

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cuidados de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de anemia y ganancia inadecuada de peso que acude al Servicio de Crecimiento y Desarrollo de una clínica privada Lima, 2020

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidado Integral Infantil

Por:

Wendy Janet Lucas Videira

Asesora:

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, enero de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Cuidados de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de anemia y ganancia inadecuada de peso que acude al Servicio de Crecimiento y Desarrollo de una clínica privada Lima, 2020”* constituye la memoria que presenta la licenciada: Wendy Janet Lucas Videira, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de esta tesis son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los cinco días del mes de enero de 2022.



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Cuidados de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de anemia y ganancia inadecuada de peso que acude al Servicio de Crecimiento y Desarrollo de una clínica privada Lima, 2020

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidado Integral Infantil



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, 05 de enero de 2022

Cuidados de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico de anemia y ganancia inadecuada de peso que acude al Servicio de Crecimiento y Desarrollo de una clínica privada Lima, 2020.

Lic. Wendy Janet Lucas Videira ^a y Maestra Nira Cutipa Gonzales^b

^aAutores del trabajo académico Unidad de Post Grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión Lima, Perú.

^bAsesora del Trabajo Académico Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

Resumen

La anemia infantil afecta un 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. Es por ello que el presente trabajo tiene un enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único, el método que se utilizó fue el Proceso de Atención de Enfermería. Asimismo, se empleó para la recolección de datos, el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y el test peruano del desarrollo; la técnica usada fue la entrevista y examen físico con el que se realizó valoración de forma detallada. A partir de los datos obtenidos, se elaboraron los diagnósticos de enfermería con el cual se identificaron siete y se priorizan los siguientes: Dinámica de alimentación ineficaz del lactante relacionado a falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de la alimentación del niño para cada etapa del desarrollo, evidenciado por poco apetito, bajo consumo de alimentos, interrupción durante la alimentación; dolor agudo relacionado agentes lesivos físicos (vacunas), evidenciado por expresión facial del dolor, llanto, erupción dental; deterioro de la integridad cutánea relacionado a la humedad, evidenciado por el enrojecimiento y eritema de pañal. Se plantearon planes de cuidados de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +1, +2, +1. Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el Proceso de Atención de Enfermería en sus

cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente, logrando ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, anemia, ganancia inadecuada.

Abstract

Childhood anemia affects 43.6% of boys and girls from 6 to 36 months of age, being more prevalent among children from 6 to 18 months, a sector in which 6 out of 10 children have anemia (Ministerio de Salud [MINSA], 2017). Anemia is a disease that occurs when hemoglobin in the blood has decreased compared to normal values for people of the same age, gender, and altitude (E. Gonzales et al., 2015). This disease causes serious problems in various aspects of the person, in which the damage could be permanent (Ling Tan et al., 2018). It is for them that the present work uses the nursing care process as a tool to guide the care of a patient with a medical diagnosis of anemia and inadequate weight gain; with the objective of identifying the present nursing problems and managing the comprehensive care of the infant. The present study has a qualitative approach, a single case study type, the method used was the Nursing Care Process. For data collection, the Marjory Gordon functional pattern assessment framework and the Peruvian developmental test, the interview technique and physical examination were used with which a detailed assessment was performed. From the data obtained, the nursing diagnoses were elaborated with which seven nursing diagnoses were identified and the following diagnoses were prioritized: Ineffective infant feeding dynamics related to lack of knowledge about the appropriate methods of feeding the child to each stage of development evidenced by poor appetite, low food intake, interruption during feeding, Acute pain related to physical injurious agents (vaccines) evidenced by facial expression of pain, crying, tooth eruption, Impaired skin integrity related to moisture evidenced from redness and diaper erythema. Nursing care plans were proposed and planned interventions and activities were carried out. As a result of the administered interventions, a change score of +1, +2, +1 was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its

five stages, which made it possible to provide quality care to the patient and to execute most of the activities proposed in the Care Plan by diagnosis.

Key words: Nursing care process, anemia, inadequate gain.

Introducción

En el mundo existen 293 millones de niños menores de cinco años con anemia, quienes representan alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos; esta enfermedad es causada principalmente por la falta de hierro (Gonzales y otro, 2015). La anemia infantil afecta un 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia (MINSA, 2017a).

Los profesionales de Enfermería, se caracterizan por proporcionar todos los cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas que permiten al enfermero poder desarrollar un método de trabajo propio con un cuidado humanizado; el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático que brinda los cuidados humanizados y con evidencia científica, el cual nos permite diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar de una manera general al paciente (K.Miranda et al., 2019).

La (OPS, 2017) define a la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina con dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. La anemia es una enfermedad que, se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido en comparación con los valores normales para las personas que tengan la misma edad, género y altitud (E. Gonzales et al., 2015). Dicha enfermedad causa serios problemas en varios aspectos de la persona, donde el daño podría ser permanente (Ling Tan et al., 2018).

El recién nacido a término tiene suplementos de hierro, suficientes para cubrir los requerimientos hasta los 4-6 meses de edad; a partir los 4-6 meses el lactante depende en gran medida de la ingesta dietética para tener un balance de hierro adecuado, por lo cual la deficiencia de hierro y la anemia ferropénica en el lactante y en la primera infancia están relacionados por una dieta insuficiente o mal balanceada (Donato & Piazza, 2017).

Según, Reyes Narvaez et al. (2019) otro de los factores que se pueden relacionar con la anemia es la disminución de la lactancia materna exclusiva, la deficiente alimentación durante el embarazo y los hábitos alimentarios que adquiere cada familia.

La gravedad de los síntomas de la anemia depende de dos factores principalmente: el tiempo de duración de la anemia y la gravedad de la misma, siendo los más vulnerables los niños menores de 2 años, debido a que no consumen alimentos ricos en hierro (y micronutrientes), especialmente sangrecita, pescado, hígado, huevo y lentejitas. Los niños y mujeres embarazadas son los más susceptibles y necesitan más aportes de hierro, su aporte diario debe ser de 7mg a 19 mg de hierro al día de acuerdo al sexo y edad (Guzmán Llanos et al., 2016).

La anemia, por deficiencia de hierro, tiene gran efecto en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que las consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social (Martínez-Villegas & Baptista-González, 2019).

Por otro lado, el síntoma que se manifiesta principalmente en la mayoría de los tipos de anemia es la fatiga. Además, dependiendo de la severidad de cada caso, pueden presentarse los siguientes signos y síntomas: debilidad, palidez de piel y mucosas, aumento de la frecuencia cardíaca, dificultad respiratoria, dolor torácico, mareos, irritabilidad, entumecimiento de manos y pies, extremidades frías o dolor de cabeza. Cuando la anemia es tan leve puede pasar desapercibida durante un tiempo, pero normalmente los signos y síntomas aparecen y van aumentando con la progresión de la enfermedad (Mayo Clinic, 2019).

Según, Martínez-Villegas y Baptista-González (2019) refieren que el objetivo principal del tratamiento es la indicación de proporcionar el hierro suficiente para llevar a intervalos de referencia la cifra de hemoglobina y reponer las reservas, así se podrá eliminar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Asimismo, Gonzales y Olavegoya (2019) señalan que el tiempo de prescripción del hierro puede ser variable, debido a que una vez obteniendo el valor normal de Hb y Hto se debe continuar con la administración de hierro, teniendo en cuenta la misma dosis, durante un tiempo similar, con el cual fue necesario para alcanzar la normalización de la Hb y para reponer los depósitos de hierro de la persona.

La OMS indica que la estrategia de salud pública para prevenir y controlar la anemia se basa en la diversidad alimentaria, el optimizar los alimentos con hierro, ácido fólico y otros micronutrientes, la distribución de suplementos que contengan hierro, asimismo se tendrá que proteger, promover y respaldar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Por otro lado, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016) menciona que en los dos primeros años de vida del niño son fundamentales, debido que la nutrición adecuada durante este periodo va disminuir la morbilidad y la mortalidad, así mismo el riesgo de enfermedades crónicas y la mejora el desarrollo general.

MINSA (2017b) indica que la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro, en el ámbito comunitario, demanda de una contribución esmerada y especializada por parte del personal de enfermería, que debe ser de forma integral, valorando no sólo el aspecto físico del niño, sino, también el aspecto mental y su entorno familiar.

Según lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSA) el control de crecimiento y desarrollo (CRED) está dirigido al conjunto de actividades que se dan periódicas y sistemáticas, con la finalidad de poder vigilar de una manera eficaz y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños, a fin de poder detectar de una manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos que presentan, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna (Gonzales & Olavegoya, 2019).

