> <p><b>P</b> El cuidador reducirá cansancio mejorando bienestar biopsicosocial y espiritual en una semana.</p>
<b>26/01/2018</b>	<p><b>I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se determinó junto con el cuidador y la familia los principales factores generadores de tensión.</li> <li>2. Se observó e identificó si hay indicios de estrés.</li> <li>3. Se animó a los miembros de la familia a mantener las relaciones familiares en armonía.</li> </ol>
<b>02/02/2018</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Se fomentó la comunicación.</li> <li>5. Se fomentó el tiempo en familia. Estimulando la integración familiar.</li> <li>6. Se concientizo a la familia sobre la crianza familiar de los niños. Rol maternal y paternal.</li> </ol>
<b>09/02/2018</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Se apoyó al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.</li> <li>8. Se promovió el autocuidado del cuidador principal en su salud física, psicológica y social, y la importancia de sus chequeos.</li> </ol>

02/02/2018

9. Se ayudó a la madre a encontrar tiempo personal para identificar sus propias necesidades.
10. Se educó a la madre sobre las técnicas de manejo del estrés.
11. Se estableció periodos de descanso y distracción para el cuidador.
12. Se educó a los padres para expresar sus sentimientos, ideas y emociones.
13. Se proporcionó cuidados específicos a los problemas de salud que presente el cuidador.
14. Se derivó interconsulta para la madre con el servicio de Psicología.

**E** OA: El cuidador realizará actividades familiares adecuadas en el cuidado del niño.

## Evaluación

**Tabla 12.** *Evaluación de objetivos*

<b>Diagnóstico 1</b>	<b>Evaluación</b>
<p><b>Objetivo</b></p> <p>La madre asumirá conducta de cumplimiento en los cuidados que el pre escolar necesita favoreciendo su recuperación en un mes.</p> <p><b>RE</b></p> <p>Madre mejora en las conductas de cuidados hacia su hijo, logrando que Preescolar reciba su tratamiento de sulfato ferroso diariamente según prescripción médica.</p> <p>Pre escolar acude a sus controles programados.</p>	<p><b>OA</b></p> <p>Madre asume adecuada conducta en el cumplimiento de los cuidados que el pre-escolar necesita, favoreciendo su recuperación, recibe adecuadamente su tratamiento con sulfato ferroso y asiste a sus controles en forma regular e incrementa sus valores de hemoglobina.</p>

---

Pre escolar mejora valores de hemoglobina a 12mg/dl en tres meses

### **Diagnóstico 2**

#### **Objetivo**

Pre-escolar presentara equilibrio nutricional en un mes.

#### **RE**

Pre-escolar tendrá una ganancia de peso de 10 gramos por día.

Pre-escolar reducirá episodios de Neumonía y otras enfermedades que influyan en la ganancia de peso del niño.

Pre-escolar incrementara valores de Hemoglobina igual o mayores a 11.0 g/dl.

### **Evaluación**

#### **OA**

Pre-escolar incremento peso más de 300 gramos en un mes y más de 10 gramos por día, ha reducido procesos respiratorios leves: resfríos en este periodo y mejoró valores de Hemoglobina 12.2

### **Diagnóstico 3**

#### **Objetivo**

Pre-escolar revertirá anemia

#### **RE**

Pre-escolar en su próximo control de hemoglobina se evidenciará incremento de hemoglobina a 11.1 mg/dl.

En el segundo control de hemoglobina a los 3 meses, pre escolar evidenciará incremento de hemoglobina a 12 mg/dl.

### **Evaluación**

#### **OA**

Pre- escolar logro incrementar la hemoglobina en el primer control incremento hemoglobina a 11.1 mg/dl.

### **Diagnóstico 4**

#### **Objetivo**

#### **OA**

Pre-escolar redujo factores de riesgo en desarrollo, y asiste a sus

Pre-escolar reducirá factores de controles en forma regular, evidencia leve riesgo en retraso desarrollo en áreas mejora en lenguaje. evaluadas en TEPSI en 3 meses.

### **Diagnóstico 5**

#### **Objetivo**

El cuidador reducirá cansancio mejorando bienestar biopsicosocial y espiritual en una semana

#### **RE**

El cuidador disminuirá dificultades para cumplir tareas requeridas

El cuidador identificara y controlara factores estresantes que alteren su estabilidad emocional.

El cuidador recibirá tratamiento adecuado para control de hipotiroidismo.

### **Evaluación**

#### **OPA**

El cuidador mejora actividades en el cuidado del niño, aun manifiesta cansancio, reconoce factores estresantes pero no los controla, el cuidador aun presenta dificultades para cumplir tareas requeridas.

## Capítulo II

### Marco teórico

Ascarate, Oliveira, Silva, Vivián y Sosa (2014) realizaron un estudio sobre Las causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro, cuyo objetivo fue “conocer las causas del incumplimiento del control del niño menor a 2 años, en el Centro de Salud del Cerro”. Aplicando la metodología cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra fue formada por los adultos cuidadores de los niños/as menores de 2 años, que tengan al menos 1 falta al control de salud, que concurran al Centro de Salud Cerro, en el período comprendido entre el 16 y el 20 de enero de 2012. De un total de 62 niños/as menores de 2 años que concurrieron a controlarse en el período de tiempo determinado y que presentaban por lo menos un incumplimiento al control de salud. Como resultado se encuentra que la causa de incumplimiento al control de salud: “me olvidé, me dormí”; manifestado por los responsables de los niños. Le siguió dificultades en cuanto a la accesibilidad administrativa por parte del Centro de Salud según la percepción de los entrevistados.

Asimismo, Rivas y Solís (2015) realizaron un estudio sobre los “Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa” cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en hijos de madres atendidas en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa de enero 2014 a enero 2015. El método de estudio fue analítico de caso y controles retrospectivo, se revisaron 232 historias clínicas. Encontrándose los siguientes resultados: todas las mujeres con bajo peso durante el embarazo tuvieron hijos con BPN, el 100% de las mujeres con periodo intergenésico menor de 2 años tuvieron hijos con BPN. De todas las mujeres que



tuvieron SHG durante el embarazo, todas presentaron BPN. Del total de mujeres que se realizaron más de 4 controles prenatales el 54.4% tuvieron BPN. Se identificó que el 72% del total de casos y controles se realizaron más de 4 CPN. Evidenciándose que el peso al nacer es un principal determinante para un crecimiento y desarrollo adecuado; actualmente, de la tasa de recién nacidos con bajo peso, es considerado como un indicador general de salud.

Adicionalmente, otros estudios han reafirmado correlación positiva entre el nacimiento prematuro, el retraso del crecimiento intrauterino y las condiciones socioeconómicas.

Escolano (2015) realizó una tesis sobre el desarrollo proctológico diferencial de niños gemelos con discordancia de peso al nacer. El objetivo es conocer si existen diferencias en la actividad proctológica infantil en función de las siguientes variables: en primer lugar, la edad de los niños, que comprende entre los 18, 21 y 24 meses; en segundo lugar, su curso de desarrollo, agrupados en niños típicos y niños gemelos con discordancia de peso al nacer; en tercer lugar, el peso diferencial de los gemelos, esto significa que se realiza una comparación entre la discordancia entre gemelos de mayor peso y los de menor peso y; finalmente, las características de las tareas a resolver ante la presencia/ausencia de un estímulo facilitador/interferente. Los resultados indican que los niños, al aumentar su edad, realizan una actividad proctológica de mayor complejidad. Por otro lado, se evidencia que los niños gemelos, ante las tareas diseñadas, presentan un desarrollo cognitivo menos óptimo que los niños típicos. Por ende, los gemelos discordantes que tienen una diferencia de peso de al menos el 15%, presentan diferencias leves en sus competencias cognitivas, sobre todo a los 18 meses se observa cómo ante un estímulo facilitador los niños con menor peso tienen respuestas menos óptimas que las de sus hermanos con mayor peso. Sin embargo, los gemelos de menor peso mejoran su actividad e incluso logran un nivel de ejecución similar al de sus

hermanos de mayor peso. Por lo tanto, los resultados permiten resaltar la importancia de aumentar los esfuerzos dedicados al estudio de niños con bajo peso al nacer para poder detectar de manera temprana el riesgo biopsicosocial y prevenir los efectos negativos.

Rimachi y Longa (2013) realizaron un estudio sobre los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años, usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud “Mi Perú” de Ventanilla. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en los usuarios ya mencionados. El método de estudio fue relacional, diseño -casos y controles- con una muestra de 78 casos y 78 controles. Resultados: existe una correlación directa entre la presencia de la anemia durante la gestación y el número de miembros de la familia que subsisten con un ingreso básico en la canasta familiar y la presencia de anemia en los infantes menores de 5 años.

Centeno (2013) realizó una tesis sobre los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo. El objetivo fue identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario; siendo la muestra 40 niños de 6 meses. Los resultados obtenidos muestran, que los factores intrínsecos que presentaron valores significativos fueron pequeño para la edad gestacional, prematuridad y peso bajo al nacer. Los factores extrínsecos que presentaron mayor proporción fueron no consumo de suplemento de hierro, hiperémesis gravídica, desconocimiento de la madre, lactancia mixta u otros y complicación del embarazo. Destacando la trascendencia del factor desconocimiento de la madre acerca de la enfermedad.

Llanque (2017) realizó un estudio sobre la relación existente entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Ciudad de Dios, Arequipa. El estudio es de tipo descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. Los resultados del estudio indicaron que la mayoría de niños con anemia Ferropénica leve presentan un desarrollo psicomotor normal, mientras niños con anemia moderada y severa presentan riesgos en su desarrollo psicomotor. Con ello, se confirma que sí existe una correlación directa entre la presencia de anemia Ferropénica y las dificultades en el desarrollo Psicomotor.

Herrero (2012) realizó una investigación para identificar los factores de riesgo del cansancio del cuidador de personas no autónomas, a través de los profesionales de enfermería, y cómo impacta en la calidad de vida en el ámbito físico, como en el psíquico y social. Por otra parte, también se busca describir las características de la persona no autónoma cuidada. La metodología fue de tipo descriptivo transversal, Con todo ello, se obtuvo como resultado que el 71% de los cuidadores son mujeres, de las cuales el 70% se encuentran en el rango de edad de 35 a 64 años. Un 60% de todos los cuidadores tienen estudios primarios. El parentesco entre cuidador y persona cuidada es “hijo/a” en un 50%. Un 68% de los cuidadores presentan en la escala de Zarit algún tipo de sobrecarga. Por último, se obtuvieron como conclusiones del estudio que es necesaria la implantación de actuaciones multidisciplinares encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo de los cuidadores, realizadas por profesionales específicos.

## **Marco conceptual**

El Ministerio de Salud (2017) implementó la Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años con la finalidad de contribuir con el desarrollo integral de la población infantil. A continuación, se realizará una revisión bibliográfica de los términos que aportan a al presente estudio de caso:

### **Control de Crecimiento y Desarrollo**

Es el conjunto de actividades periódicas y organizadas desarrolladas por un(a) enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera oportuna el crecimiento y desarrollo de los infantes; asimismo, detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, con la finalidad de facilitar un diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

Los controles para el monitoreo del crecimiento y desarrollo en niños de 3 años están programados con intervalos de 3 meses. Es preciso mencionar que en estos controles se prioriza la consejería nutricional (Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años -2017).

