

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante menor con anemia del Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de un centro de salud de Lima, 2021

Trabajo Académico

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

Por:

Miguel Silva Viera

Yovana Elizabeth Bazan Chavez

Asesora:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, enero de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

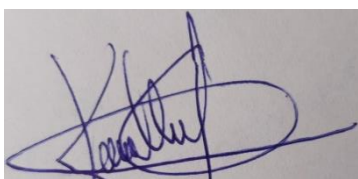
Yo, Mg. Katherine Mescua Fasanando, adscrita a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante menor con anemia del Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de un centro de salud de Lima, 2021” constituye la memoria que presentan los Licenciados Miguel Silva Viera y Yovana Elizabeth Bazan Chavez, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidado Integral Infantil , ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, y no compromete a la institución.

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

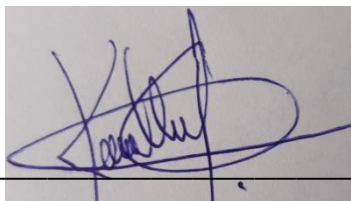


Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante menor
con anemia del Servicio de Control de Crecimiento y
Desarrollo de un centro de salud de Lima, 2021**

TRABAJO ACADÉMICO

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



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, enero de 2022

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante menor con anemia del Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo

¹Lic. Miguel silva viera,² Lic. Yovana Elizabeth Bazán Chavez,³ Mg Katherine Mescua Fasanando

^{1 y 2}Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

³Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

Un problema de salud pública que ha crecido notablemente en el Perú es la anemia en los niños menores de 5 años. Uno de los efectos negativos en el organismo es que priva de oxígeno a los tejidos, los cuales podrían tener serias consecuencias en el crecimiento y desarrollo del niño. El presente trabajo, utiliza el proceso de atención de enfermería como método que guiar el cuidado a un paciente con diagnóstico médico de anemia. El objetivo del presente trabajo fue gestionar el cuidado integral del paciente. La metodología del estudio es de enfoque cualitativo, de tipo caso clínico único, para la recolección de datos se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Margory Gordon. En cual se identificaron cinco diagnósticos de enfermería y se priorizaron tres diagnósticos de enfermería: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado a ingesta insuficiente de los alimentos evidenciado por falta de interés en la comida, pérdida de peso con aporte nutricional adecuado, caída excesiva de cabello, CP Anemia y Estreñimiento relacionado a sales de hierro/ingesta insuficiente de fibra evidenciado por disminución de la frecuencia de defecar, heces duras formadas , se planteó los planes de cuidados de enfermería haciendo uso de la taxonomía NANDA NOC NIC ,se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas, siendo estas evaluadas comparando la puntuación basal y la puntuación de cambio. El resultado del estudio Luego de las intervenciones

administradas se obtuvo una puntuación de cambio de: +1+1+2. Finalmente se gestionó el proceso de atención enfermería en sus cinco etapas, de esta manera se logró dar un cuidado de calidad y calidez al paciente.

Palabras claves: proceso de atención de enfermería, anemia, lactante menor.

Abstract

A public health problem that has grown notably in Peru is anemia in children under 5 years of age. One of the negative effects on the body is that it deprives the tissues of oxygen, which could have serious consequences on the growth and development of the child. The present work uses the nursing care process as a method to guide the care of a patient with a medical diagnosis of anemia. The objective of this work was to identify the present nursing problems and manage the comprehensive care of the patient. The methodology of the study is of a qualitative approach, of a single clinical case type. For data collection, the Margory Gordon functional pattern assessment framework was used. In which five nursing diagnoses were identified and three nursing diagnoses were prioritized: Nutritional imbalance: intake lower than the needs related to insufficient food intake evidenced by lack of interest in food, weight with adequate nutritional intake, excessive drop in hair, CP Anemia and Constipation related to iron salts / insufficient fiber intake evidenced by decreased frequency of defecation, hard stools formed, nursing care plans were proposed using the NANDA NOC NIC taxonomy, the interventions were carried out and planned activities, these being evaluated by comparing the baseline score and the change score. The result of the study After the administered interventions, a change score of: + 1 + 1 + 2 was obtained. Finally, the nursing care process was managed in its five stages, in this way it was possible to provide quality and warm care to the patient.