La situación exige de profesionales que estén preparados y dispuestos para la realización de diversas actividades de tipo preventivas y de control de la anemia. Es por ello, que el presente estudio, se propone una serie de intervenciones de enfermería para la ayuda del manejo y prevención de la anemia, con un aspecto importante, que puede coadyuvar la mejora del servicio en el primer nivel de atención.

Metodología

El presente trabajo es de enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único, el método que se utilizó fue el Proceso de Atención de Enfermería, según Reina G. (2010) el Proceso de Atención de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado principalmente en el método científico, ya que a partir de la recolección de datos y experiencias del paciente, se valora una situación de salud; quiere decir que, se plantea una problemática a la cual se le dará un diagnóstico de enfermería, asimismo, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula un propósito que se asemeja a la hipótesis, brindando una planeación y ejecución de actividades para la toma de decisiones, finalmente se evalúa los resultados y se registran; el sujeto de estudio fue el lactante menor.

Los datos obtenidos fueron recolectados mediante la técnica de la entrevista y examen físico; por otro lado, como instrumentos, se usaron la aplicación del marco de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon y el test peruano del desarrollo con el que se realizó la valoración de forma detallada. A partir de los datos obtenidos, se elaboraron los diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía II de NANDA I; así mismo para la etapa de planificación de los cuidados se utilizó las taxonomías NOC y NIC, luego de la etapa de ejecución se culminó con

la evaluación a través de la diferencia de puntuaciones final y basal que se dieron en la siguiente cita de control del niño sano.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: FVC

Sexo: femenino

Edad: 6 meses

Días de atención de enfermería: 1 día

Fecha de valoración: 14/09/2020

Motivo de ingreso: madre ingresa a consultorio de CRED en compañía de su hija para el control y vacunación.

Diagnósticos de enfermería:

Dinámica de alimentación ineficaz del lactante relacionado a falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de la alimentación del niño para cada etapa del desarrollo, evidenciado por poco apetito, bajo consumo de alimentos, interrupción durante la alimentación y disminución de HB 10gr/dl.

Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos (vacunas) y biológicos, evidenciado por expresión facial del dolor, inquietud, irritabilidad y llanto por erupción dental.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado a la humedad, evidenciado por el enrojecimiento y eritema de pañal

Descripción de los patrones funcionales de salud

Patrón I. Percepción – control de la salud

La paciente, madre del lactante, tuvo embarazo normal, primeriza, controles pre natales 6, con parto eutócico con circular de cordón. Paciente lactante de sexo femenino en regular estado de higiene, con antecedentes de peso al nacer de 2,800 kg, de talla al nacer 50 cm, Perímetro cefálico:36, APGAR al nacer 1': 9 puntos y a los 5':10 puntos. Lactante con control del niño sano incompleto (3/ 6 controles), con anemia leve (10 gr/dl), con ganancia inadecuada de peso y talla, con presencia de carnet de vacunas incompletas.

Tabla 1

Carnet de vacunas

Edad	Fecha	Vacuna	Responsable
RN	12/03/2020	Euvax Pediátrico BCG	Lic. Gloria S.
2 meses	15/05/2020	1 Dosis Hexaxim 1 Dosis Rotateq 1 Dosis Prevenar 13	Lic. Indira P.
4 meses	NO VINO		
6 meses	14/09/2020	2 Dosis Hexaxim 2 Dosis Rotateq 2 Dosis Prevenar 13	Lic. Wendy L.

Patrón II. Nutricional metabólico

Lactante con peso actual 8600 gr, talla 65 cm, PC 41; presenta un estado nutricional normal, pero con ganancia inadecuada de peso y talla, con una temperatura de 36.8°C.

A la evaluación realizada, se evidencia piel hidratada y tibia, ligeramente pálida con mucosa hidratadas, se evidencia color de pelo negro con adecuada implantación de cabello con fontanelas normo tensas y presencia de abdomen blando depreciable, no doloroso a la palpación.

Con respecto a su alimentación, hace unos días inició alimentación complementaria (plátano, papa, manzana, etc.), más lactancia materna mixta debido a que la madre refiere “que

no tiene suficiente leche desde que nació su hija”, Lactante presenta el apetito disminuido debido a encías inflamadas por erupción de dientes.

Patrón III. Eliminación

Eliminación vesical

Lactante con apoyo de pañal presenta micción espontánea, durante el día realiza de 4 a 6 veces de color ámbar.

Eliminación intestinal

Con respecto a las deposiciones son amarillas pastosas, madre no refiere estreñimiento debido a que realiza 3 a 4 deposiciones al día.

Patrón IV. Actividad – ejercicio

Actividad respiratoria

Lactante sin evidencia de alteraciones en la actividad respiratoria con una FR: 28 x´.

Actividad circulatoria

Con respecto a la actividad circulatoria, el lactante presenta FC: 132 x´ manteniendo un pulso regular.

Ejercicio capacidad de autocuidado

Al evaluar la motricidad, se evidencia fuerza y tono muscular conservado con una adecuada movilidad de miembros, se le realizó la Maniobra de Ortolani y Barlow dando como resultado negativo. Se realizó la evaluación desarrollo psicomotriz, observando que el lactante se puede incorporar completamente con algo de ayuda estando boca abajo, asimismo coge un objeto con cada mano; por otro lado, aún le falta darse la vuelta sola.

Patrón V. Descanso – sueño

Paciente, lactante de sexo femenino, no duerme sus horas completas (8 a 10 horas en el día), el motivo principal es que presenta dolor, inquietud debido a la erupción de dientes.

Patrón VI. Perceptivo - cognitivo

El lactante presenta nivel de conciencia activa y despierta, con presencia de pupilas isocóricas y foto reactivas; reflejos según la edad. También, la lactante estira los brazos al escuchar su nombre, asimismo balbucea “bababa” cuando su madre mantiene comunicación con ella; comprende cuando se le dice chau, ven y hola.

La paciente presenta irritabilidad por dolor debido a erupción de los dientes, la madre refiere que se encuentra así hace unos días.

Lactante con ceño fruncido, irritable y lloroso al momento de colocar la vacuna; se le indica a la madre que cargue a su bebe para que la abrace y le dé de lactar.

Patrón VII. Autopercepción – autoconcepto

Se observa a lactante activa, la madre refiere que el lactante se ríe cuando están en frente del espejo.

Patrón VIII. Relaciones – rol

Actualmente, la madre es separada, vive sola en casa con su hija; presenta ausencia del padre desde que comenzó la pandemia. En su relación con el entorno, muestra clara preferencia por quienes se ocupan de ella, especialmente por la mamá. La madre presenta una disposición positiva para el cuidado de la lactante.

Patrón IX. Sexualidad/reproducción

Lactante presenta genitales externos normales de acuerdo a su edad, con mala higiene en genitales y se evidencia zona enrojecida con eritema en región perianal.

Patrón X. Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

La lactante con estado emocional aparentemente tranquila, sonríe cuando la madre realiza una video llamada con el padre o familiares.

Madre refiere sus preocupaciones: “mi bebe ya no toma leche como antes, por sus dientes”, “no le di el remedio que me mando el doctor (sulfato ferroso)”. Así mismo, se puede observar a la madre cansada, ya que, solo ella se encuentra en la casa, sin ninguna ayuda para cuidar a la bebé, a la vez trabaja de forma virtual; asimismo refiere preocupación por no saber mucho sobre la alimentación complementaria que le toca a su hija; se puede percibir el estado emocional de la madre que es de preocupación.

Patrón XI. Valores y creencias

Familia de la lactante es de religión católica, se le preguntó a la madre si deseaba que se le realice video llamada con presencia pastoral, la madre refirió “que por el momento no”.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: dinámica de alimentación ineficaz del lactante.

Características definatorias: Poco apetito, bajo consumo de alimentos, interrupción durante la alimentación, disminución de HB 10 gr/dl.

Factor relacionado: Falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de la alimentación del niño para cada etapa del desarrollo.

Enunciado diagnóstico: Dinámica de alimentación ineficaz del lactante relacionado a falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de la alimentación del niño para cada etapa del desarrollo, evidenciado por poco apetito, bajo consumo de alimentos, interrupción durante la alimentación, disminución de HB 10gr/dl.

Segundo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Características definitorias: expresión facial del dolor, llanto por erupción dental.

Factor relacionado: agentes lesivos físicos y biológicos.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos (vacunas) evidenciado por expresión facial del dolor, llanto por erupción dental.

Tercer Etiqueta diagnóstica:

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la integridad cutánea.

Características definitorias: enrojecimiento y eritema de pañal.

Factor relacionado: humedad.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea relacionado a la humedad evidenciado por el enrojecimiento y eritema de pañal.

Planificación

Primer diagnóstico

[00271] Dinámica de alimentación ineficaz del lactante relacionado a falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de la alimentación del niño para cada etapa del desarrollo evidenciado por poco apetito, bajo consumo de alimentos, interrupción durante la alimentación y disminución de HB 10gr/dl.