### **Crecimiento**

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Este proceso se encuentra condicionado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos (Egoavil & Yataco, 2017). Este se mide por medio de las variables antropométricas como el peso, talla y el perímetro cefálico. El crecimiento se encuentra clasificado de la siguiente manera (Ministerio de Salud, 2017d):

***Crecimiento Adecuado o normal.***

Condición en la que los infantes evidencian una ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados ( $\pm 2$  DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente (Ministerio de Salud, 2017d).

***Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento.***

Condición en la que los infantes evidencian pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm$  DE).

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos son: Bajo peso o desnutrición global (P/E), desnutrición aguda (P/T), talla baja o desnutrición crónica (T/E), sobrepeso (P/E) y obesidad (P/T) (Ministerio de Salud, 2017d).

La ganancia de peso y talla de un niño de dos a cinco años se detallan en los siguientes cuadros:

**Tabla 13.** *Índice nutricional de ganancia de peso y talla.*

<b>Edad</b>	<b>Peso</b>	<b>Talla</b>
2 a 5 años	Gramos por días 10	Centímetros por año 5 a 7

**Conceptos básicos de nutrición**

Muchos relacionan la nutrición con la alimentación, sin embargo, su campo de estudio abarca desde el proceso de la ingestión de los alimentos y su absorción una vez que han sido consumidos por la persona. A partir de ese momento, es que empieza la distribución de los

nutrientes en el organismo, por ende, allí comienza el proceso nutricional mediante el metabolismo celular, almacenamiento y excreción (Rodríguez, 2008).

#### ***Evaluación del estado nutricional.***

Esta evaluación consiste en determinar el grado de salud que posee el sujeto desde el ámbito alimenticio. Para realizar la valoración nutricional, es necesario realizar proyecciones en el sujeto en diferentes estadios de edad (Egoavil & Yataco, 2017).

#### ***Evaluación antropométrica.***

Según Carmentate, Moncada y Borjas (2014), la antropometría es una herramienta que permite cuantificar el tamaño, forma, proporciones, la composición, la maduración y la función grosera de la estructura corporal.

Es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, longitud (talla), perímetro cefálico (Ministerio de Salud, 2017d).

La Organización Mundial de la Salud desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida (Organización Mundial de la Salud, 2011).

#### **Desnutrición crónica**

Un indicador del desarrollo de un país es la disminución de la desnutrición crónica puesto que con ello se puede garantizar el desarrollo de una óptima capacidad física, intelectual, emocional y social de los infantes. Es posible determinarla al comparar la talla del infante con la esperada para su edad y sexo (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, 2011).

Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012). Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

En este contexto, resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario (Ministerio de Salud, 2012).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2011) algunos de los determinantes de la desnutrición crónica que influyen directamente sobre las condiciones nutricionales del individuo se manifiestan a través de las características relacionadas a la familia, cuidadores y hogar y, por último, las causas básicas, que fundamentalmente están asociadas con los sistemas políticos, económicos, culturales y sociales en la que se enmarca, la vida de la familia y los individuos sociedad.

La desnutrición de la niña y el niño menores de tres años está determinada por dos factores, la deficiencia de micronutrientes y la presencia de enfermedades infecciosas (EDA e IRA en nuestro país son las de mayor prevalencia) en donde, además, debe considerarse la frecuencia, la severidad y la duración de los procesos. Asimismo, el bajo peso al nacer y la prematuridad ponen en desventaja al infante en el desarrollo bio-físico y psicomotor

adecuado. Por otro lado, es importante tomar medidas preventivas como la vacunación contra rotavirus y neumococo, con la finalidad de evitar las infecciones más frecuentes. Asimismo, los controles de crecimiento y desarrollo permiten identificar brechas en el crecimiento y reforzar la consejería nutricional en las madres y cuidadores; finalmente se adoptan prácticas y entornos saludables en la familia de estos niños y niñas (Ministerio de Salud, 2014).

Las causas inmediatas que condicionan la desnutrición y el desarrollo infantil inadecuado son: la inadecuada ingesta de alimentos y las enfermedades infecciosas, estas son favorecidas por causas subyacentes: la inseguridad alimentaria en el hogar, inadecuadas prácticas de alimentación y cuidado, así como insuficiente agua, saneamiento y servicios de salud (Ministerio de Salud, 2011).

#### ***Importancia de la nutrición infantil.***

La alimentación es uno de los factores más importantes que determinan el crecimiento y desarrollo de la primera etapa de vida. Las necesidades nutricionales varían de acuerdo al ritmo del crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia. Es por eso que una alimentación y nutrición correcta del infante va permitirle crecer con salud y, en simultáneo, educar a la familia en hábitos alimenticios. Es recomendable repartir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Hay que tener en cuenta que existe una gran variedad de alimentos que aportan los mismos nutrientes, esto hace que podamos elegir los que respondan mejor al gusto del niño, alimentos de temporadas o aquellos propios de nuestra gastronomía (Serafín, 2012).



### **Atención temprana del Desarrollo**

Actividades que promueven el desarrollo infantil temprano, orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúa el niño desde su nacimiento hasta los 5 años para su mejor crecimiento y desarrollo (Ministerio de Salud, 2017c).

### **Desarrollo**

Es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (Ministerio de Salud, 2017c).

#### ***Definiciones operativas.***

Las definiciones presentadas a continuación son propuestas por el Ministerio de Salud (2017a) en la norma técnica de salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años:

#### ***Riesgo para trastorno del desarrollo.***

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos.

#### ***Trastorno del desarrollo.***

Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o

neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma.

### **El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI)**

Es un instrumento que mide el rendimiento de la niña o niño de 2 a 5 años en tres áreas: coordinación (16 ítems), lenguaje (24 ítems) y motricidad (12 ítems). Esta evaluación se realiza mediante la observación de la conducta frente a situaciones propuestas por el examinador.

Resultados test TEPSI

Mayor o igual a 40: Normal

Entre 39 a 20: Riesgo

Menor o igual a 19: Retraso

### **Conceptos del desarrollo lenguaje.**

Cuando los niños organizan su realidad van acoplando la adquisición del lenguaje para poder describir sus vivencias. Este desarrollo se produce de forma discontinua y supone una serie de reconstrucciones sucesivas (Cervera, 2006).

Para Piaget (1970) entre los 3 y los 6 años el lenguaje y pensamiento, es ante todo egocéntrico. Incluso el lenguaje socializado sirve para satisfacer impulsos o necesidades, como por ejemplo para jugar, más que para comunicar ideas. Igualmente sirve para decir lo que piensa y afianzarse en ello.

En cambio Vygotsky (1977) afirma que la comprensión del lenguaje en el niño no tiene carácter selectivo, es decir, a veces la influencia que las palabras ejercen sobre él no es

semántica, sino impulsiva. Así, si a un niño de 3 años se le dice que apriete una pelota con las manos, la aprieta, pero si se le dice que no apriete más, sigue apretando.

De los 3 a los 5 años adquiere un notable desarrollo del vocabulario y de un gran número de partículas relacionantes, lo que le facilita la elaboración lógica de su discurso. El niño aumenta su vocabulario a partir de la necesidad de nombrar la realidad que le rodea en los diferentes contextos en los que participa o a partir de la necesidad de expresar sus intenciones en dichos contextos (Cervera, 2006).

### **Desarrollo de la comunicación y del lenguaje y desarrollo social y afectivo.**

Cano (2006) describe que a través de las sucesivas etapas del desarrollo del lenguaje, un factor fundamental va a ser el rol del adulto que establece un tipo especial de relación con el niño desde su nacimiento.

La adquisición y el desarrollo del lenguaje se inician con la maduración de vías sensoriales, neurológica, y del establecimiento de los vínculos afectivos, estableciendo una relación de apego con el adulto encargado de sus cuidados y en el desarrollo concreto del lenguaje. Se debe destacar la importancia del entorno familiar y educativo en dicha adquisición, ya que el desarrollo del niño no es posible sin el contacto con los demás, sin el estímulo y la orientación del adulto, que actúa como modelo.

Beltrán (2013) manifiesta que los tres años se produce un incremento rápido del vocabulario, incremento que es mucho mayor que lo que ocurrirá posteriormente, llegando a tener un promedio de 896 palabras y a los tres años y medio 1222 palabras. El lenguaje es inteligible, con errores frecuentes en algunos fonemas y en articulación de palabras complejas; se manifiesta un aumento significativo de vocabulario comprensivo y expresivo, y utilizan el presente para expresarse, además comprende la asignación de turnos en la comunicación.

### **Factores que afectan el desarrollo.**

Clínicamente se pueden distinguir: factores biológicos y factores ambientales. Estos tipos de factores se deben tener en cuenta al evaluar cualquier situación de desarrollo (normal o retraso del desarrollo) antes de planificar largos y costosos estudios diagnósticos (Huertas & Otiniano, 2016).

#### *Factores biológicos.*

Con fines didácticos se dividen los siguientes:

##### *Factores genéticos.*

Existen ciertas características de la maduración que son propias de la carga genética: demoras en la aparición del lenguaje, cierto grado de hiperactividad o ciertas habilidades cognitivas, sin restar importancia el patrón genético individual.

Clásicamente, se dice que las mujeres tendrían un mejor desarrollo del lenguaje y que los niños tendrían un mejor desarrollo motor.

Respecto a las características especiales del desarrollo de algunos grupos étnicos, también se ha planteado que ellas se deben a la interacción entre factores genéticos y factores ambientales.

##### *Factores prenatales.*

Es posible que las variaciones del desarrollo estén influenciadas por características fisiológicas de la madre (edad, n° de la gestación, estado emocional, etc.). Se desconoce la influencia sutil de algunas patologías leves durante el embarazo: cuadros virales, traumatismos, clima, tipo de alimentación en relación a macro y micronutrientes, etc.

##### *La gemelaridad y la prematuridad.*

Sin patologías agregadas, determinan variaciones en el desarrollo al menos durante los primeros años de vida.

### ***Factores ambientales.***

Tanto o más importante que los factores biológicos, son los factores ambientales en la determinación de un desarrollo normal. Todos los factores que se analizarán interactúan entre sí y con factores de tipo biológico

#### ***Estimulación.***

Este factor condiciona variaciones de lo normal y también causa alteraciones del desarrollo en grado variable. Es posible que el mayor desarrollo específico de determinadas áreas en un niño determinado esté dado por factores culturales que generan mayor estímulo en ciertos aspectos. El lenguaje, la socialización,

#### ***Afectividad.***

Es un factor omitido (por lo general) en las anamnesis del desarrollo. Su importancia es indiscutible en el desarrollo de un niño equilibrado, en sus aspectos emocionales, sociales y laborales. Las alteraciones del vínculo con los padres o con la familia, pueden afectar el desarrollo. El desarrollo de hábitos, son áreas donde la estimulación tiene efecto muy importante.