Keywords: nursing care process, anemia, young infant.

Introducción

Para Dávila Aliaga et al. (2018) el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI) en los últimos años muestra a la anemia infantil como un problema de salud pública a tener en cuenta en los países sub desarrollados. A nivel mundial, la OMS estima que un tercio de la población mundial y más de 800 millones de niños y mujeres son afectados por la anemia y que el 42% de todos los niños menores de 5 años actualmente padecen de esta enfermedad. En el Perú la anemia afecta casi a mitad de niños menores de 3 años de edad, siendo los más afectados los niños de 6 a 18 meses, teniendo en cuenta que de cada 10 niños 6 presentan anemia.

Este estudio de investigación tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería a un niño lactante menor, con anemia leve del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño (a) de una comunidad local de administración de salud (CLAS) de lima, la importancia de este estudio se refuerza en la cantidad de casos que se diagnostican en la zona, este trabajo nos dará una herramienta operativa para abordar este problema desde enfoque del profesional de enfermería. (Narvéez E, 2016) El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y ordenado de obtener información para identificar problemas del individuo, de la familia, de la comunidad, el cual permite planificar, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, utilizando el método científico para la identificación de las necesidades para sus posibles intervenciones oportunas.

Para La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) se habla de anemia cuando la concentración de hemoglobina está por debajo de los parámetros

establecidos y esta no es suficientes para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo puede variar según la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar donde se encuentra la persona. El déficit de este micronutriente(hierro) en los niños trae consecuencias en lo cognitivo, afecta el sistema inmune, también asociados a mayores tasas de muerte infantil, hablamos de anemia cuando los niveles de hemoglobina en sangre son inferiores a 11g/dl.

La causa más frecuente de anemia a nivel mundial es la deficiencia de hierro ya sea por aporte insuficiente o absorción inadecuada en la alimentación, otras causas también importantes figuran la parasitosis, otras deficiencias nutricionales (especialmente de folatos y de las vitaminas B12, A y C), los trastornos genéticos. (OMS, 2017)

Según (Alfonso et al., 2018), para tratar la anemia por déficit de hierro y las consecuencias hay que corregirlos de forma economía y efectiva con implementación presupuestal para la administración de sulfato ferroso de forma gratuita a gestantes y niños menor de 36 meses. Los suplementos con base de hierro a embarazadas y en tiempo de lactancia disminuye los índices de anemia infantil.

Narváez (2016) La importancia de la enfermera especialista en el cuidado integral implica la participación activa en la promoción, prevención, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado.

Asimismo, la enfermera especialista en el cuidado integral del niño sano está capacitada para el buen manejo del niño con anemia, brindándole; consejerías, orientaciones, atenciones para la prevención y recuperación de dicha enfermedad.

Metodología

El estudio cuenta con un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el método fue el Proceso de Atención de Enfermería, para Narváez (2016) el PAE permite realizar actualizaciones innovadoras dentro de los cuidados además nuevas alternativas en las acciones a seguir. Aporta un método científico para la información de cuidados, desarrollando una autonomía para la enfermería y la consideración como profesional. El sujeto de estudio fue un lactante menor de 10 meses, seleccionado a conveniencia, con una atención desarrollada durante un turno de consulta en el servicio de crecimiento y desarrollo. El instrumento fue una guía de valoración basada en 11 patrones funcionales de Margory Gordon. El proceso inició con la valoración al paciente, posteriormente se determinaron los diagnósticos utilizando la taxonomía II de Nanda I, seguidamente se establecieron los planes de cuidados con intervenciones basados en la taxonomía NOC y NIC, que fueron ejecutadas y evaluadas.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: L.P.J