Resultados esperados

NOC [1020] Estado nutricional de la lactante.

Indicadores.

102002 ingestión oral de alimentos

102009 hemoglobina

NOC [1014] apetito

Indicadores

101401 deseo de comer

Intervenciones de enfermería

NIC [1100] Manejo de la nutrición

Actividades

110001 Instruir a la madre sobre las necesidades nutricionales.

110002 Instruir a la madre sobre la selección de alimentos con una orientación más saludable.

110003 Instruir a la madre respecto a un ambiente óptimo para el consumo de comida.

NIC [5642] Enseñanza: nutrición del lactante (7-9 meses)

Actividades

564201 Enseñar a la madre a tener al lactante junto a la familia durante las comidas.

564202 Enseñar a la madre a ofrecer una variedad de alimentos de acuerdo con la pirámide de alimentos.

NIC [1260] Manejo del peso

Actividades

126001 Determinar el peso corporal ideal del individuo.

126002 Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas.

Segundo diagnostico

[00132] Dolor agudo relacionado agentes lesivos físicos (vacunas) y biológicos evidenciado por expresión facial del dolor, inquietud, irritabilidad y llanto por erupción dental (NANDA, 2020).

Resultados esperados

NOC [2102] Nivel del dolor

Indicadores

210206 expresión facial del dolor

210208 inquietud

210223 irritabilidad

210225 lágrimas

Intervenciones de enfermería

NIC [1410] Manejo del dolor: agudo

Actividades:

141001 Observar signos no verbales de molestias.

141002 Valoración del dolor localización, duración.

141003 Educar a la familia para administración de analgésico (panadol 2gts x kilo de peso) oral en casa.

141004 Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor de la paciente.

NIC [5270] Apoyo emocional

Actividades

527001 Favorecer el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

527002 Permitir que la madre pueda cargar y abrazar a su hija.

NIC [5900] Distracción, apoyo

Actividades

590001 Utilizar técnicas de distracción.

590002 Aconsejar a la madre que practique la técnica de distracción en casa.

Tercer diagnóstico

[00046] Deterioro de la integridad cutánea relacionado a la humedad evidenciado por el enrojecimiento y eritema de pañal.

Resultados esperados.

NOC [1102] Curación de la herida: por primera intención

Indicadores

110208 eritema cutáneo

110212 localización en el área púbica y perineal.

Intervenciones de enfermería

NIC [1750] Cuidados perineales

Actividades

175001 Educar a la madre sobre la adecuada higiene perineal.

175002 Educar a la madre sobre cambio de pañal.

NIC [2316] Administración de medicación: tópica.

Actividades

231601 Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de la administración por parte de la madre.

231602 Enseñar a la madre la técnica de administración.

NIC [3590] Vigilancia de la piel

Actividades

359001 Instruir a la madre sobre la pérdida de la integridad de la piel.

359002 Vigilar el color y la temperatura de la piel.

Evaluación

Referente a la evaluación, se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación:

Primer diagnóstico (Dx1)

Dinámica de alimentación ineficaz del lactante relacionado a falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de la alimentación del niño para cada etapa del desarrollo evidenciado por poco apetito, bajo consumo de alimentos, interrupción durante la alimentación y disminución de HB 10gr/dl.

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +1.

Segundo diagnóstico (Dx2)

Dolor agudo relacionado agentes lesivos físicos (vacunas) y biológicos evidenciado por expresión facial del dolor, inquietud, irritabilidad y llanto por erupción dental.

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Tercer diagnóstico (Dx3)

Deterioro de la integridad cutánea relacionado a la humedad evidenciado por el enrojecimiento y eritema de pañal.

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +1.

Resultados

En el estudio, se logró identificar 6 diagnósticos de enfermería, de los cuales se logró priorizar los siguientes diagnósticos: el primero, la dinámica de alimentación ineficaz del

lactante relacionado a falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de la alimentación del niño para cada etapa del desarrollo evidenciado por poco apetito, bajo consumo de alimentos, interrupción durante la alimentación y disminución de HB 10gr/dl; el segundo, el diagnóstico dolor agudo relacionado agentes lesivos físicos (vacunas) y biológicos evidenciado por expresión facial del dolor, llanto, erupción dental; y por último el diagnóstico deterioro de la integridad cutánea relacionado a la humedad evidenciado por el enrojecimiento y eritema de pañal. Se plantearon planes de cuidados de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +1, +2 y +1.

Discusión

Dinámica de alimentación ineficaz del lactante

Según NANDA (2020) define así a los comportamientos parentales de alimentación alterados que resultan en patrones de alimentación excesivos o insuficientes.

Dentro de las estrategias de CRED, la cual tiene como finalidad la vigilancia al crecimiento adecuado y un desarrollo de la niña o niño, se debe realizar un seguimiento oportuno a la familia, poder detectar precozmente y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos, asimismo, la presencia de deficiencias y discapacidades y aumentar las oportunidades; como, también, los factores protectores que se obtiene para desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado de la madre, padre y cuidadores de niños y niñas está en poder mejorar sus técnicas de alimentación, crianza y cuidado, los cuales son un pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano (MINSA, 2017b).

Mientras se brinde una nutrición apropiada durante la primera etapa de vida es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial con relación al crecimiento, salud y

desarrollo. La deficiencia de tener acceso a los alimentos accesibles y ricos en nutrientes es un problema que se presenta constantemente en muchas familias en todo el mundo (Arriola López et al., 2016).

Según Cuadros-Mendoza et al. (2017) refieren que las necesidades y requerimientos nutricionales que necesita nuestro organismo, cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño; es por eso que a partir del sexto mes de vida el bebé necesita un aumento de aporte energético y de algunos nutrientes específicos para su edad. Si la alimentación del niño no se adapta a los requerimientos adicionales de los nutrientes, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado a temprana edad.

Una alimentación adecuada durante la primera infancia es necesaria debido a que permite mantener un crecimiento y desarrollo de manera correcta, conseguir un rendimiento físico y psíquico óptimo, mantener y mejorar la salud y recuperarse rápidamente en los procesos de enfermedad (Jiménez Ortega et al., 2017).

Una desnutrición puede llevar a tener problemas en la salud del ser humano, y ser tan perjudiciales contribuyendo en un porcentaje considerable a las muertes infantiles (OPS, 2017).

El término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y otros nutrientes. Por otro lado, hablamos de desnutrición como un estado patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un desequilibrio entre el suministro de nutrientes y la demanda de crecimiento del mismo. Si no hay una correcta variación dietética es difícil satisfacer completamente las necesidades nutricionales que requiere el lactante a partir de los 6 meses de edad. Como un factor de riesgo nutricional a esta edad temprana, se considera a la introducción precoz o tardía de una inadecuada

alimentación complementaria, no solo en la cantidad, sino principalmente enfocándonos en la calidad según la edad del niño (Aranceta Bartrina et al., 2015).

Según NANDA (2020) las características definitorias para el diagnóstico de dinámica de alimentación ineficaz del lactante son las siguientes: bajo consumo de alimentos, comer en exceso, inadecuada transición a alimentos sólidos, poco apetito y rechaza la comida. En el caso de la paciente lactante menor de estudio, se puede observar a la valoración presenta las siguientes características definitorias: poco apetito, bajo consumo de alimentos, interrupción durante la alimentación.

La introducción de los nuevos alimentos para los niños debe iniciarse siempre en pequeñas cantidades, a tolerancia del lactante de una forma individualizada, lenta y progresiva debido a que es un proceso de adaptación para el lactante; ya que aún no está listo para el cambio de textura, es por ello que muchas veces no tolera la comida, o simplemente lo rechaza. La forma habitual es ir complementando de una en una, las tomas de leche que recibe el lactante separando la introducción de los grupos nuevos de alimentos, al menos tres días para que el niño vaya aceptando los nuevos componentes y sabores de la dieta. Es primordial informar a los padres de que la alimentación va a ser un proceso voluntario y consciente, y por tanto es educable, debido a la importancia de establecer unos buenos hábitos alimentarios, tenemos que inculcar desde un comienzo (Segarra Cantón et al., 2021).

Es de preferencia tener un ambiente cómodo y relajado durante las horas de comidas, el cual va facilitar unos buenos hábitos alimentarios y proporciona oportunidades para la interacción social y el desarrollo cognitivo del lactante. Un cuidador sensible, que se adapte a los posibles rechazos de alimentos por parte del niño, deberá animarlo sin tener enfrentamientos, esto puede lograr que los episodios sean pasajeros y así mantener una ingesta adecuada de

alimentos. La coherencia en el horario y lugar de las comidas con suficiente tiempo, tranquilidad y alimentos accesibles para el niño, también, cumplen un rol importante para conseguir que las comidas sean agradables y que el consumo sea el adecuado (Segarra Cantón et al., 2021).