### **Anemias nutricionales**

El MINSA (2017b) lo define como un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

ENDES (2016) realizó una encuesta encontrándose que el 33,3% de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia, proporción mayor a la observada en el año

2012 (32,9%). Por tipo, el 22,8% tuvo anemia leve, 10,3% anemia moderada y el 0,2% anemia severa. En relación con el año 2012, se observa un aumento en la anemia leve (2,1 puntos porcentuales), al pasar de 20,7% a 22,8%.

### ***Definición.***

Según la Organización Mundial de la Salud (2011), la anemia se define como la disminución de la hemoglobina en sangre por debajo de sus límites normales. Los valores límites varían desde 11.0. La anemia se puede diagnosticar analizando la concentración de hemoglobina en sangre o midiendo la proporción de glóbulos rojos (hematocrito).

### ***Criterios de diagnóstico.***

#### ***Clínico.***

- Anamnesis: Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.
- Examen físico: Considera los siguientes aspectos a evaluar: observar el color de la piel de la palma de las manos, buscar palidez de mucosas oculares, examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo, examinar sequedad y caída del cabello, observar mucosa sublingual, verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

#### ***Laboratorio.***

- Medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica: Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica.

### ***Clasificación de la anemia.***

Según la Norma Técnica de la Anemia (Ministerio de Salud, 2017a):

Anemia severa: < 7,0 g/dl

Anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl

Anemia leve: 10,0-11,9 g/

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos.

### ***Tratamiento.***

El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día durante 6 meses continuos.

Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro

Según MINSA (2017), el Sulfato Ferroso es un suplemento Vitamínico que se utiliza para prevenir y tratar estados de deficiencia de hierro, como es el caso de la anemia ferropénica.

Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas.

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%,

derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.

- Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen.

### ***Complicaciones.***

Esta deficiencia de hierro provoca trastornos en diversas funciones, entre ellas, las siguientes:

- Deficiencia de hierro, desarrollo motor y actividad física: la anemia disminuye la disponibilidad de oxígeno en las fibras motoras, el desarrollo motor y la actividad física en el niño.
- Deficiencia de hierro y educabilidad: la anemia ferropénica en los dos primeros años de la vida puede dejar una secuela funcional caracterizada principalmente por un menor rendimiento escolar en comparación a niños que no han sido anémicos. En la edad escolar la anemia aumenta la repitencia, disminuye el cociente intelectual y el rendimiento escolar de los niños.
- Los niños mayores de 2 años también presentan problemas de atención y de rendimiento intelectual; sin embargo, si la anemia es tratada, la alteración del desarrollo es reversible.
- Deficiencia de hierro y lenguaje: Alteración del desarrollo psicomotor, particularmente del lenguaje.
- Deficiencia de hierro y baja talla: existe una clara asociación entre baja talla y deficiencia de micronutrientes.



***Prevención.***

Consejería para la entrega de suplementos de hierro o micronutrientes (MINSA, 2017)

- Toda entrega de suplementos de hierro o Micronutrientes debe estar acompañada de una consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos
- Se hará énfasis en la importancia de prevenir la anemia, considerando los siguientes contenidos:
  - Importancia de consumir los suplementos de hierro para asegurar y/o reponer las reservas de hierro y evitar la anemia.
  - Evitar la anemia desde la gestación y en los primeros tres años de vida, dado que afecta el desarrollo físico y mental del niño desde la etapa gestacional. Las consecuencias de la anemia en la gestación son: hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer, prematuridad. Luego del nacimiento puede afectar el crecimiento infantil, reducir el rendimiento escolar y el desarrollo intelectual. La anemia en las mujeres adolescentes pone en riesgo las reservas de hierro.
  - Manejo de posibles efectos colaterales al consumir los suplementos de hierro o los micronutrientes
  - El tratamiento con hierro se administra de manera separada con ciertos antibióticos (quinolonas, ciclinas), L-tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones y antiácidos (aluminio, zinc)
  - El reconocimiento temprano de la anemia en el periodo prenatal, seguido de un tratamiento con hierro, puede reducir la necesidad de transfusión de sangre posterior

- El personal de salud recomendará consumir los suplementos de hierro con Ácido Ascórbico o algún refresco de fruta cítrica, ya que favorece la liberación más rápida de hierro a nivel gastrointestinal. Sin embargo, si es que ello aumenta la tasa de efectos secundarios, y ocasiona malestares, será necesario sugerir la siguiente toma del suplemento con agua.
- Se debe brindar información y orientación a la madre o cuidador del niño o adolescente y a la mujer gestante o puérpera, entregándole material educativo adecuado.
- Importancia y beneficios del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, pescado, para asegurar reservas de hierro y prevenir la anemia.
- Beneficios del consumo de micronutrientes en el niño entre los 6 y 36 meses de vida.
- Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos de determinación de hemoglobina.
- Importancia de contar con prácticas saludables de cuidado integral (lactancia materna, lavado de manos, higiene entre otras).

### **Prematuridad**

Cuando el nacimiento se produce antes de la semana 37 de gestación, se dice que el niño es prematuro. Según la edad gestacional, se pueden agrupar al momento de nacer en: Prematuro moderado o tardío. Las dos variables más importantes y determinantes de la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos son la prematurez y el bajo peso de nacimiento. Se calcula que en el mundo nacen al año alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2.500 g. de los cuales un 40 a 70% son prematuros. Considerando el impacto que esto tiene en

la morbi-mortalidad de la infancia, este debe ser reconocido como un problema de Salud Pública de primera magnitud, en el cual se debe invertir recursos para prevención primaria y secundaria y en centros capacitados para su tratamiento (Mendoza, Claros, Mendoza, Arias, & Peñaranda, 2016).

### **Modelo teórico**

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011).

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (Aristizábal et al., 2011).

Los metaparadigmas según teoría de Pender son: salud definida como completo bienestar con ausencia de la enfermedad. Persona: es el individuo único con su propio patrón cognitivo-perceptual. Entorno: es la relación que tiene la persona entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen en las conductas promotoras de salud. Enfermería representa el principal agente responsable de motivar a las personas para que cuiden su salud personal.

Esta teoría es adecuada al caso presentado, ya que permitirá conocer el comportamiento de la familia en el cuidado de la salud, elaborando un plan de intervención respetando creencias y costumbres de los cuidadores, con una participación activa de los mismos a través de la educación sanitaria, en la mejora de estilos de vida saludables que van a contribuir en la mejora de la salud del niño.

## Capítulo III

### Materiales y métodos

#### Tipo y diseño

Se utilizó la metodología tipo descriptivo analítica (proceso de atención de enfermería) con el lenguaje pautado por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería [NANDA] (Herdman & Kamitsuro, 2015) complementado con revisión de la bibliografía relacionada.

#### Sujeto de estudio

Pre-escolar de sexo masculino, segundo nacido de parto gemelar prematuro en la familia, con madre y padre reconocidos, con Seguro Integral de Salud

#### Delimitación geográfica temporal

El caso presentado se obtuvo de un establecimiento de salud, el cual se encuentra ubicado en el departamento de Lima, cuenta con servicios de medicina general, obstetricia, laboratorio rayos x y enfermería. El servicio de crecimiento y desarrollo cuenta con cuatro enfermeras que atienden en turno de mañana y tarde de lunes a sábado.

#### Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó el formato de valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon. La técnica que se utilizó fue la entrevista y las técnicas de observación, palpación, inspección, auscultación y percusión. Para la recolección de los datos antropométricos se usaron los siguientes materiales: balanza pediátrica, infantometro, cinta métrica y para la valoración del desarrollo se utilizó ficha de evaluación y batería de TEPSI. Asimismo, para la valoración se realizó revisión documentaria historia clínica y carnet de control de CRED.

**Consideraciones éticas**

Para este estudio, se tuvo en cuenta el principio de autonomía a través de la firma del consentimiento informado (Ver anexo D). Así mismo, se tiene en cuenta la confidencialidad y los datos serán utilizados con fines de investigación.

## Capítulo IV

### Resultados, análisis y discusión

#### Resultados

**Tabla 14.** *Clasificación de evaluación de objetivos.*

Diagnósticos	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	N	%	N	%	N	%
Primero	1	20				
Segundo	1	20				
Tercero	1	20				
Cuarto	1	20				
Quinto			1	20		
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>80</b>	<b>1</b>	<b>20</b>		

#### Análisis de los diagnósticos

##### Diagnóstico 1 : Incumplimiento

El termino cumplimiento terapéutico está relacionado a la manera que el paciente obedece las indicaciones del profesional de salud y no solo referida a la medicación sino también a la asistencia de controles programados, alimentación adecuada, actividad física y aplicación de estilos de vida saludable (Martínez, 2014).

Así mismo, Henderson (2013) precisa que el incumplimiento es la actitud de una persona y/o un cuidador que no se ajusta con el cumplimiento del tratamiento o la promoción de la salud establecida entre la persona (y/o cuidador) y un profesional sanitario.

También, el nivel de conocimientos de las madres acerca de la anemia ferropénica en niños, influye en el cumplimiento del tratamiento de los niños, encontrándose un elevado porcentaje de madre que no cumplen con el tratamiento (Mora y Ortega 2013).

Según Ascarate et al. (2014), la principal causa del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años es: “me olvide, me dormí” manifestado por los responsables de los niños. Le siguió dificultades en cuanto a la accesibilidad administrativa por parte del centro de salud, según la percepción de los entrevistados.

Por lo que podemos establecer, en el caso presentado, el incumplimiento de tratamiento va a influir de manera negativa en la salud del niño, evidenciándose la importancia del papel que asume el cuidador en el restablecimiento de la salud. Así mismo, destacar el rol de la enfermera en la elaboración de un plan de intervención para los adultos responsables del cuidado de los niños, sensibilizándolos y comprometiéndolos en el cumplimiento de todos los objetivos establecidos, como son la administración de sulfato ferrosos, control regular de crecimiento y desarrollo; con el fin de prevenir daños y complicaciones en la salud del niño.

### **Diagnóstico 2: Desequilibrio nutricional**

El equilibrio nutricional es el resultado entre la ingesta de alimentos y sus requerimientos nutricionales que va depender del estado fisiológico de la persona (Segura García, Montes Jave 2002).

Así mismo, el desequilibrio nutricional, en el organismo, reacciona primero en un proceso adaptativo que debe ser identificado, estableciendo un diagnóstico precoz de malnutrición. Las primeras manifestaciones de un defecto de energía son los cambios funcionales que limitan el gasto energético y, posteriormente el consumo de la masa magra evidenciándose en el adelgazamiento de la persona (Martínez Costa, Martínez Rodríguez, 2007). El MINSA (2011) realiza un estudio describiendo que existen factores como inadecuada alimentación, bajo peso al nacer, bajo nivel adquisitivo, el tamaño y la estructura de la familia, higiene deficiente,



irregularidad en CREDE que influyen en la disminución de la capacidad funcional, incrementado del riesgo de infecciones y retraso en el crecimiento y desarrollo del niño.