Diagnóstico médico: anemia

Sexo : masculino

Edad : 10 meses

Días de atención de enfermería: un día

Fecha de valoración: 26/10/2020

Motivo de ingreso: Paciente lactante menor de sexo masculino ingresa al servicio de CRED en brazos de su madre, para atención de administración de sulfato ferroso /necesidad de inmunizaciones/diagnóstico nutricional), afebril, respirando espontáneamente, mucosas orales humedad e hidratadas, con mal estado de higiene, lloroso, poco colaborativo.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente pediátrico de sexo masculino, con mal estado de higiene cabello ralo, pajizo, consumiendo hierro, con vacunas incompletas para su edad y control CRED incompleto para su edad.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente pediátrico de sexo masculino, con piel pálida y cabello ralo, presenta una pérdida de peso de 300 kg del mes anterior, peso:7.900 kg, talla 70 cm. Estado nutricional, P/E: normal, T/E: normal, P/T= riesgo de desnutrición, con ganancia inadecuada de talla, alimentación complementaria / lecha materna y fórmula, presenta disminución de apetito. Madre refiere que no quiere consumir alimentos sólidos solo toma leche mixta y si le recibe dulces (galletas, chocolates, frugos) dosaje de hemoglobina con resultado de: 10.2 mg/dl

Patrón III: Eliminación.

Eliminación intestinal: Paciente pediátrico de sexo masculino, madre refiere que defeca una vez al día con dificultad y la consistencia de las heces son duras y secas.

Eliminación vesical: Paciente pediátrico de sexo masculino, madre refiere que micciona en el pañal en promedio de 5 a 6 veces durante el día y el color es amarillo claro.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Paciente pediátrico de sexo masculino, viviendo en una familia ampliada, poco interés de los padres por salud de niño, madre refiere no tener mucho tiempo para dedicarse a sus hijos.

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

Paciente pediátrico de sexo masculino, temeroso, irritable. Madre refiere sentirse ansiosa, irritable

Diagnósticos de enfermería priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.

Dominio 2: Nutrición

Clase1: Ingestión

Factor relacionado: Ingesta insuficiente de los alimentos.

Características definitorias: Desinterés por la comida, disminución de apetito, pérdida de peso de 300 kg, caída excesiva de cabello. P/T= Riesgo de desnutrición, con ganancia inadecuada de talla.

Enunciado diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado a ingesta insuficiente de los alimentos evidenciado falta de interés en la comida, disminución de apetito, pérdida de peso de 300 kg, caída excesiva de cabello.

Segundo diagnóstico.**Etiqueta:** CP. Anemia

Definición: Según, (Santamarina Fernández et al., 2017), La anemia es patología de los eritrocitos en la cual se ve afectada la hemoglobina, presentando valores por debajo de los estándares establecidos para la edad y sexo, las causas pueden ser diversas, los síntomas y signos más característicos son cansancio, fatiga piel pálida, cabello quebradizo, hemoglobina de 10.2gr/dl.

Enunciado: CP. Anemia**Tercer diagnóstico.****Etiqueta diagnóstica:** (00011) Estreñimiento

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 2: Función gastrointestinal

Factor relacionado: Sales de hierro/ingesta insuficiente de fibra

Características definitorias: Disminución de la frecuencia de defecar (1 vez cada 2 días), heces duras formadas

Enunciado diagnóstico: Estreñimiento relacionado con sales de hierro/ingesta insuficiente de fibra evidenciado por frecuencia defecadora disminuida, heces duras formadas

Planificación**Primer diagnóstico.**

(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado a ingesta insuficiente de los alimentos evidenciado falta de interés en la comida, disminución de apetito, pérdida de peso de 300 kg, caída excesiva de cabello.

Resultados esperados.***NOC: (1020) Estado nutricional del lactante***

Indicadores

(102001) Ingesta de nutrientes

(102002) ingesta oral de alimentos

(102005) relación peso/talla

(102004) Tolerancia alimentaria

Intervenciones de enfermería.***NIC (1160): Monitorización nutricional.***

Actividades:

Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (marcar talla el peso en grafica estandarizada)

Dialogar sobre los factores sociales y emocionales del consumo de alimentos.

Determinar los patrones de comidas (por ejemplo: gustos aversiones alimentarias, relación entre el progenitor y el niño durante la alimentación, así como frecuencia y duración de las tomas del lactante)

Evaluar la deglución (por ejemplo: función motora de los músculos faciales, orales y linguales, reflejo deglutido reflejo nauseoso).