Asimismo, la NANDA (2020) presenta factores relacionados, los cuales son los siguientes: estilo de crianza involucrado en exceso, estilo de crianza poco involucrado, estilo parental sin compromiso, falta de confianza basada en que el niño crecerá apropiadamente, falta de confianza de las etapas del desarrollo del niño, falta de confianza en que el niño desarrollará hábitos saludables de alimentación, falta de conocimiento de las responsabilidades parentales en la alimentación del niño, falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de alimentación del niño para cada etapa del desarrollo, influencia de los medios de comunicación sobre el conocimiento de las comidas alta en calorías poco saludables, influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación del niño con comidas altas en calorías poco saludables, múltiples cuidadores, problema de apego y relaciones abusivas; en el estudio clínico el factor relacionado que se eligió fue falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de la alimentación del niño para cada etapa del desarrollo.

Los especialistas sugieren proveer los alimentos complementarios, muy aparte de la lactancia posterior a los seis meses de edad, para así mantener un crecimiento saludable, es por ello que es fundamental que la madre, quien es la principal persona a cargo del cuidado del niño, tenga los suficientes conocimientos claros y específicos sobre una alimentación complementaria, los cuales le van a permitir brindar al niño una correcta inclusión de alimentos así como una adecuada nutrición lo cual es fundamental para el futuro crecimiento y desarrollo del niño (Álvarez Ochoa et al., 2017).

En los primeros años de la vida, la alimentación del niño depende principalmente de sus cuidadores, por lo que diferentes aspectos socio-familiares, pueden influir inadecuadamente en el estado nutricional al tener que condicionar la calidad y cantidad de los nutrientes adquiridos (Gonzales & Olavegoya, 2019).

La intervención de **manejo del peso** tiene las siguientes actividades: determinar el peso corporal ideal del individuo, ayudando en el desarrollo de los planes de comidas bien equilibradas.

La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones en peso y talla es la base principal del monitoreo del crecimiento del niño, según OMS, la evaluación nutricional nos permite clasificar si está en un estado normal, desnutrido crónica, sobrepeso u obeso, además otro aspecto que se puede presenciar es la velocidad de crecimiento de acuerdo al mes y en comparación a los resultados anteriores de su evaluación (INEI, 2019).

La intervención **enseñanza nutrición del lactante** (7-9 meses) presenta como actividades: Enseñar a la madre a tener al lactante junto a la familia durante las comidas; enseñar a la madre a ofrecer una variedad de alimentos de acuerdo con la pirámide de alimento (H. K. Butcher et al., 2019).

Según Certad Villarroel y González Bavera (2017) es importante ofrecer a los niños en esta etapa una dieta variada con horarios regulares; los alimentos y bebidas deberán ser nutricionalmente adecuados y entre horas, con las cantidades adaptadas a los requerimientos del niño. Se da de una manera interesante el cómo se relacionan con nuevos sabores y texturas, con paciencia, sin tener que presionarle ni crear situaciones de tensión e intentando compartir en familia la ingesta principal del día, hay que tener en cuenta que no se deberá tener distracciones.

La intervención **manejo de la nutrición** tiene como actividades: instruir a la madre sobre las necesidades nutricionales, proporcionar la selección de alimentos con una orientación más saludables, Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida (H. K. Butcher et al., 2019).

Usar una estrategia para un reforzamiento positivo, trata principalmente de añadir un estímulo al entorno y, este atrae una respuesta precedente, se puede usar de diferentes formas como el alimento, o elogios después de una respuesta, es más probable que así se vuelva a presentar la conducta que se quiere reforzar (Miro, 2016).

Dolor agudo

Se define así a la experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial o descrita en términos de dicho daño; de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve o grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses (NANDA, 2020); así mismo Díaz, Díaz (2017) refieren que el dolor agudo se produce durante la presencia de una enfermedad o al realizar algún procedimiento de diagnóstico y terapéutico.

Por lo tanto, el dolor agudo viene a ser una consecuencia sensorial inmediata de la activación del sistema nociceptivo, es una señal de alarma que se dispara por los sistemas protectores que tenemos en nuestro organismo. El dolor agudo, se debe generalmente al daño tisular somático o visceral que se desarrolla con un curso temporal que sigue de cerca el proceso de reparación y cicatrización de la lesión causal. Si no hay complicaciones, el dolor agudo desaparece con la lesión que lo originó (Ortega-Zufiría et al., 2021).

La erupción dentaria es un proceso fisiológico que se da a partir de los primeros meses de desarrollo del niño, los síntomas asociados van desde un babeo o irritabilidad, hasta síntomas

más fuertes como fiebre, diarrea, disminución del apetito o del sueño e irritabilidad intensa (Esparza Olcina & Orejon de Luna, 2016).

Por otro lado, la administración de vacunas es un procedimiento doloroso que se realiza con más frecuencia en la etapa de la infancia en los niños sanos. La falta de un manejo adecuado ante el dolor durante el acto de la vacunación expone a los niños a un sufrimiento y dolor, el cual puede ser el origen de consecuencias a largo plazo como el temor a las agujas y a la atención del profesional de salud (García Sánchez et al., 2015).

Según NANDA (2020) las características definitorias del dolor agudo se mencionan así: auto informe de intensidad con escalas estandarizadas de dolor, cambio de parámetros fisiológicos, cambios en el apetito, centrado en sí mismo, conducta defensiva, conducta expresiva, conducta protectora, conductas de distracción, desesperanza, diaforesis, dilatación pupilar, enfocado en sí mismo, expresión facial del dolor, informe de una persona autorizada sobre actitudes de dolor/ cambios de actividad, postura para aliviar el dolor. En el caso de la paciente, lactante menor de estudio, se puede observar las siguientes características definitorias: expresión facial del dolor, llanto, erupción dental.

Según Ayala Pérez et al. (2018) a medida que los dientes temporales vayan erupcionando, el lactante va experimentar diversas sensaciones que pueden ir desde picor hasta un dolor. Una vez que el diente ya ha atravesado la encía, el dolor cesa y el bebé experimenta una sensación de alivio. La erupción es el periodo que lleva al diente en atravesar la encía, el cual puede durar como 8 días por cada diente.

Asimismo, la NANDA (2020) presenta factores relacionados, los cuales son nombrados: agente químico lesivo, lesión por agentes biológicos y lesiones por agentes físicos; en el estudio clínico el factor relacionado que se eligió fue lesiones por agentes lesivo, biológico.

El dolor agudo tiene una importante función biológica de protección para evitar la extensión de la lesión. Se suele acompañar de una gran cantidad de reflejos protectores como el reflejo de retirada de una extremidad dañada, el espasmo muscular y las respuestas autonómicas. Sin embargo, las respuestas hormonales al estrés, motivadas por una lesión aguda también pueden tener efectos adversos tanto fisiológicos como emocionales (Herrera-Covarrubias et al., 2017).

Según La Sociedad Galega del Dolor y Cuidados Paliativos (SGDCP, 2017) señala que el dolor se puede percibir de diferente manera entre hombres y mujeres teniendo en cuenta la edad de la persona, debido a ciertos factores anatómicos, fisiológicos, neurales, hormonales, psicológicos y socioculturales.

La intervención **manejo del dolor agudo** tiene como actividades: Observar signos no verbales de molestias, valoración del dolor, localización, duración; educar a la familia para administración de analgésico (panadol 2gts x kilo de peso) oral en casa (Butcher et al., 2018).

Las reacciones severas a cualquier vacuna son muy raras y puede variar de acuerdo al organismo de la persona, pero es posible que algunas puedan presentar molestias comunes como malestar, irritación, fiebre, dolor entre otras. Es importante recalcar las reacciones graves de las vacunas como shock anafiláctico, así mismo pueden aparecer moretones y sangrado. Es recomendable que la mamá o el cuidador se informe sobre las vacunas que se les va a colocar o se administró a la niña o niño, asimismo es deber del profesional de Enfermería, el realizar una información correcta despejando cualquier duda que pueda haber (Leiva Luna, 2015).

Por otro lado, la administración del panadol va actuar a nivel de las prostaglandinas, disminuyendo el dolor que se puede presenciar al término de la aplicación de la vacuna (MINSA/HNDMNSB, 2019).

La intervención de **apoyo emocional** tiene como actividad: favorecer el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional, permitir que la madre pueda cargar y abrazar a su hija (Butcher et al., 2018).