Cortez (2002), en un estudio, describe que una dieta balanceada en nutrientes formará una línea de defensa contra diversas enfermedades que afecten la salud del niño, evitando secuelas de por vida; así mismo, la alimentación balanceada contribuye a mejorar su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

También, la Organización Mundial de la Salud (2011), en un estudio multicéntrico sobre patrón de crecimiento, establece que la ganancia de peso de un niño de 36 meses de edad debe de ser de 300 gramos mensuales.

Esta ganancia de peso y talla adecuada para su edad se va lograr cubriendo los requerimientos nutricionales del niño es decir la cantidad de energía y nutrientes necesarios para mantener la salud y el crecimiento apropiado.

En el estudio de caso, el preescolar tiene factores como inadecuada la ganancia de peso/talla para su edad, prematuridad, alimentación inadecuada, incumplimiento de tratamiento de anemia, bajos ingresos económicos que intervienen en el crecimiento del niño incrementando riesgos de complicaciones que alteren su salud. Algunos de estos factores son modificables mediante la aplicación de estilos de vida saludable y la consejería de la enfermera en los cuidadores del niño.

### **Diagnóstico 3 :CP: Anemia**

Según el Instituto Nacional de Salud (2015), define la anemia como una concentración disminuida de hemoglobina en la sangre. La anemia es un signo clínico que puede estar originado por múltiples causas.

También en el manual la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) refiere que la anemia es un problema de salud por la importancia que tiene en el crecimiento y desarrollo normal de los niños no sólo por la magnitud de su frecuencia sino también por las complicaciones como desnutrición, enfermedades respiratorias y diarreicas que pueden conllevar a la muerte.

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad en el Perú constituyendo un problema de salud pública grave, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social.

Según la OMS, la deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil y se dan por diferentes factores encontrándose en diferentes etapas de vida del ser humano. Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro, que es el caso del Perú (Ministerio de Salud, 2017d).

En el estudio de caso presentado, el preescolar presenta una anemia leve con tratamiento irregular de sulfato ferroso con antecedentes de prematuridad gemelar y bajo peso al nacer, el cual conlleva a adquirir complicaciones que ponen en riesgo su salud física y cognitiva que si no son intervenidas adecuadamente van a dejar secuelas de por vida, de allí la importancia del trabajo de la enfermera y la familia para el logro de objetivos planteados en el PAE.

#### **Diagnóstico 4: Riesgo de Retraso del Desarrollo**

El MINSA (2017) define el desarrollo como un proceso dinámico y progresivo en el logro efectivo de la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación integrando funciones, biológicas psicológicas cognoscitivas

nutricionales y del entorno que se encuentran afectados por factores genéticos culturales y ambientales.

Así mismo, refiere que el riesgo de retraso desarrollo es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno, de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, en las áreas cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos (Ministerio de Salud, 2017b).

También, Beltrán (2013) manifiesta que a los tres años de edad se produce un incremento rápido del vocabulario, llegando a tener un promedio de 1222 palabras. El lenguaje es inteligible, con errores frecuentes en algunos fonemas y en articulación de palabras complejas; se manifiesta un aumento significativo de vocabulario comprensivo y expresivo, y utilizan el presente para expresarse, además comprende la asignación de turnos en la comunicación.

Huertas y Otiniano (2016), en un estudio realizado, refieren que clínicamente se pueden distinguir factores biológicos como prematuridad gemelar, sexo y factores ambientales: estimulación, afectividad que se tienen que considerar al evaluar cualquier situación de desarrollo (normal o retraso) del niño.

En el caso de estudio se evidencia que existen factores genéticos y ambientales que están determinando el retraso del desarrollo en el área de lenguaje del niño, la cual está sustentada con la bibliografía presentada. La intervención adecuada del equipo multidisciplinario de salud y la familia, al problema de desarrollo encontrado, va permitir la pronta recuperación del niño desarrollando capacidades y habilidades de acuerdo a su edad.

### **Diagnóstico 5: Cansancio del rol de cuidador**

Según Flores, Rivas y Seguel (2012), el cuidador es la persona que habitualmente se encarga del cuidado de personas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas.

Para Zarit (2002), en un estudio realizado, describe que el rol de cuidador supone importantes repercusiones para la salud física y mental de la persona encargada de cuidar, refiriéndose, actualmente, al “síndrome del cuidador”, ya que se encuentran más estresados, deprimidos y tienen peores niveles de bienestar subjetivo, salud física y autoeficacia que los no cuidadores.

Martínez et al.(2008), en su estudio, plantean que la atención por parte del cuidador hacia el paciente representa un conjunto de emociones y conflictos, porque al cuidador, sobre todo en el caso de los niños, suele resultarle inconcebible dejarlo en manos de otra personas.

También, Rios, Rueda, Valverde y Mohamend (2001) mencionan que la tarea que desempeña el cuidador implica un gran esfuerzo físico por el número de actividades que realiza, más aun si el cuidador tiene algún problema de salud esta tarea se vuelve mucho más compleja y cansada. Refiere que existe una relación entre un mayor grado de incapacidad física con la no resolución de problemas con habilidad y con la dificultad en la realización de los cuidados.

Por lo que en el presente estudio de caso se considera importante relacionar el rol del cuidador con el cansancio, por la sobrecarga de la madre en el cuidado del niño durante las 24 horas del día ya que el niño requiere cuidados permanentes para reducir problemas de anemia, malnutrición y de desarrollo.

Así mismo, señalar que su problema de salud (Hipotiroidismo) y el no involucramiento del esposo en el cuidado del niño va favorecer el incremento de los síntomas de cansancio en su rol como cuidadora.

## **Discusión**

El caso presentado es importante ya que nos va permitir elaborar un Proceso de Atención de Enfermería aplicando conocimientos científicos, enfocado al área preventiva promocional en el consultorio de crecimiento y desarrollo, aplicando el NANDA priorizando los problemas y estableciendo intervenciones que van a mejorar la salud del pre-escolar.

El estudio de caso es de un preescolar con problemas de anemia, desnutrición crónica y retraso de desarrollo, que está asociado a factores genéticos como prematuridad, parto gemelar y bajo peso al nacer y factores externos, como incumplimiento a tratamiento por parte del cuidador y familiares.

Después de realizar la valoración del caso se priorizaron cinco diagnósticos de enfermería elaborando un plan de intervenciones con objetivos a cumplir.

De los objetivos planteados para cada diagnóstico, 80% fueron completamente alcanzados y 20% fueron parcialmente alcanzados debido a dificultades de la familia: poca disposición del padre para asumir responsabilidades en cuidado de niño y el cansancio del rol de cuidador (sobrecarga de responsabilidad y enfermedad de la madre).

En el estudio de caso se ha considerado como primer diagnóstico la importancia que tiene el cumplimiento terapéutico para combatir la anemia, ya que la deficiencia de hierro en el niño va repercutir en su normal crecimiento y desarrollo favoreciendo la aparición de enfermedades prevalentes en el niño. Se ha logrado que el cuidador cumpla con la administración de tratamiento sulfato ferroso mediante la elaboración de un plan de

actividades con participación activa de la familia y personal de salud, reforzando conocimientos sobre beneficios de cumplimiento de tratamiento, control de desarrollo, inmunizaciones las cuales van a ayudar a reducir riesgos y complicaciones en el niño.

El segundo diagnóstico formulado fue el desequilibrio nutricional que puede presentarse por un déficit o exceso en la ingesta de nutrientes en el organismo. Encontrándose problemas de malnutrición como desnutrición, sobrepeso, obesidad. Así mismo, el desarrollo fetal se considera un determinante crítico en la salud del niño, las cuales están relacionados al bajo peso al nacer, embarazo gemelar y prematuridad (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016).

Así mismo, el peso expresa el crecimiento de la masa corporal en su conjunto. En la evaluación se debe tener en cuenta la edad y el sexo del niño. La relación peso/talla representa el estado de nutrición según valor referencial en el momento de la evaluación y la relación talla/edad; evalúa la evolución nutricional, así como los factores hereditarios que intervienen en su normal crecimiento (González, Quitana, González, Acosta, & González, 2017).

Este diagnóstico, en el estudio de caso, se ve evidenciado con la ganancia inadecuada de peso/talla para sus edades relacionadas por bajos ingresos económicos desconocimiento de alimentos nutritivos y balanceados que sean de bajo costo.

Se logró cumplir el objetivo mediante la consejería nutricional dirigida al cuidador en la adquisición de conocimientos sobre nutrición y este ofrezca una alimentación adecuada al niño, también se realizó seguimiento y monitoreo del control de peso/talla del niño evaluando la ganancia de peso en forma quincenal. Así mismo, se contó con el soporte del nutricionista y el compromiso del cuidador en el cumplimiento de las actividades formuladas.

El tercer diagnóstico formulado fue de Anemia. La OMS la define como concentración de hemoglobina por debajo de los niveles límites de referencia para la edad, el sexo

identificando como causa principal la deficiencia de hierro (Velásquez et al., 2016). La prevalencia más elevada se da en niños de seis a 35 meses de edad con un 46.4% representando un grave problema de salud pública en Perú, identificado factores sociodemográficos, factores propios del niño y del cuidado materno-infantil que incrementarían el riesgo de anemia en los niños. Así mismo, describen que existe asociación entre educación materna y anemia en sus niños, y estaría vinculado a los conocimientos y las habilidades adquiridas para la crianza y el cuidado de los hijos, dándole empoderamiento a la mujer sobre los recursos destinados al cuidado de sus niños (salud, higiene, alimentación) (INEI, 2013).

En el estudio de caso presentado, el preescolar presenta anemia leve: hemoglobina de 10.1 mg. Se observa pálido, inapetente, con peso/talla baja edad, con irregularidad de controles de CRED, retraso en desarrollo, las cuales son coincidentes con la confrontación de bibliografía encontrada.

El objetivo del diagnóstico se cumplió completamente mediante la educación a la madre sobre consumo de alimentos ricos en hierro, la adherencia al tratamiento con sulfato ferroso, lavado de manos, consumo de agua segura. Se efectuó un tamizaje basal de hemoglobina; posteriormente, se hizo seguimiento de incremento de valores de hemoglobina en forma mensual. También se reforzó conocimientos y habilidades de la madre en la preparación de los alimentos y sus combinaciones, lográndose revertir la anemia.

El cuarto diagnóstico es el retraso del desarrollo, destacar la importancia de la detección oportuna de un problema de desarrollo, correspondiendo primeramente a los padres, y al personal de salud del primer nivel de atención de esta tarea. Mediante la evaluación física y evaluación del desarrollo por áreas se va determinar si se trata de un niño sano o un niño de

riesgo biológico, y si existe un trastorno del desarrollo o un problema neurológico (López & Monge, 2011).

El neurodesarrollo tiene relación con la genética, el ambiente de estimulación y afectividad que rodea al niño, las cuales influyen en la sinapsis neuronal implicando una mayor integración de las funciones cerebrales; también la alimentación adecuada y la lactancia materna muestran influencia clave para el desarrollo del cociente intelectual y los logros desarrollo.