Derivar al paciente según corresponda.

Segundo diagnóstico.

CP ANEMIA

Resultados esperados.***NOC (1902): Control de riesgo.***

Indicadores

(190220) Identifica los factores de riesgo

(190206) Se compromete con estrategias de control de riesgo

Intervenciones de enfermería.***NIC: (5246) Asesoramiento nutricional.***

Actividades:

Revisar con los padres valores de hemoglobina, ganancias y pérdidas de peso según corresponda.

Realizar el dosaje de hemoglobina según norma técnica (al mes, tres meses y sexto mes de tratamiento)

Realizar visita domiciliaria para la supervisión de la adherencia de hierro.

Tercer diagnóstico.

NANDA (00011) Estreñimiento relacionado con sales de hierro/ingesta insuficiente de fibra evidenciado por frecuencia defecadora disminuida, heces duras formadas

Resultados esperados.***NOC (0501): Eliminación intestinal.***

Indicadores:

(050105) heces blandas y formadas

(050112) facilidad de eliminación de heces

(050121) eliminación fecal sin ayuda

Intervenciones de enfermería.***NIC (0450): Manejo del estreñimiento/impactación fecal***

Actividades:

Los factores (medicamentos, alimentación, otros trastornos) las posibles causas del estreñimiento.

Orientar a los padres de familia acerca de los alimentos ricos en fibra en fibra.

Instruir a los padres sobre la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para el estreñimiento

Vigilar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color según corresponda.

Orientar a los padres y/o cuidadores el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento

Evaluación**Primer diagnóstico.**

Puntuación Basal: 3

Puntuación de cambio: +1

Segundo diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 1

Tercer diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Resultados

Se identificaron 5 diagnósticos de enfermería lográndose priorizar 3 de ellos por riesgo de vida. Como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio +1, + 1 y +2.

Discusión

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

Según, Heather Herdman y Kamitsuru (2017) define al diagnóstico de desequilibrio nutricional como a la Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer los requerimientos metabólicos.

Agudelo Ibáñez (2019) para tener un adecuado estado nutricional es necesario un equilibrio en el consumo de nutrientes y las necesidades del organismo según la edad y actividad, si no se cubren estas necesidades metabólicas hablamos de un desequilibrio nutricional y a largo plazo puede traer problemas que afecten la salud.

Agudelo Ibáñez (2019) afirma que el desequilibrio nutricional Se presenta cuando en la alimentación no contiene suficientes nutrientes para los requerimientos básicos del organismo, las causas pueden ser diversas, desconocimiento, factores económicos, psicológicos, hábitos alimenticios inadecuados.

Alvarez Ortega (2019) se llega a un desequilibrio nutricional por un inadecuado consumo y/o absorción biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos. La desnutrición afecta al sistema inmunológico disminuyendo su capacidad haciéndonos más propensos a contraer enfermedades.

Según Heather Herdman y Kamitsuru (2017) para el diagnóstico de desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades presentan las siguientes características

definitorias:, Dolor en el abdomen, Aversión a comer, Peso corporal inferior en un 20% o más del peso ideal, diarrea, caída excesiva del cabello, falta de información, desinterés por los alimentos, pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado, conceptos, información errónea, palidez de las membranas mucosas, capacidad subjetiva para ingerir alimentos, bajo tono muscular, informes de alteración del sentido del gusto, informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, saciedad inmediatamente después de ingerir alimentos, esteatorrea, debilidad de los músculos requeridos para la masticación o la deglución. En el estudio de caso se encontró las siguientes características: desinterés por la comida, ganancia inadecuada de peso con aporte nutricional adecuado, caída excesiva de cabello.

Sang Farias (2017) el estado nutricional se refleja en el equilibrio entre lo que el organismo necesita el gasto de energía derivada de los alimentos y otros nutrientes necesarios para el buen funcionamiento de todos los sistemas del organismo.