El contacto piel con piel con la madre en posición madre-canguro ha demostrado su eficacia para tener el alivio del dolor en los procedimientos dolorosos, especialmente en los recién nacidos, el cual puede practicarse durante las vacunaciones, bloqueando el dolor y el llanto del lactante. En los lactantes el abrazo, en cualquier caso, es altamente recomendable para aminorar la sensación de dolor y dar alivio y seguridad. Es la posición preferida a la hora de vacunarlos (García Sánchez et al., 2015).

La intervención **distracción** tiene como actividades: Utilizar técnicas de distracción, aconsejar a la madre que practique la técnica de distracción en casa.

Algunos autores, describen estas maniobras como una de las intervenciones claves para el control del dolor en la vacunación. Se ha teorizado que centrar la atención hacia estímulos distintos a la vacunación puede afectar el procesamiento y percepción del dolor, pero, además, estudios neurofisiológicos ponen de manifiesto que las áreas del cerebro relacionadas con el procesamiento del estímulo doloroso, se muestran menos activas durante la realización de tareas de distracción (García-Andreu, 2017).

Deterioro de la integridad cutánea

Se define así a la alteración de la epidermis y/o dermis (NANDA, 2020).

Según Crespo Montero et al. (2019) lo conceptualizan como la alteración o pérdida progresiva de la continuidad tisular a causa de factores externos e internos.

Silva G. y La Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO, 2017) estipulan que la lesión por presión es el daño localizado que se da en la piel y/o en el tejido blando

subyacente, presentándose habitualmente sobre una prominencia ósea o derivado de un dispositivo médico o de otro tipo. La piel de la lesión puede presentarse como piel intacta o como úlcera abierta la cual llegaría a ser dolorosa. Produciéndose como resultado de una presión intensa y/o prolongada o de la conjunción de presión y fuerzas de cizalla.

El pH alcalino que presenta la orina y las enzimas fecales, la cual alcalinizan el medio, son los principales factores de tener una irritación, sumado a esto la fricción y maceración que puede haber en la zona perineal de los bebés cuando queda húmeda (Stefano, 2015).

La piel húmeda es muy susceptible para ser dañada por la fricción constante a la que está sometida. Esta fricción provoca la maceración del estrato córneo por el agua de la orina y de las heces, lo que permite que la primera barrera se altere y se vuelva más sensible a la acción de los irritantes. La humedad permanente favorece a la proliferación de microorganismos, el cual podría a llegar a tener una infección (Beltrán de Heredia, 2017).

Según, NANDA (2020), las características definitorias del deterioro de la integridad cutánea se presentan de esta manera: alteración en la integridad cutánea, área localizada caliente al tacto, cuerpo extraño penetrante en la piel, dolor agudo, hematomas, rubicundez, sangrado. En el caso del paciente, lactante menor de estudio, se puede observar a la valoración presenta las siguientes características definitorias enrojecimiento y eritema de pañal.

Sáez-De-Ocariz et al. (2017) refieren que la dermatitis se caracteriza principalmente por el eritema confluyente, pápulas eritematosas, edema y descamación en las áreas convexas que están en contacto directo con el pañal, incluyendo las nalgas, el abdomen inferior, los genitales y las raíces de los muslos. Los pliegues usualmente no se encuentran irritados debido a que no hay un contacto directo con el pañal.

Asimismo, la NANDA presenta factores relacionados externos y son los siguientes: agente químico lesivo, excretas, hidratación, hipertermia, hipotermia, humedad, opresión sobre las prominencias óseas, secreciones. En el estudio clínico, el factor relacionado que se eligió fue lesiones por humedad.

En la patogénesis de la dermatitis irritativa intervienen diversos elementos primariamente irritativos. El exceso de la humedad en el área condicionada por el efecto oclusivo del pañal, genera un aumento en el coeficiente de fricción y en el pH cutáneo, que da como resultado una disrupción local de la función de la barrera cutánea (Sáez-De-Ocariz et al., 2017).

La intervención **cuidados perineales** tiene como actividades: Educar a la madre sobre adecuada higiene perineal; educar a la madre sobre el cambio de pañal (Butcher et al., 2019).

El cambio frecuente del pañal y la limpieza del área debe limitar el contacto prolongado que tiene la piel con heces y orina. Lo recomendable es poder permitir que la piel se oreo con tener una exposición directa al aire; la limpieza debe realizarse de una forma suave con agua tibia (Sáez-De-Ocariz et al., 2017).

La intervención **administración de medicación tópica** tiene como actividades: Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de la administración por parte de la madre; enseñar a la madre la técnica de administración (Butcher et al., 2019).

Se debe administrar en cada cambio de pañal, un producto protector que aisle la piel del contacto con el pañal. Para este fin, son adecuadas las pastas inertes o pastas al agua con óxido de zinc (Pulgar Suárez, 2021). Asimismo, según Rueda (2012) señala que la administración de productos formadores de una película barrera no irritante (PBNI) en los pacientes que presentan frecuentemente dermatitis por incontinencia representa una alternativa a los tratamientos convencionales como son las cremas o ungüentos de óxido de cinc o pastas al agua.

La intervención **vigilancia de la piel** tiene como actividades: Instruir a la madre sobre la pérdida de la integridad de la piel; vigilar el color y la temperatura de la piel. Según Abbott (2017) señala que los bebés tienen una piel mucho más delgada y sensible que la de los adultos, que produce menos secreciones y que es más susceptible a la presentación de irritación y producción de una infección, pero el punto crítico en el desarrollo de la dermatitis del pañal es la oclusión de la piel por el pañal.

Por otro lado, Pulgar Suárez (2021) señala que la piel del área del pañal sobre hidratada, por el contacto prolongado con el pañal húmedo, es muy susceptible de ser dañada por la constante fricción a que es sometida. Esta fricción promueve la maceración del estrato córneo, por el agua de las heces y la orina, alterando la función normal de barrera de la piel, tornándola más susceptible a la acción de los irritantes.

Conclusiones

Se logra aplicar el PAE a la paciente, lactante menor de 6 meses de edad, cumpliendo con sus cinco etapas.

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

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

Referencias

- Abbott. (2017). *Precisiones En El Cuidado De La Piel Infantil*. Medicine Abbott.
<https://www.medicine.abbott/pe/index/dermatologia/linea-dermocosmetica/precisiones-en-el-cuidado-de-la-piel-infantil.html>
- Álvarez Ochoa, R. I., Cordero Cordero, G. D. R., Vásquez Calle, M. A., Altamirano Cordero, L. C., & Gualpa Lema, M. C. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 21(6), 88–95. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Aranceta Bartrina, J., Pérez Rodrigo, C., & Serra Majem, L. I. (2015). Nutrición Comunitaria. *Revista de Medicina de La Universidad de Navarra*, 50(4), 39–45.
<http://bvspers.paho.org/texcom/nutricion/6-NUTRICIONc.pdf>
- Arriola López, A. A., Lazo Calderón, B. X., & Chinchilla, J. (2016). Healthy infant feeding: Fundamentos sobre Alimentación del lactante sano. *Acta Pediátrica Hondureña*, 7(1).
<http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-11.pdf>
- Ayala Pérez, Y., Carralero Zaldívar, L. de la C., & Leyva Ayala, B. del R. (2018). La erupción dentaria y sus factores influyentes. *Correo Científico Médico*, 22(4), 681–694.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Beltrán de Heredia, M. R. (2017). Microbiota autóctona. *Farmacia Profesional*, 31(2), 17–21.
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-microbiota-autoctona-X0213932417608739>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (Elsevier (ed.); 7th ed.). Elsevier.
<https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2019). *Clasificación de*

intervenciones de enfermería (NIC) (7th Editio). Elsevier.

https://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C__Rb2693537__SGIGA

361301__P0,7__Orighresult__U__X1?lang=cat

Certad Villarroel, P. A., & González Bavera, A. C. (2017). Análisis de la dieta consumida por niños y niñas en educación inicial durante la rutina diaria / Analysis of diet consumed by children in early education in the daily routine. *Vivat Academia*, 0(141), 1.

<https://doi.org/10.15178/VA.2017.141.1-38>

Crespo Montero, R., Cobo Sánchez, J. L., Ochando García, A., & Blanco Mavillard, I. (2019). Enfermería Nefrológica. *Revista Oficial de La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 22(4).

https://www.revistaseden.org/files/Revistas_271_224190549.pdf

Cuadros-Mendoza, C., Vichido-Luna, M., Montijo-Barrios, E., Zárata-Mondragón, F., Cadena-León, J., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E., & Ramírez-Mayans, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica de México*, 38(3), 182–201.

<https://doi.org/10.18233/APM38NO3PP182-2011390>

Díaz Díaz, J. (2017). Evaluación del dolor posoperatorio en niños. *MediSur*, 15(6), 758–760.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[897X2017000600001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Donato, H., & Piazza, N. (2017). Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115(4), 406–408.