Así mismo, el uso del lenguaje permite establecer la comunicación con los demás. En el desarrollo del lenguaje intervienen diferentes factores; las relaciones afectivas e intelectuales del niño, la personalidad del niño y de los adultos que lo rodean, la maduración biológica y los propios procesos de aprendizaje (Medina, 2015).

Respecto al estudio de caso el preescolar presenta retraso en el área de lenguaje con factores relacionados directamente al niño como prematuridad anemia, desnutrición que se van a reflejar en la alteración encontrada También mencionar que solo la madre asume responsabilidades en el cuidado y desarrollo del niño.

Para el logro de los objetivos, se trabajó con el equipo multidisciplinario médico nutrición enfermera psicología, con un enfoque de atención integral, disminuyendo riesgos que alteren el desarrollo normal del niño. Con la madre se estableció compromisos: como la regularidad de atención de CRED según cita programada. Se elaboró un plan de intervención de actividades relacionadas al lenguaje con participación activa de la familia en forma intra y extramural, las cuales fueron desarrolladas satisfactoriamente.

El último diagnóstico fue orientado al rol del cuidador, el cual ve afectado su estado de salud, su bienestar y se siente incapaz de afrontar esta responsabilidad, pasando a constituir



para el área sanitaria un paciente "oculto", que necesita de un diagnóstico e intervención inmediata, antes de presentar el Síndrome del Cuidador. Asimismo, se sienten agobiados por las exigencias de cuidados, llegando a presentar ansiedad y depresión que influyen negativamente en el cuidado del niño (Flores et al., 2012).

El objetivo que se formuló fue parcialmente alcanzado, estableciéndose una relación empática y de confianza con la madre, identificando factores estresantes, enseñándoles técnicas de relajación, también se elaboró con la madre un plan de actividades organizando su tiempo para poder asignarse un tiempo de descanso y no se sobrecargue con cuidado del niño. Respecto a su problema de salud se consiguió que la madre sea evaluada con el especialista coordinándose con el HAMA para su consulta.

No se logró involucramiento del esposo en compartir responsabilidades del cuidado de niño por lo que aun madre asume totalmente el cuidado del preescolar.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

La valoración clínica de enfermería permitió establecer las necesidades del preescolar, planteándose cuidados de enfermería, basados en la metodología del PAE, los cuales contribuyeron a disminuir factores de riesgo de morbilidad y mortalidad en el niño.

Se logró aplicar el proceso de enfermería cumpliendo con las 5 etapas establecidas, lográndose alcanzar totalmente 4 objetivos y uno parcialmente. Para el logro de los objetivos es importante la participación de la familia y personal de salud capacitado y adiestrado en el cuidado integral del niño permitiendo realizar intervenciones oportunas, fundamentadas científicamente en base a las necesidades encontradas favoreciendo la salud del niño.

#### Recomendaciones

Las recomendaciones que se plantean dar en relación al estudio de caso son las siguientes.

A los enfermeros de salud pública que elaboren guías o manuales sobre cuidados en niños dirigidos a los cuidadores:

Que el NANDA sea revisado y validado en relación a diagnósticos de Crecimiento y desarrollo por especialistas en el área preventiva promocional -salud pública.

Desarrollar programas de trabajo con cuidadores de niños que fomenten al máximo el desarrollo familiar garantizando su funcionalidad.

## Referencias

- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16–23. Retrieved from [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
- Ascarate, M., Oliveira, A. K., Silva, P., Vivián, E., & Sosa, P. (2014). Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro. Retrieved from <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/2389>
- Beltrán, A. (2013). Desarrollo del Lenguaje: Desarrollo normal del lenguaje de los niños (3-6 años). Retrieved September 7, 2018, from <http://desaleng.blogspot.com/2013/01/desarrollo-normal-del-lenguaje-de-los.html>
- Cano, A. (2006). Comunicación y Leguaje. Retrieved from <https://previa.uclm.es/profesorado/agcano/comunicacion.htm>
- Carmenate, L., Moncada, A., & Borjas, E. (2014). *Manual de Medidas Antropométricas*. Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central.
- Centeno, E. (2013). *Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMT*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3744/Centeno\\_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3744/Centeno_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cervera, J. (2006). *Adquisición y desarrollo del lenguaje en el pre escolar y ciclo inicial*. Biblioteca Virtual Universal. Retrieved from <http://biblioteca.org.ar/libros/132266.pdf>
- Egoavil, S., & Yataco, A. (2017). *Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de*

3 - 5 años que asisten a la I.E. "Mi futuro" - Puente Piedra. Universidad Peruana

Cayetano Heredia.

- Escolano, E. (2015). Discordancia de peso al nacer: consecuencias y su perdurabilidad en el desarrollo psicológico del gemelo de menor peso intrapar. *Escritos de Psicología*, 8(2), 24–32. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2710/271041134005.pdf>
- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia Y Enfermería*, 18(1), 29–41.
- González, Y., Quitana, A., González, N., Acosta, A., & González, B. (2017). Caracterización del estado nutricional de niños menores de 5 años con cardiopatías congénitas. *Revista Finlay*, 7(3), 193–206.
- Herdman, T., & Kamitsuro, S. (2015). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Herrero, M. (2012). Factores de riesgo del cansancio del cuidador. *Revista de Enfermería Castilla Y León*, 4(2), 89–97. Retrieved from <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/87/65>
- Huertas, K., & Otiniano, K. (2016). *Correlación que existe entre el estado nutricional y el desarrollo motor en niños de 3 años de edad de la institución educativa Rafael Narvárez Cadenillas de la ciudad de Trujillo en el 2015*. Universidad Nacional de Trujillo. Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5167/HUERTAS ARTEAGA-OTINIANO VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Encuesta Demográfica y de salud familiar*. Retrieved from

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta Demográfica y de salud familiar*. Retrieved from

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)

Llanque, E. (2017). *La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad De Dios, Arequipa*. Universidad Nacional de San Agustín.

López, J., & Monge, L. (2011). Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor.

Trastornos generalizados del desarrollo. *Pediatría Atención Primaria*, 20, 131–144.

Martínez, L., Robles, T., Ramos, B., Santiesteban, F., García, E., Enríquez, M., & García, L.

(2008). Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. *Revista Mexicana de Medicina Física Y Rehabilitación*, 20(1), 23–29. Retrieved from

<http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2008/mf081d.pdf>

Mendoza, L., Claros, D., Mendoza, L., Arias, M., & Peñaranda, C. (2016). Epidemiología de la prematuridad sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, 81(4), 330–342. Retrieved from

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>

Ministerio de Salud. (2011). *Lineamientos de gestión de estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable*. Lima. Retrieved from

[https://www.minsa.gob.pe/porta1web/06prevencion/est\\_san/archivo/Lineamientos](https://www.minsa.gob.pe/porta1web/06prevencion/est_san/archivo/Lineamientos)

\_ESNANS\_FINAL.pdf

Ministerio de Salud. (2012). *Plan de desarrollo de desnutrición crónica infantil y anemia*.

Lima.

Ministerio de Salud. (2014). *Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016*. Retrieved from [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/005\\_plan\\_reduccion.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/005_plan_reduccion.pdf)

Ministerio de Salud. (2017a). *Norma técnica- manejo terapéutico preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Lima.

Ministerio de Salud. (2017b). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima.

Ministerio de Salud. (2017c). Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Ministerio de Salud. (2017d). Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1 Plan Anemia.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Patrones de crecimiento infantil de la OMS*.

Retrieved from <http://www.who.int/childgrowth/es/>

Piaget, J. (1970). *El lenguaje y el pensamiento desde el punto de vista genético*. Barcelona: Seix Barral.

Rimachi, N., & Longa, J. (2013). *Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5*

*años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú-Ventanilla, 2013.*

- Rios, A., Rueda, G., Valverde, A., & Mohamend, F. (2001). Cansancio en el desempeño del rol del cuidador. *Metas Enfermería*, 38(4), 30–36.
- Rivas, M., & Solís, R. (2015). Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa de Enero 2014 a Enero 2015. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/1418/>
- Rodríguez, E. (2008). *Repercusión Nutricional de dos Intervenciones Dietéticas encaminadas a disminuir el peso corporal en mujeres jóvenes con sobrepeso-obesidad*. Retrieved from <https://eprints.ucm.es/8079/1/T30541.pdf>
- Serafín, P. (2012). *Manual de la alimentación escolar saludable: Hábitos saludables para crecer sanos y aprender con salud* (Instituto). Retrieved from <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
- UNICEF. (2011). *La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Retrieved from [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe\\_La\\_desnutricion\\_infantil.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf)
- Vallejo, M., Castro, L., & Cerezo, M. (2016). *Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia*.
- Velásquez, J. E., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., Astete, L., Loyola, J., Vigo, W., & Rosas, Á. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*, 36(2), 220.

<https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>

Vygotski, J. (1977). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: La Pléyade.

Zarit, S. (2002). *Caregiver's burden*.



# Apéndice

## Apéndice A: Guía de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL NIÑO O NIÑA EN CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

#### DATOS GENERALES

**Nombre del Paciente:** JESUS VV **Fecha de Nacimiento:** 10/04/14 **Edad:** 3a.9m **Sexo:** M ( x )  
**Historia Clínica:** 76561 **DNI:** 81585246 **Teléfono:** 994278041 Sr. Reyme  
**Peso:** 11800 gramos **Talla:** 92,7 cm. **FC:** 85 x m. **FR:** 24 x m **T°:** 37.5C  
**Grupo sanguíneo:** O Rh (+)  
**Nombre del acompañante:** Emerita Vasquez Calderón ( Madre )

#### ANTECEDENTES PERSONALES

**Embarazo:** Normal ( ) Complicado ( X ) **Patología durante la gestación:** Anemia Hipotiroidismo Nauseas Vómitos  
**Control prenatal:** Si ( X ) No ( ) **N de controles:** 14 **N embarazo:** 04 ( Embarazo Gemelar ) **Lugar de control:** Hospital Dos de Mayo  
**Parto:** Eutócico ( ) Distócico ( x ) **Complicación del parto:** Inadecuada Ganancia Peso/ Talla  
**Lugar del parto:** Hospital 2 de Mayo **Nacimiento:** Edad gestacional: 35 sem **Peso al nacer:** 950 gr. **Talla al nacer:** 34cm **Perímetro cefálico:** 27cm **APGAR:** 1min 5 5 min 6 **Reanimación:** si ( X ) **Tiempo de hospitalización:** 5 meses **Patologías:** Si ( X ) **Especificar:** Derrame Pleural Ictericia Anemia Candidiasis Ant. Familiares: Si(X ) No ( ) **Especificar:** Hipotiroidismo Diabetes

#### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

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

**Estado de Higiene:** Bueno ( ) Regular ( X ) Malo ( )

##### Factores de Riesgo:

Bajo Peso: Si ( X ) No ( )

Prematuridad SI ( X ) NO ( )

Sulfato Ferroso SI ( x ) NO ( )

Vacunas Completas: Si ( x ) No ( )

Controles CRED: completos ( ) Incompletos ( x )

Tamizaje de Anemia: SI ( x ) NO ( )

Resultado : 10.1

Tamizaje Parasitológico SI ( x ) NO ( )

Resultado : Negativo

Hospitalizaciones Previas: Si ( x ) No ( )

Descripción: Neumonía 2015

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si ( x ) No ( )

Especifique: No recuerda

Control de Agudeza Visual: OD: \_\_\_\_\_ OI: \_\_\_\_\_  
AO: \_\_\_\_\_ No aplica: (x)

Tamizaje Pie Plano: SI ( x ) NO ( ) No aplica: \_\_\_\_\_

Test del Desarrollo: EEDP ( ) TEPSI ( x ) TAP ( )

Resultado: 26 Retraso en Lenguaje

Sesión de Estimulación Temprana: SI ( ) NO ( x )

N° de sesiones: \_\_\_\_\_

##### PATRON RELACIONES-ROL

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

Compañía de los padres: Si ( x ) No ( )

Comentarios: El padre comparte poco tiempo con familia

**Relaciones Familiares:** Buena ( ) Mala ( ) Conflictos ( x )

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si ( x ) No ( )

Problemas de Drogadicción: Si ( ) No ( x )

Pandillaje: Si ( ) No ( x ) Otros: \_\_\_\_\_

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

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

##### PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

**Reactividad:** Activo ( x ) Hipoactivo ( ) Hiperactivo ( )

**Estado Emocional:** Tranquilo ( ) Ansioso ( ) Irritable ( )

Negativo ( ) Indiferente ( ) Temeroso ( )

Intranquilo ( x ) Agresivo ( )

**Llanto Persistente:** Si ( ) No ( x )

Comentarios: Infante imita constantemente actitudes negativas de hna

Participación de la familia en las Actividades Diarias: Si ( ) No ( x )

Tipo de trabajo del padre Obrero eventual Horario 6 am a 7 pm

Estado emocional de los padres: Tranquilo ( ) Ansioso ( x ) Irritable ( )

Indiferente ( x )

##### PATRON DESCANSO-SUEÑO

**Sueño:** N° de horas de Sueño: 8 horas

Alteraciones en el Sueño: Si ( ) No ( x )

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

Motivo: \_\_\_\_\_

Especificar: \_\_\_\_\_

**Abdomen:** B/D ( x ) Distendido ( ) Timpánico ( ) Doloroso ( )

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

Familia Nuclear: Si ( x ) No ( ) Familia Ampliada Si ( ) No ( )  
 Padres Separados: Si ( ) No ( x )  
 Problema de Alcoholismo: Si ( ) No ( x )

#### PATRON VALORES-CREENCIAS

**Religión:** Católica Bautizado en su Religión: Si ( x ) No ( )  
 Restricción Religiosa:  
 Religión de los Padres: Católico ( x ) Evangélico ( ) Adventista ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_

**Procedencia de los padres:** Papa Iquitos  
 Mama Cajamarca

#### PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

**Nivel de Conciencia:** Orientado ( x ) Alerta ( ) Despierto ( )  
 Somnoliento ( ) Irritable ( )  
**Alteración Sensorial:** Visuales ( ) Auditivas ( ) Lenguaje ( x )  
 Otros: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_  
 Comentarios: \_\_\_\_\_  
 Reflejos: Succión ( ) Búsqueda ( ) Plantar ( ) Babinski ( ) Moro ( )

#### PATRON ACTIVIDAD Y EJERCICIO

**Actividad Respiratoria:** Respiración: FR: 24 x m.  
**Tos:** Si ( ) No ( x )  
**Secreciones:** Si ( ) No ( x ) Características: \_\_\_\_\_  
**Ruidos Respiratorios:** Claros ( x ) Roncantes ( )  
 Sibilantes ( ) Crepitanes ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_  
**Actividad Circulatoria:**  
**Pulso:** Regular ( x ) Irregular ( )  
**FC / Pulso Periférico:** 85 x m,  
**Perfusión Tisular Cerebral:**  
 Parálisis ( ) Anomalías del Habla ( x ) Dificultad en la  
 Deglución ( )  
**Ejercicio:**  
 Tono muscular: Conservado ( x ) Hipotonía ( ) Hipertonía ( )  
 Movilidad: Conservada ( x ) Limitada ( )  
 Comentarios: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

**Piel:** Normal ( x ) Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( )  
 Fría ( ) Tibia ( x ) Caliente ( )  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
**Termorregulación:** Temperatura: \_\_\_\_\_  
 Hipotermia ( ) Normotermia ( x ) Hipotermia ( )

**Hidratación:** Hidratado ( x ) Deshidratado ( )

Observación: \_\_\_\_\_  
 Edema: Si ( ) No ( x ) ( ) + ( ) ++ ( ) +++ ( )  
 Especificar Zona: \_\_\_\_\_  
 Comentarios: \_\_\_\_\_

**Fontanelas:** Normotensa ( x ) Abombada ( ) Deprimida ( )

**Cabello:** Normal ( x ) Rojizo ( ) Amarillo ( )  
 Ralo ( ) Quebradizo ( )

**Mucosas Orales:** Intacta ( x ) Lesiones ( )

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

Malformación Oral: Si ( ) No ( x )

Especificar: \_\_\_\_\_

**Peso:** Pérdida de Peso desde ultimo control: Si ( ) No ( x )

Cuanto Perdió: \_\_\_\_\_

**Alimentación:** LME ( ) LM ( ) AC ( ) Fórmula ( ) Completa ( x )

**Lactancia materna:**

Succión: Adecuada ( ) Inadecuada ( )

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

**Alimentación Complementaria:**

Nº Comidas/día: 03 comidas

Micronutrientes SI ( ) NO ( x )

**Apetito:** Normal ( ) Disminuido ( x )

#### PATRÓN ELIMINACIÓN

**Intestinal:**

Nº Deposiciones/Día 01 deposiciones

Características: semisolidas

Color: marron claro Consistencia: \_\_\_\_\_

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

**Vesical:**

Micción Espontánea: Si ( x ) No ( )

Características: \_\_\_\_\_

Dificultad para Deglutir: Si ( ) No ( x )

Especificar: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Si ( ) No ( x )

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

Otras Molestias: \_\_\_\_\_

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

Testículos Palpables: Si ( x ) No ( )

Fimosis Si ( ) No ( x )

Testículos Descendidos: Si ( x ) No ( )

Masas Escrotales Si ( ) No ( x )

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

Nombre de la enfermera: Ruth Maria Sanz Osnayo

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: 19145

Fecha: 19 Enero 2018

## **Apéndice B: Fichas farmacológicas**

### **Sulfato ferroso**

#### **Forma farmacéutica y formulación:**

Cada ml de solución contiene:

Sulfato ferroso heptahidratado 125 mg (Fe 25 mg).

#### **Indicaciones terapéuticas:**

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

#### **Contraindicaciones:**

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

#### **Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia:**

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

#### **Reacciones secundarias y adversas:**

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

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

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

#### **Interacciones medicamentosas y de otro género:**

**Ácido hidroxámico:** Disminuye el efecto de ambos.

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

**Cloranfenicol:** Disminuye el efecto del hierro.

**Colestiramina:** Disminuye el efecto del hierro.

**Penicilamina:** Disminuye el efecto de la penicilamina.

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

**Vitamina C:** Aumenta la incidencia de reacciones al hierro.

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

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

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

Dosis y vía de administración:

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

Manifestaciones y manejo de la sobredosificación o ingesta accidental:

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

Recomendaciones sobre almacenamiento:

Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco.

Consérvese el frasco bien tapado.

## Apéndice C: Consentimiento informado

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 Jesús Vela Vázquez”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a este paciente. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Ruth Sánchez Osmeo bajo la asesoría de la Dra. Angela Paredes Aguirre. 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: Emerita Vázquez Calderón

DNI: 28114576

Fecha: \_\_\_\_\_

Josquias


Firma del padre, madre o tutor

### Apéndice D: Formato de historia clínica de la niña y el niño.

#### Formato de historia clínica de la niña y el niño

PERÚ		Ministerio de Salud		Dirección de Red de Salud SIM - VMT		1			
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD									
N° de Historia Clínica		76561		Código Afiliación SIS u otro Seguro:					
Apellidos		VELA VASQUEZ				CUI/DNI		81585246	
Nombres		JESUS EYAL				Sexo:		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Dirección / Referencia		DANIEL GARCÉS 590							
Madre, Padre o adulto responsable del cuidado del niño		EMERITA VASQUEZ COLIBRON				Edad		39	
DNI									
Problemas y Necesidades									
N°	Prestaciones de Salud	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
1	Atención del recién nacido								
2	Control de Crecimiento y desarrollo del niño.								
3	Administración de Micro nutrientes (suplemento)	Hierro							
		Vitamina "A"							
		Otros							
4	Sesión de estimulación temprana								
5	Consejería Nutricional								
6	Administración de vacuna								
7	Detección, Dx y Tto de:	Anemia							
		Parasitosis							
8	Salud Bucal	Atención odontológica							
		Aplicación de barnices y/o sellantes							
		Tto. Recuperativo (obturac. y/o exodonc.)							
9	Visita Familiar Integral								
10	Atención de patologías prevalentes								
11	Sesiones educativas								
12	Sesiones demostrativas								
13	Otros								