<https://doi.org/10.5546/aap.2017.s68>

Esparza Olcina, M., Orejon de Luna, G. 2016). Mitos y realidades sobre la erupción dentaria primaria: ¿realmente produce tantos síntomas? *Rev Pediatr Aten Primaria*.2016;18:375-7

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2016, July 27). *Presentan exitosa experiencia peruana para la reducción de la anemia, desarrollada en Ayacucho, Apurímac y Huancavelica*. El Ministerio de Salud, El Programa Mundial de Alimentos y UNICEF.

<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/presentan-exitosa-experiencia-peruana-para-la-reduccion-de-la-anemia>

García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia En México*, 29(1).

<http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>

García Sánchez, N., Merino Moína, M., García Vera, C., Lacarta García, I., Carbonell Muñoz, L., Pina Marqués, B., Álvarez García, F. J., Arístegui Fernández, J., Moreno Pérez, D.,

- Álvarez García, F. J., Cilleruelo Ortega, M. J., Corretger Rauet, J. M., Hernández Merino, A., Hernández-Sampelayo Matos, M. T., Ortigosa del Castillo, L., & Ruiz Contreras, J. (2015). Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia: recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. *Pediatría Atención Primaria*, 17(68), 317–327. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322015000500006>
- Gonzales, E., Huamán- Espino, L., Gutiérrez, C., Pablo Aparco, J., & Pillaca, J. (2015). Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004
- Gonzales, G., & Olavegoya, P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 489–502. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V65I2210>
- Guzmán Llanos, J. M., Guzmán Zamudio, J. L., & Llanos de los Reyes-García, M. J. (2016). Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enfermería Global*, 15(43), 407–418. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Herrera-Covarrubias, D., Coria-Avila, G. A., Muñoz-Zavaleta, D. A., Graillet-Mora, O., Aranda-Abreu, G. E., Rojas-Durán, F., Hernández María, E., & Nafissa, I. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista Electrónica Neurobiología*, 8(17). [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
- INEI. (2019, December 31). *ENDES realizadas*. Instituto Nacional de Estadística e Informática PERÚ. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- Jiménez Ortega, A. I., Martínez García, R. M., Velasco Rodríguez-Belvis, M., & Ruiz Herrero, J. (2017). De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 3–7. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309253480002.pdf>
- Leiva Luna, G. C. (2015). *Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación - C. S. José Quiñones - Chiclayo, 2013. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/464/1/TL_Leiva_Luna_Guliana.pdf

- Ling Tan, B., Esa Norhaizan, M., Pui Pui Liew, W., & Sulaiman Rahman, H. (2018). Antioxidant and Oxidative Stress: A Mutual Interplay in Age-Related Diseases. *Frontiers in Pharmacology*, 9(OCT), 1162. <https://doi.org/10.3389/FPHAR.2018.01162>
- Martínez-Villegas, O., & Baptista-González, H. A. (2019). Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Revista de Hematología*, 20(2), 96–105. <https://doi.org/10.24245/rhematol>
- Miranda Limachi, K., Rodríguez Nuñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Mayo Clinic. (2019, October 18). *Anemia por deficiencia de hierro - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. Mayo Clinic Family Health Book. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>
- MINSA/HNDMNSB. (2019). Análisis de la situación de salud “Hondomani San Bartolomé.” *Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé.”* [http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2019/Direccion/RD 158 SB 2019 - ASIS 2018.pdf](http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2019/Direccion/RD%20158%20SB%202019%20-%20ASIS%202018.pdf)
- MINSA. (2017a). Norma técnica: Atención Integral de la Salud Neonatal. In *Ministerio de Salud de Perú. Reforma es más Salud. Programa para todos Perú*. Ministerio de Salud. <http://www.minsa.gob.pe>
- MINSA. (2017b). *Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. <http://www.minsa.gob.pe/>
- MINSA. (2017c). Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. In *Ministerio de Salud - Perú* (p. 130). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- Miro, E. (2016, February 26). *Motivando al niño a través del reforzamiento positivo*. Blog de Elena Miró: Terapia Psicológica Basada En La Evidencia. <http://wpd.ugr.es/~emiro/nino-reforzamiento-positivo/>
- NANDA. (2020). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*. SalusPlay. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>
- OPS. (2017). *Salud en las Américas+. Resumen: panorama regional y perfiles de país* (2017th ed.). Organización Panamericana de la Salud. www.paho.org
- Ortega-Zufiría, J. M., Sierra-Rodríguez, M., López-Ramírez, Y., Bernal-Piñeiro, J., Silva-

- Mascaró, D., Poveda-Núñez, P., Tamarit-Degenhardt, M., & López-Serrano, R. (2021). Prevalencia del dolor en pacientes hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía de un Hospital Universitario Terciario en Madrid, España. *Revista Peruana de Investigación En Salud*, 5(2), 91–99. <https://doi.org/10.35839/REPIS.5.2.917>
- Pulgar Suárez, S. M. (2021). *Elaboración y control de calidad de la formula oficial semisólida pasta LASSAR usada para el tratamiento de dermatitis del pañal y úlceras por presión. [Tesis de Grado]* [Escuela Superior Politécnica de Chimborazo]. <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/14670/1/UDCTFC%3B56T00960.pdf>
- Reina G, N. C. (2010). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Umbral Científico*, 17, 18–23. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Reyes Narvaez, S. E., Contreras Contreras, A. M., & Santos Oyola Canto, M. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 21(3), 205–214. <https://doi.org/10.18271/RIA.2019.478>
- Sáez-De-Ocariz, M., Orozco-Covarrubias, L., & Greenawalt-Rodríguez, S. (2017). Abordaje clínico y manejo integral de la dermatitis irritativa por pañal Clinical approach and therapeutic management of irritative diaper dermatitis. *Acta Pediátrica Mexicana*, 38(6), 427–432. www.actapediatrica.org.mx
- Segarra Cantón, Ó., Redecillas Ferreiro, S., & Clemente Bautista, S. (2021). Guía de Nutrición Pediátrica Hospitalaria . In *Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP)*. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP). <https://www.seghnp.org/documentos/guia-de-nutricion-pediatria-hospitalaria>
- Silva G, A., & Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO). (2017). *Recursos para el Docente: Integración de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas*. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario - RNAO. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_Educators_Resource_in_Spanish_-_Final_March_2017.pdf
- Sociedad Galega del Dolor y Cuidados Paliativos (SGDCP). (2017). *Manual básico de dolor para residentes de la SGADOR*. GRUNENTHAL. https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf

Stefano, P. (2015). Dermatitis de Pañal. In *Grupo de Trabajo en Dermatología*.
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/dermatitisPanal.pdf>

Apéndice

Apéndice A

Consentimiento informado

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

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidados de enfermería a lactante con diagnóstico de anemia y ganancia inadecuada de peso que acude al Servicio de Crecimiento y Desarrollo de una clínica privada Lima, 2020”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales FVC. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Wendy Lucas Videira, bajo la asesoría de la Mg. Nira Cutipa Gonzales. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación 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 y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice B.

Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dinámica de alimentación ineficaz del lactante Relacionado a falta de conocimientos sobre los métodos apropiados de la alimentación del niño para cada etapa del desarrollo, evidenciado por poco apetito, bajo consumo de alimentos, interrupción durante la alimentación. (00271) NANDA pp 173	Resultado: peso: masa corporal Pp 1006	3	Mantener en: 3	Intervención: manejo de la nutrición		4	+1 Objetivo alcanzado
			Aumentar a: 4	Actividades			
	Escala: desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5)			Instruir a la madre sobre las necesidades nutricionales.	14/09/2020		
				Instruir a la madre la selección de alimentos con una orientación más saludable.	14/09/2020		
	Indicadores			Instruir a la madre sobre el ambiente óptimo para el consumo de comida.	14/09/2020		
	100608 percentil talla	3		Intervención: enseñanza: nutrición del lactante (7-9 meses)		4	
	100609 percentil peso	3		Actividades		4	
	Resultado: apetito Pp 1014			Enseñar a la madre a tener al lactante junto a la familia durante las comidas.	14/09/2020		
	Escala: gravemente comprometido (1) a no comprometido (5)			Enseñar a la madre a ofrecer una variedad de alimentos de acuerdo con la pirámide de alimentos.	14/09/2020		
	Indicadores			Manejo del peso			
	101406 ingesta de alimentos	2		Actividades		4	
	101401 deseo de comer	3		Determinar el peso corporal ideal del individuo.	19/10/2020	4	
				Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas.	14/09/2020		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo Relacionado agentes lesivos físicos (vacunas), evidenciado por expresión facial del dolor, llanto, erupción dental. (00132) NANDA pp468	Resultado: nivel del dolor Pp 2102	2 (2.4)	Mantener en: 2	Intervención: manejo del dolor agudo		4 (4.2)	+2 Objetivo parcialmente alcanzado Lactante mantiene leve irritabilidad debido a la erupción de diente.
			Aumentar a:5	Actividades			
	Escala: grave (1) a ninguno (5).			Observar signos no verbales de molestias.	M		
				Valoración del dolor localización, duración.	M		
	Indicadores			Educación a la familia para administración de analgésico (panadol 2gts x kilo de peso) oral en casa.	M		
	210206 expresión facial del dolor	2		Intervención: Apoyo emocional		4	
	210208 inquietud	2		Actividades		4	
	210223 irritabilidad	2		Favorecer el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.	M	4	
	210225 lágrimas	3		Permitir que la madre cargue y abrace a su hija.	M	4	
210209 tensión muscular	3		Intervención: administración de medicación oral.		5		
			Actividades				
			Enseñar a la madre sobre administración del panadol en gotas.	M			
			Intervención: distracción				
			Actividades				
			Utilizar técnicas de distracción.	M			
			Aconsejar a la madre que practique la técnica de distracción en casa.	M			