 PERU Ministerio de Salud Dirección de Red de Salud SIM - VMI		2																							
Establecimiento de Salud: LEONOR SODVEDRA		N° de Historia Clínica: 76561 Cod. Afiliación SIS u otro Seguro:																							
DATOS GENERALES																									
Apellidos: VELA VASQUEZ		Nombres: JESUS EYAL																							
Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Edad: 35.94																							
Lugar de Nacimiento: LIMA - Hospital 2 Mayo		F. Nac.: 10/04/2014																							
Domicilio/Referencia: DOMINEL GARCES 590		CUI/DNI: 81585246																							
Centro Educativo:		G.S. Rh: 0 +																							
Grado de Instrucción:		Teléfono Domicilio: 994278041																							
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor: EMERITO VASQUEZ COLERAON		Edad: 39																							
Grado de Instrucción: PRIMARIO		Identificación (DNI):																							
Ocupación: SU CASA		Cod. Afiliación: SIS (X) Otro ( )																							
Estado Civil: CONVIVIENTE		Religión: CATOLICA																							
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor: REYME VELA ISUIZA		Edad: 49																							
Grado de Instrucción: PRIMARIO		Identificación (DNI):																							
Ocupación: OBRERO		Cod. Afiliación: SIS (X) Otro ( )																							
Estado Civil: CONVIVIENTE		Religión: CATOLICA																							
<b>I. Antecedentes Personales:</b>																									
<b>1. Antecedentes Perinatales:</b>																									
1.1 Embarazo: Normal <input type="checkbox"/> Complicado <input checked="" type="checkbox"/>		1.3 Nacimiento:																							
Patología(s) durante la gestación: Vómitos Nocturnos, Drenio, Hipotiroidismo		Edad Gest. al nacer (sem): 34																							
N° de embarazo: 03 Gemelar		Peso al nacer (gr): 950																							
Atención Prenatal: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° APN: 14		Talla al nacer (cm): 34																							
Lugar de APN: Hospital 2 Mayo		Perímetro cefálico: 27																							
1.2 Parto: Parto Eutócico <input type="checkbox"/> Complicado <input checked="" type="checkbox"/>		Perímetro Torácico: -																							
Complicaciones de parto:		<b>Respiración y llanto al nacer:</b>																							
Lugar del parto: EESS <input checked="" type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Consult. Partic <input type="checkbox"/>		Inmediato: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																							
Atendido por: Profesional de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro (especificar) <input type="checkbox"/>		APGAR: 1 min: 5, 5 m: 6																							
III. Vivienda/Saneamiento Básico: Agua potable: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar: Desagüe: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar:		Reanimación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																							
		Patología Neonatal: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																							
		Especifique: <u>Tetania, Anemia, Condiciones Orales, Drenio, Pleural</u>																							
<b>II. Antecedentes Familiares</b>																									
		Hospitalización: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo de hospitalización: 5 M																							
		<b>2. Alimentación</b>																							
		Primeros 6 meses: LME Mixta: Artificial <input checked="" type="checkbox"/>																							
		Inicio de Alimentación complementaria: 5 M																							
		Suplemento de Fe < 2 años: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																							
		Tuberculosis ASMA VIH-SIDA Diabetes Epilepsia Alergia a medicamentos Violencia familiar Alcoholismo Drogadicción Hepat. B Padre(P), Madre(M), Hno.(H) Abuelo/a (A), Otro (O)																							
		Quién: Si No																							
		Hipotiroidismo																							
Inmunizaciones	BCG	HVB	IPV			APO			Pentavalente			Rotavirus			Neumococo			Influenza		SPR	AMA	DPT			
	1°	2°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	1°	R	1°	R	2°	
Control de crecimiento y desarrollo	RN		Menor de 01 año											1 año				2 años							
	1°	2°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	1°	2°				
Tamizaje	3 años		4 años				5 años			6 años		7 años		8 años		9 años									
	1°	2°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°									
Neonatal: THS y otros																									
Descarte de anemia	Dosaje de Hb o Hto																								
Descarte de parasitosis	Examen seriado Test de Graham																								
APELLIDOS Y NOMBRES															N° HCL										



EVALUACION DE LA ALIMENTACION DE LA NIÑA Y EL NIÑO																																									
FECHA																																									
EDAD	RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	14m	16m	18m	20m	22m	24m	27m	30m	33m	36m																		
1. ¿El niño está recibiendo Lactancia Materna? (Explorar)																																									
2. ¿La técnica de LM es adecuada? (Explorar y observar)																																									
3. ¿La frecuencia de LM es adecuada? (Explorar y evaluar)																																									
4. ¿El niño recibe Leche no Materna?																																									
5. ¿El niño recibe agüitas? (Explorar)																																									
6. ¿El niño recibe algún otro alimento? (Explorar)																																									
7. ¿La consistencia de la preparación es adecuada según la edad? (Explorar)																																									
8. ¿La cantidad de alimento es adecuada según la edad? Medir en cucharadas																																									
9. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según la edad? (Explorar)																																									
10. ¿Consume alimentos de origen animal? (Explorar)																																									
11. ¿Consume frutas y verduras? (Explorar)																																									
12. ¿Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño?																																									
13. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?																																									
14. ¿Añade Sal Yodada a la comida familiar?																																									
15. ¿Su niña o niño esta tomando suplemento de hierro?																																									
16. ¿Su niña o niño esta recibiendo multimicronutrientes?																																									
17. ¿Es el niño beneficiario de algún Programa de Apoyo Social? SI ( ) No ( ) Especificar:																																									

OBSERVACIONES:

CONSULTA **CRAB - INMUNIZACIONES**  
 Fecha: 19/01/18 Hora: 10:30 AM Edad: 3 años 9 meses

Descarte de signos de peligro: (marcar los hallazgos)

<b>MENOR DE 2 MESES:</b> No quiere mamar, ni succiona <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Fontanela abombada <input type="checkbox"/> Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel <input type="checkbox"/> Fiebre o temperatura baja <input type="checkbox"/> Rigidez de la nuca <input type="checkbox"/> Pústulas muchas y extensas <input type="checkbox"/> Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/>	<b>DE 2 MESES A 4 AÑOS:</b> No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/> Vomita todo <input type="checkbox"/> Estridor en reposo/tiraje subcostal <input type="checkbox"/>	<b>PARA TODAS LAS EDADES:</b> Emaciación visible grave <input type="checkbox"/> Piel vuelve muy lentamente <input type="checkbox"/> Traumatismo/Quemaduras <input type="checkbox"/> Envenenamiento <input type="checkbox"/> Palidez palmar intensa <input type="checkbox"/>	Quien cuida el niño? Madre <input checked="" type="checkbox"/> Participa el padre en el cuidado del niño? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> El niño recibe muestras de afecto? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique: Madre y hijo.
---	---	--	--

No presenta signos

ANAMNESIS  
 1. Motivo de consulta: **CRAB - INMUNIZACIONES**

Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Curso:

Signos vitales	T: 37°C	PA: -	FC: -	FR: -	Peso: 11800	Talla: 92.7	PC
----------------	---------	-------	-------	-------	-------------	-------------	----

Examen físico: Pre visita. acudir a Control de Aud. al ver un punto se observa en la lengua estado de higiene activo, adelgazado con leve pérdida. Se realiza evaluación de desarrollo TPAJ, Evolución Nutricional P/E: T/E: P/T: Buena Nutricional

Diagnóstico	<b>A. Diagnóstico Nosológico o Sindrómico</b>	2. Condición de crecimiento y estado nutricional	3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor
	1 1º Control Aud TPAJ	Crecimiento adecuado	Riesgo para el desarrollo
	2 Retraso desarrollo oral higiene	Crecimiento inadecuado	X Normal:
	3 Retraso Nutricional.	Riesgo nutricional Ganancia	Deficit del desarrollo
	<b>B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo</b>	P/E T/E P/T	Trastorno del desarrollo
	1 Prematuridad	X X X	Observaciones: Retraso oral higiene
	2 Bajo Peso Nacer		
	3 Parto gemelar.		

Tratamiento: Se orientó a la madre sobre importancia de Control Aud I/c. Nutrición, Medicina y Psicología Seguimiento y U-Damianero  
 Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño: Madre se compromete en acudir regularmente a Control de Aud. - Modificar estilo de vida: alimentación higiene relaciones mejoradas en familia

Exámenes Auxiliares: Referencia (lugar y motivo)

Próxima cita: 04/02/18 Atendido por: Lic Ruth Santos Ormaiz

Observación: Firma y sello: Ruth Santos Colegio profesional DNI: 19145 07577434

## Apéndice E: Carné de Atención Integral de Salud del Niño

Ministerio de Salud		Instituto de Gestión de Servicios de Salud		Dirección de Red de Salud S.M. - A.M.T.	
<b>CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO</b>					
N° HC: 25: 76561			N° Carpeta FAM:		
Cod. de Afiliación					
Fecha de Nacimiento: 10.04.14			CUI/DNI: 81585246		
Nombres y Apellidos.-					
- Del Niño: Vela Vasquez Jesus					
- De la Madre:			DNI:		
- Del Padre:			DNI:		
Dirección: Sr. Daniel Gaces #590					
E-mail:			Teléfono:		
Establecimiento:					
Programa de Apoyo Social:					
<b>VACUNACIÓN</b> (Anotar Fechas):					
Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido) 23-09-14					
Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido) —					
IPV			Antipolio :		
Fechas de las próximas dosis:					
1ra (2 meses)		2da (4 meses)		3ra (6 meses)	
22-09-14		22-11-14		24-02-15	
Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)					
Fechas de las próximas dosis:					
1ra (2 meses)		2da (4 meses)		3ra (6 meses)	
22-10-14		13-01-15		13-03-15	
Neumococo: menor de 1 año					
Fechas de las próximas dosis:					
1ra (2 meses)		2da (4 meses)		3ra (12 meses)	
22-09-14		22-11-14		11-06-15	
Rotavirus:					
Fechas de las próximas dosis:					
1ra (2 meses)			2da (4 meses)		
—			—		
Influenza:					
Fechas de las próximas dosis:					
1ra (7 meses)		2da (8 meses)		Influenza 2 Año	
04-07-15		12-9-15		14/01/17	
Influenza 1 Año		Influenza 3 Año			
10/1/18					
Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR):			Antiamarílica:		
12 Meses 11-06-15			15 Meses 06-11-15		
1er. Refuerzo DPT (18 meses)		2da. Dosis SPR (18 meses)		1er. Refuerzo APO (18 meses)	
02-01-16		02-01-16		02-01-16	
2do. Refuerzo DPT (4 años)			2do. Refuerzo APO (4 años)		
14/4/18			14/4/18		