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro de la integridad cutánea Relacionado a la humedad evidenciado por el enrojecimiento y eritema de pañal. (00046) NANDA pp 413	Resultado: curación de la herida: por primera intención. Pp 1102	3	Mantener en: 3	Intervención: cuidados perineales		4.5	+1 Objetivo alcanzado
			Aumentar a: 4	Actividades			
	Escala: extenso (1) a ninguno (5)			Educación a la madre sobre adecuada higiene perineal.	14/09/2020		
				Educación a la madre sobre cambio de pañal.	14/09/2020		
				Intervención: administración de medicación tópica			
	Indicadores 110208 Eritema cutáneo	3		Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de la administración por parte de la madre.	14/09/2020	4	
	Localización en la área púbica y perineal	3		Enseñar a la madre la técnica de administración.	14/09/2020	5	
				Intervención: vigilancia de la piel			
				Actividades			
				Instruir a la madre sobre la pérdida de la integridad de la piel.	14/09/2020		
			Vigilar el color y la temperatura de la piel.	19/10/2020			

Apéndice C

Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F () M ()	
Historia Clínica: _____ N° Cama: _____ DNI N° _____ Teléfono: _____	
Procedencia: Admisión () Emergencia () Consultorios Externos () Otros: _____	
Peso: _____ Talla: _____ Perímetro Cefálico: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____	
Fuente de Información: Madre: _____ Padre: _____ Familiares: _____ Otros: _____	
Motivo de Ingreso: _____ Diagnóstico Médico: _____	
Fecha de ingreso a la institución: _____ Fecha de Ingreso al servicio: _____ Hora: _____ Fecha de Valoración: _____	
Grado de Dependencia: I () II () III () IV ()	
Persona Responsable: _____	
ANTECEDENTES DE LA MADRE: _____	
Embarazo: Normal () Complicado () Patología durante la gestación: _____	
Control prenatal: Si () No () N de controles: _____ N embarazo: _____	
Lugar de control : _____ Parto: Eutócico () Distócico () Complicación del parto: _____	
Lugar del parto: _____ Nacimiento: Edad gestacional: _____	

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD



PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD	PATRON VALORES-CREENCIAS
<p>Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo ()</p> <p>Factores de Riesgo:</p> <p>Bajo Peso: Si () No ()</p> <p>Prematuridad SI () NO ()</p> <p>Sulfato Ferroso SI () NO ()</p> <p>Vacunas Completas: Si () No ()</p> <p>Controles CRED: completos () Incompletos ()</p> <p>Tamizaje de Anemia: SI () NO ()</p> <p>Resultado :</p> <p>Tamizaje Parasitológico SI () NO ()</p> <p>Resultado :</p> <p>Hospitalizaciones Previas: Si () No ()</p> <p>Descripción:</p> <p>Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()</p> <p>Especifique:</p> <p>Alergia: Si () No ()</p> <p>Especifique:</p> <p>Control de Agudeza Visual: OD: OI:</p> <p>AO: No aplica: ()</p> <p>Tamizaje Pie Plano: SI () NO () No aplica:</p> <p>Test del Desarrollo: EEDP () TEPSI () TAP ()</p> <p>Resultado:</p> <p>Sesión de Estimulación Temprana: SI () NO ()</p> <p>N° de sesiones:</p> <p>Antecedentes patológicos: SI () NO ()</p> <p>Especifique:</p>	<p>Religión:</p> <p>Restricción Religiosa:</p> <p>Religión de los Padres: Católico () Evangélico () Adventista ()</p> <p>Otros: Observaciones:</p> <p>Desea visita de un pastor:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0; text-align: center;"> <p>PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</p> </div> <p>Reactividad: Activo() Hipoactivo () Hiperactivo()</p> <p>Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable ()</p> <p>Negativo () Indiferente () Temerario ()</p> <p>Intranquilo () Agresivo ()</p> <p>Llanto Persistente: Si () No ()</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>Relación con los padres :</p> <p>Afectiva () Indiferente () temeroso ()</p> <p>Hostil() NE ()</p> <p>Relación con el personal :</p> <p>Afectiva () Indiferente () temeroso ()</p> <p>Hostil() NE ()</p>

PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si () No ()
Vive con los padres Si () No ()

Especifique:

- Ocupación y hora de trabajo de los padres

Relaciones :

❖ **Con los padres :**

Afectivo () indiferente () temeroso () Hostil ()
Ansiedad () Irritabilidad ()
NE.....

❖ **Con su entorno :**

Afectivo () indiferente () temeroso () Hostil ()
Ansiedad () Irritabilidad () NE.....
Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No ()
Familia Nuclear: Si () No () Familia Ampliada Si () No ()
Padres Separados: Si () No ()
Problema de Alcoholismo: Si () No ()
Problemas de Drogadicción: Si () No ()
Pandillaje: Si () No () Otros: _____
Especifique:

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

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

Tono muscular :

Conservada () hipotónico () hipertónico ()

Convulsión :

Si () No () observación.....

Pupilas: ~~Isocóricas~~ () ~~Anisocóricas~~ () Reactivas ()

No Reactivas () ~~Eteroactivas~~ () ~~Miásicas~~ () ~~Miátricas~~ ()

Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()

Comentarios:

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()

Otros: _____ Especifique:

Comentarios:

Reflejos: Succión () Búsqueda () Plantar() ~~Babinski~~ ()

Moro()

Nivel de instrucción : Cuna() Jardín () Inicial () Primaria()

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()

Fría () Tibia (x) Caliente ()

Observaciones:

Termorregulación: Temperatura:

Hipertermia () ~~Normotermia~~ () Hipotermia ()

Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()

Observación:

Edema: Si () No () () + () ++ () +++ ()

Especificar Zona:

Comentarios:

Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida ()

Abierta () Cerrada()

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

Mucosas Orales: Intacta () Lesiones ()

Observaciones:

Malformación Oral: Si () No ()

Especificar:

Peso:

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

Cuanto Perdió: _____

Talla:

Ganancia adecuada: Si () No ()

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

Comentarios Adicionales:

Alimentación: LME() LMixta() AC() Fórmula () Completa()

Lactancia materna:

Tipo de alimentación: Vegetariano () Omnivero() Carnivoro()

Succión: Adecuada () Inadecuada ()

Observaciones :

Alimentación Complementaria:

Nº Comidas/día : _____ Hierro: SI () NO ()

Apetito: Normal () Disminuido ()

Nauseas () Vómitos () Mareos ()

Dentadura : SI() NO()

Cuantos : _____

Malformaciones congénitas:

Paladar hendido () Labio leporino ()

Anemia: SI () NO ()

Valor ~~Hb~~ _____

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Nº de horas de Sueño:

Alteraciones en el Sueño: Si () No ()

Especifique el motivo:

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria:

FR: _____ Tos: Si () No () Secreciones: Si () No ()

Características: _____

Ruidos Respiratorios: Claros () Roncantes () Sibilantes ()

Crepitantes ()

Otros: _____

Actividad Circulatoria:

Pulso: Regular () Irregular ()

FC / Pulso Periférico:

Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Anomalías del Habla ()

Dificultad en la Deglución ()

Ejercicio:

Tono muscular: Conservado () Hipotonía () Hipertonía ()

Movilidad: Conservada () Limitada ()

Se sienta () Gatea () Camina () Corre ()

Comentarios:

Signo de Ortolani: Positivo () Negativo()

Signo de Barlow: Positivo () Negativo()

Pie: Plano () Varo() Valgo() Equinvaro()

Columna: Escoliosis() Lordosis () Sifosis ()