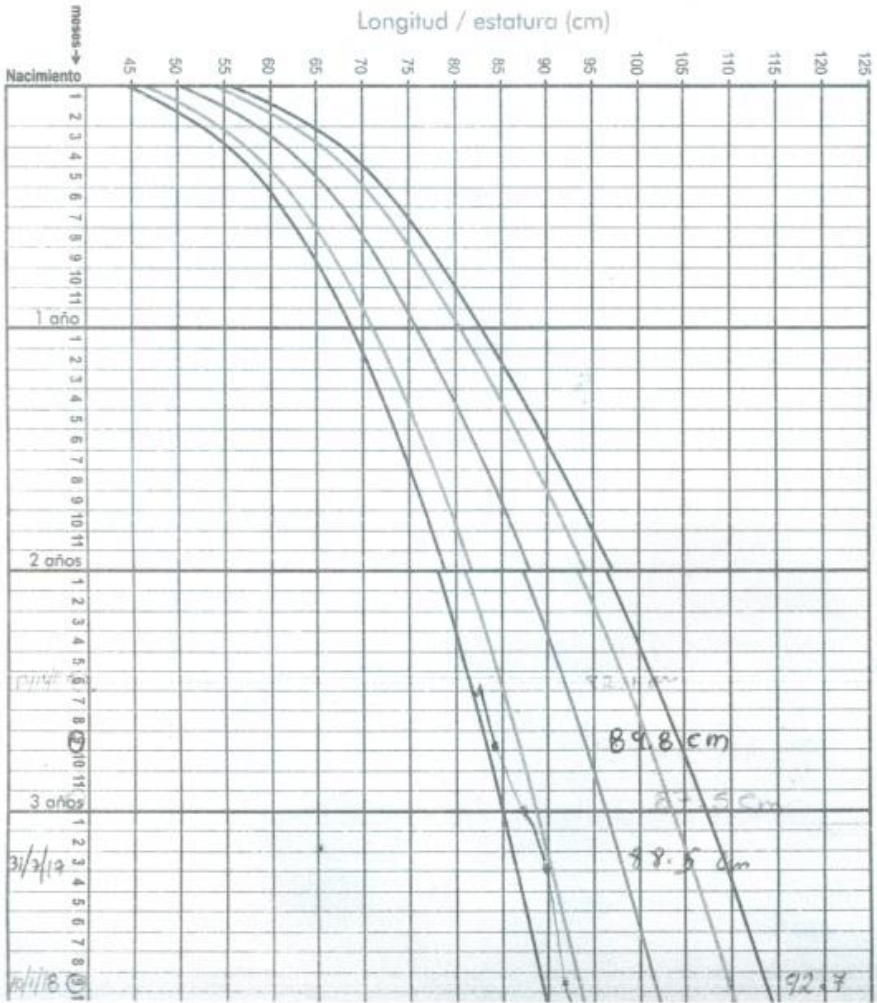




CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

Nº HC: LS-76561      Nº Carpeta FAM: \_\_\_\_\_  
 Cod. de Afiliación: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: 10.04.14      CUI/DNI: 81085296  
 Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 - Del Niño: Vela Vasquez Jesus      DNI: \_\_\_\_\_  
 - De la Madre: \_\_\_\_\_      DNI: \_\_\_\_\_  
 Dirección: St Daniel Gaces #590      Teléfono: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento: \_\_\_\_\_  
 Programa de Apoyo Social: \_\_\_\_\_  
**VACUNACIÓN (Anotar Fechas):** \_\_\_\_\_  
 Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido)      23.09.14  
 Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido)      \_\_\_\_\_  
 IPV      Antipolio: \_\_\_\_\_  
 Fechas de las próximas dosis:      1ra (2 meses)      2da (4 meses)      3ra (6 meses)  
22-07-14      22-11-14      24-02-15  
 Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)  
 Fechas de las próximas dosis:      1ra (2 meses)      2da (4 meses)      3ra (6 meses)  
22-10-14      13-01-15      13-03-15  
 Neumococo: menor de 1 año  
 Fechas de las próximas dosis:      1ra (2 meses)      2da (4 meses)      3ra (12 meses)  
22-09-14      22-11-14      11-06-15  
 Rotavirus:  
 Fechas de las próximas dosis:      1ra (2 meses)      2da (4 meses)  
 \_\_\_\_\_  
 Influenza:  
 Fechas de las próximas dosis:      1ra (7 meses)      2da (8 meses)      Influenza Año      Influenza Año  
01-03-15      12-07-15      14/10/17      10/1/18

GRAFICA TALLA - EDAD



Lactancia Materna y Alimentación familiar      12 o 24 meses  
 Alimentación completo      24 meses o más  
**RECUERDA**      Lavo siempre tus mt      \* Antes de preparar la

## Apéndice F: Ficha de Tamizaje Violencia y Maltrato Infantil

### Anexo N° 7

#### FICHA DE TAMIZAJE VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTIL

Lea al padre, madre o adulto responsable del cuidado del niño o niña.		
Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, estamos preguntando a las personas, en todas las oportunidades de contacto, si están en esta situación, para participar con ellos en la solución de sus problemas, por favor conteste a la preguntas:		
Pregunte:		
Al adulto (a)		
¿Alguna vez algún miembro de su familia lo insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Quién? <i>Posejo</i>
Al padre, madre o adulto responsable del cuidado del niño o niña		
¿Su hijo es muy desobediente?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?	No <input type="checkbox"/>	
Marque con "x" o (x), todos los indicadores de maltrato que observe en el niño o niña:		
Físico		
<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables	<input type="checkbox"/> Llanto frecuente	<input type="checkbox"/> Sexuales
<input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras	<input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.	<input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños).
<input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables.	<input type="checkbox"/> Demanda excesiva de atención	<input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.
<input type="checkbox"/> Marcas de mordeduras	<input checked="" type="checkbox"/> Mucha agresividad o mucha pasividad frente a otros niños.	<input type="checkbox"/> Enfermedad de transmisión sexual.
<input type="checkbox"/> Lesiones de perineo, vulva, recto etc.	<input type="checkbox"/> Tartamudeo	
<input type="checkbox"/> Laceraciones en boca mejillas, ojos etc.	<input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar.	
<input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño interrupciones del sueño)	<input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.	<input type="checkbox"/> Negligencia
<input checked="" type="checkbox"/> Problemas con el apetito	<input type="checkbox"/> Ausentismo escolar.	<input checked="" type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
<input type="checkbox"/> Enuresis (niños)	<input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.	<input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud.
Psicológico		
<input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo	<input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico.	<input type="checkbox"/> Accidentes o enfermedades muy frecuentes.
<input type="checkbox"/> Tristeza depresión o angustia.	<input type="checkbox"/> Aislamiento de personas.	<input checked="" type="checkbox"/> Descuido en higiene o aseo.
<input type="checkbox"/> Retraimiento	<input type="checkbox"/> Intento de suicidio	<input checked="" type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo
		<input type="checkbox"/> fatiga, sueño, hambre

Adequado de "Normas y Procedimientos para la Atención a la Violencia y el Maltrato Infantil" -MINSa- 2000.



## Apéndice G: Protocolo de Registro del Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años (TEPSI).

**PROCOLO REGISTRO DEL  
TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS (TEPSI)  
(Haeuster y Marchant 1985)**

Nombre del niño:.....

Fecha de nacimiento:.....

Fecha de examen:.....

Edad:      años      meses      días

Nombre del padre:.....

Nombre de la madre:.....

Dirección:.....

Examinador:.....

**RESULTADO TEST TOTAL**

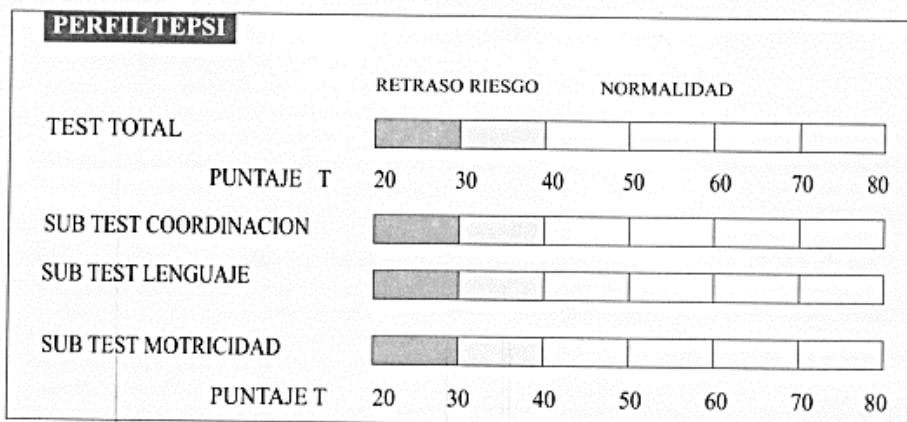
Puntaje Bruto :.....  
Puntaje T :.....  
Categoría :.....

- ( ) Normal > 6 = 40 pto.
- ( ) Riesgo 30 - 39 pto.
- ( ) Retraso < 6 = 29 pto.

Observaciones:.....

**RESULTADOS SUBTESTS**







AREAS	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motricidad			



<b>1. SUB TEST COORDINACION</b>	
<input type="checkbox"/> 1C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (dos vasos)
<input type="checkbox"/> 2C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (seis cubos)
<input type="checkbox"/> 3C	Construye una torre de 8 ó mas cubos (doce cubos)
<input type="checkbox"/> 4C	Desabotona (estuche)
<input type="checkbox"/> 5C	Abotona
<input type="checkbox"/> 6C	Enhebra una aguja (agja de lana, hilo)
<input type="checkbox"/> 7C	Desata cordones (tablero c/ cordón)
<input type="checkbox"/> 8C	Copia una linea recta (Lamina 1, Lápiz, reverso hoja reg.)
<input type="checkbox"/> 9C	Copia de un circulo (Lam 2, lápiz, reverso hoja reg.)
<input type="checkbox"/> 10C	Copia una cruz (Lam 3, lápiz, reverso reg.)
<input type="checkbox"/> 11C	Copia un triangulo (Lam 4, lápiz, reverso reg.)
<input type="checkbox"/> 12C	Copia un cuadrado (Lam 5, lápiz, reverso reg.)
<input type="checkbox"/> 13C	Dibuja 9 o mas partes de una figura humana (Lápiz, reverso reg.)
<input type="checkbox"/> 14C	Dibuja 6 o mas partes de una figura humana (Lápiz, reverso reg.)
<input type="checkbox"/> 15C	Dibuja 3 o mas partes de una figura humana (Lápiz, reverso reg.)
<input type="checkbox"/> 16C	Ordena por tamaño (Tablero, barritas)
<input type="text"/>	<b>TOTAL SUB TEST COORDINACIÓN: PB</b>



## 2. SUB TEST LENGUAJE

- ( ) 1L Reconoce grande y chico (Lam 6) Grande.....
- ( ) 2L Reconoce más y menos (Lam 7) Más.....
- ( ) 3L Nombra animales (Lam 8)  
Gato ..... Perro ..... Chancho ..... Pato .....  
Paloma ..... Oveja ..... Tortuga ..... Gallina .....
- ( ) 4L Nombra objetos (Lam 5)  
Paraguas ..... Vela ..... Escoba ..... Tetera .....  
Zapatos ..... Reloj ..... Serrucho ..... Taza .....
- ( ) 5L Reconoce Largo y corto (Lam 1)
- ( ) 6L Verbaliza acciones (Lam 11)  
Cortando ..... Saltando .....  
Planchado ..... Comiendo .....
- ( ) 7L Conoce la utilidad de objetos  
Cuchara ..... Lápiz ..... Jabón .....  
Escoba ..... Cama ..... Tijera .....
- ( ) 8L Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja)  
Pesado ..... Liviano .....
- ( ) 9L Verbaliza su nombre y apellido  
Nombre ..... Apellido .....
- ( ) 10L Identifica sexo .....
- ( ) 11L Conoce el nombre de sus padres  
Papa ..... Mama .....
- ( ) 12L Da respuestas coherentes a situaciones planteadas  
Hambre ..... Cansado ..... Frio .....
- ( ) 13L Comprende preposiciones (Lapiz)  
Detrás ..... Sobre ..... Debajo .....
- Razona por analogías
- ( ) 14L Hielo ..... Ratón ..... Mamá.....
- Nombra colores
- ( ) 15L Azul ..... Amarillo ..... Rojo.....
- Señala Colores
- ( ) 16L Azul ..... Amarillo ..... Rojo.....
- Nombra Figuras geométricas (Lam 12)
- ( ) 17L  .....  .....  .....
- Señala Figuras geométricas (Lam 12)
- ( ) 18L  .....  .....  .....
- Describe escenas (Lam 13 y 14)
- ( ) 19L .....
- .....
- .....
- .....
- Reconoce absurdos (Lam 15)
- ( ) 20L Usa plurales (Lam 16)
- ( ) 21L Reconoce antes y después (Lam 17)
- ( ) 22L Antes ..... Después .....