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día :

Características: Liquidida () Semilíquida () Pastosas ()

Color: Amarillo () Oscuras () Otros: _____

Consistencia: Dura () Seca () Normales ()

Otros: _____

Vesical:

Micción Espontánea: Si () No ()

Color: Amarillo claro() Amarillo oscuro() Transparente ()

Otros: _____

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No ()

Especifique: _____

Testículos Palpables: Si () No ()

Fimosis Si () No ()

Testículos Descendidos: Si () No ()

Masas Escrotales Si () No ()

Problemas de Identidad: _____

Cambios Físicos: _____

Nombre de la enfermera:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

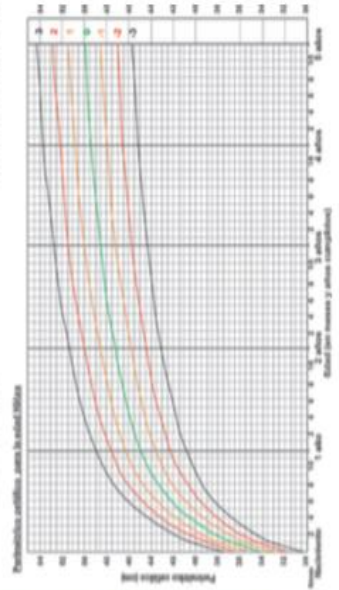
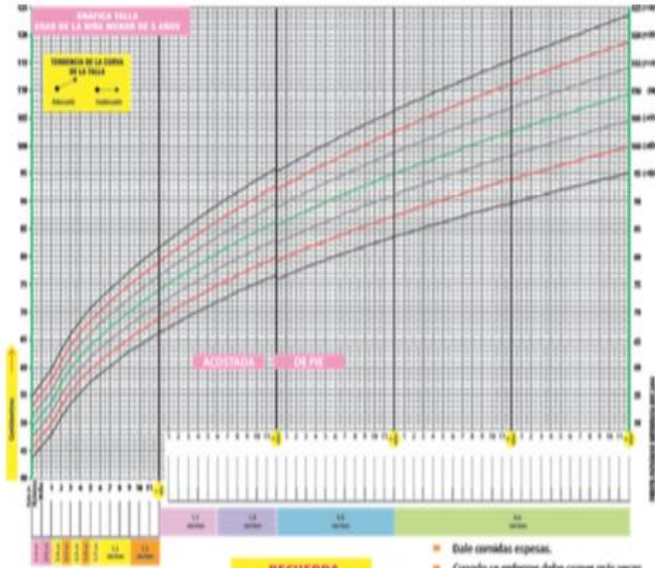
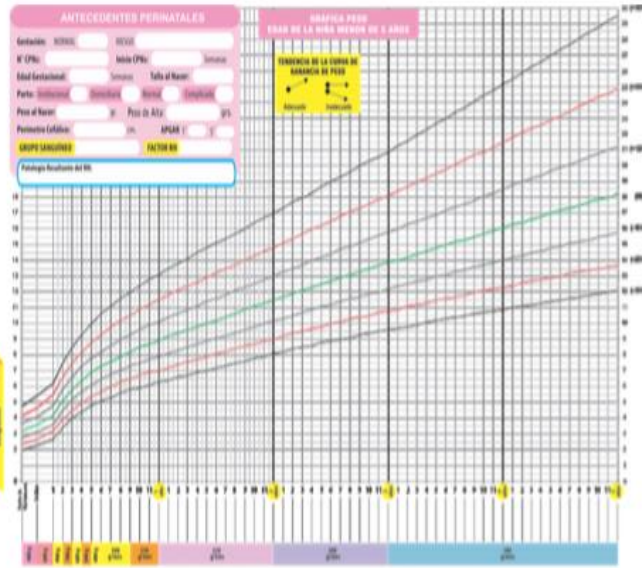
Apéndice D

Escalas de Evaluación

imagen D 1. Test Peruano del Desarrollo de la niña o niño de 1 a 30 meses de edad.

FECHA	1 MESES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
A Control de cabeza y tronco sentado	Movimientos asimétricos de brazos y piernas		La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae		Dorso recto, apoyo hacia adelante con descarga de peso		Sentado sin apoyo											Sentado en el suelo, se para solo
B Control de cabeza y tronco rotaciones	Levanta la cabeza por momentos		Apoyo inestable sobre antebrazos			Cara sobre su cuerpo fácilmente												
C Control de cabeza y tronco de marcha	Puesta de pie asistiendo las piernas	Parado no sostiene el peso de su cuerpo			Comienza a pararse					Camina apoyándose en las cosas		Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas		Come (NO es caminar rápido)				
D Uso del brazo y mano	Apreta cualquier objeto colocado en su mano		Manos abiertas, abre brazos ante objeto	Une sus brazos en línea recta y toma un objeto con ambas manos		Coge un objeto en cada mano		Pinza índice pulgar y otros			Pinza fina		Mete un frijol en un frasco	Hace torres de 3 cubos	Hace torres de 5 cubos	Hace torres de 7 cubos	Hace puentes de 3 cubos	
E Visión	Frunce el ceño y rechaza con parpa dice la luz intensa	Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90°	Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180°															
F Audición	Detiene sus movimientos al oír un sonido		Voltea al oír el sonido de la campana			Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza												
G Lenguaje comprensivo	Siente con la voz de su madre				Reconoce su nombre	Comprende "papá", "mamá", "sí", "no"			Comprende el "NO"		Responde a una orden simple e identifica objetos			Distingue entre tú y yo	Comprende dos frases sencillas consecutivas: "Bebe agua, dame el juguete"	Comprende tres frases: "sentate, quítate los zapatos, dónale"	Para página, obje figura del libro y las narrativas	
H Lenguaje expresivo	Llora por una causa: hambre, frío, sueño	Emite sonidos o "papá" cuando se le habla			Se regala a sí mismo y da respuesta a los demás	Dice "papá", "mamá" a cualquier persona			Dice "papá", "mamá"		Dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá	Dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá		Palabras frases "mamá, papá"	Dice oraciones simples: "Mamá viene aquí", "Mamá juega pan"			
I Comportamiento Social	Cuando mamá se tranquiliza al ser abrazado	Sonríe ante cualquier rostro	Responde diferente a la voz materna y a la voz ajena			toca su imagen en el espejo		Llama o grita para establecer contacto con otros			Imita gestos	Ofrece un juguete	Comparte en la mesa con los demás	Imita caras simples de la cara	Demonstración un Capón para mirar dentro	Intenta enroscar		
J Alimentación, vestido e higiene	Chupa			Toma algo que se le prometa en la cuchara	Llevo a la boca algo que se le pone en la mano	Bebe del vaso con ayuda					Come del plato con sus manos	Frotaje hasta quitarse los zapatos		Autosus necesidades	Intenta quitarse prendas inferiores		Se pone algún rop	
K Juego			Juega con sus manos	Llevo las juguetes a la boca	Juega con sus manos y pies	Coge y golpea objetos y respeta seriamente el objeto		Lanza objetos a cierta distancia y dibuja con el sentido			Sigro de la mano, empuja la muñeca con el pie		Atraete juguetes	Defiendo su juguete	Juega con otros niños		Juega social, sabe esperar su turno	
L Inteligencia y aprendizaje	Demuestra estar atento	Al contacto con un objeto abre y cierra la mano	Se alegra cuando lo van a abrazar el pecho			Mira cuando cae un objeto			Encuentra objetos ocultos	Busca el juguete en la caja	Explora su juguete	Hace garabatos	Identifica figuras de objetos comunes	Utiliza un objeto para alcanzar otro			Coloca los apla en orden de tamaño	

RECUERDA A partir de los 3 años se aplica el TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)



RECUERDA

Lava siempre tus manos con agua y jabón

- Antes y después de cambiar pañales
- Antes y después de preparar alimentos
- Antes y después de comer
- Antes y después de ir al baño

¡Lava las manos de tu niña en todo momento!

4 a 12 meses

LECHE MATERNA + Suplementación con Hierro en gotas

El hierro de la leche materna es más difícil de absorber que el hierro de las gotas.

¡Acariño y juega con tu niña en todo momento!

1 a 2 meses

1 cucharada al día

LECHE MATERNA + Suplementación

3 a 11 meses

1 cucharada al día

LECHE MATERNA + Suplementación

12 meses

1 cucharada al día

LECHE MATERNA + Suplementación

La Higiene bucal con cepillo y pasta dental con fluor debe iniciar apenas le saiga el primer diente a tu niña

RECUERDA

- Dale comidas espesas.
- Cuando se enferme debes comer más veces durante y después de la enfermedad.

Dado siempre el suplemento

En tu niña para que sea SANA, FUERTE e INTELIGENTE.