(Valladares Escobedo et al., 2020), en las preparaciones de los niños que inician la alimentación completaría no es recomendable añadir sal, azúcar o edulcorantes artificiales no se recomienda, ni son necesarios, además pueden desplazar a alimentos o preparaciones con alto valor nutricional y aumenta el riesgo de sufrir sobrepeso u obesidad, caries dentales, entre otros problemas.

Valladares Escobedo et al. (2020), dice que “Un niño que sufre desnutrición presenta un retraso en su crecimiento la cual se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad”, también sostiene que cuando la dieta no logra cubrir las necesidades de nutrientes básicos del organismo por un tiempo largo crece el riesgo a sufrir enfermedades que afectan directamente al buen desarrollo.

Sang Farias (2017) El desequilibrio nutricional por largo tiempo producirá efectos en el crecimiento de los niños lo cual se reflejará en una talla y peso inadecuada para su edad

Según Heather Herdman y Kamitsuru (2017) el diagnóstico de desequilibrio nutricional presenta los siguientes factores: Factores biológicos, Factores económicos, Incapacidad para absorber los nutrientes, Incapacidad para digerir los alimentos, Incapacidad para ingerir los alimentos, Factores psicológicos.

Valladares Escobedo et al. (2020) la ingesta inadecuada de alimentos y la alimentación completaría tardía más allá de los 6 meses puede conllevar a una desnutrición infantil, anemia y otros problemas que afectaran directamente en el desarrollo normal del niño, estos efectos también pueden visualizarse al largo plazo cuando el niño está en la etapa escolar y adulta en las habilidades para el trabajo

Lázaro Serrano & Domínguez Curi (2019), para las elecciones alimentarias influyen varios factores como los biológicos donde están (apetito, hambre, gusto) los económicos (precio de los alimentos, ingreso familiar) los sociales (cultura, religión, la familia) los psicológicos (circunstancias como el temperamento y las actitudes, creencias, valores).

Naranjo Castillo et al. (2020), La ingesta insuficiente de nutrientes que requiere el organismo puede desencadenar en desnutrición crónica y esta se debe a varios factores, como el desconocimiento de alimentos con valor nutricional y educación por parte de la familia y en específico la madre como columna del hogar. Las gestantes mal alimentadas tienen recién nacidos con un peso bajo, como se evidencia en las

estadísticas donde cada año nacen unos 19 millones de bebés con bajo peso en los países sub desarrollados.

Ante los problemas encontrados se plantean intervenciones de enfermería como la monitorización nutricional, teniendo como actividades a desarrollar las siguientes:

Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (marcar talla el peso en grafica estandarizada). Naranjo Castillo et al. (2020) dice que la antropometría es un indicador para valor la ganancia de peso y talla asimismo nos dice que los niños que presenta ganancia inadecuada, será importante evaluar la ganancia de peso en 15 días y al mes, ya que el niño debe ganar regularmente un peso de 25 gr por día (Ministerio de Salud, 2017).

Dialogar sobre los factores sociales y emocionales del consumo de alimentos. Naranjo Castillo et al. (2020) los responsables de la alimentación del niño son los padres, Si los padres suministrar una buena alimentación sus hijos estarán saludables, por ello es gran importancia orientar a los padres sobre la cantidad, calidad y preferencia de los alimentos.

Cabianca et al. (2016) las elecciones alimentarias practicadas desde el nacimiento condicionan el estado nutricional del niño, es de gran importancia que los padres tengan conocimientos en una alimentación saludable.

Evaluar los patrones de comidas (por ejemplo. gustos aversiones alimentarias, relación entre el progenitor y el niño durante la alimentación, así como frecuencia y duración de las tomas del lactante). Valladares Escobedo et al. (2020) es de gran importancia los 2 primeros años de vida para establecer patrones de alimentación saludables, ya que esta edad se adquiere el gusto y los hábitos alimentarios, en esta

etapa los padres deben favorecer la ingesta de alimentos naturales y saludables y evitar los alimentos industrializados para prevenir problemas nutricionales como, anemia, desnutrición, obesidad.

Evaluar la deglución (por ejemplo, función motora de los músculos faciales, orales y linguales, reflejo deglutido reflejo nauseoso). Pautar una dieta donde abunde los alimentos con alto contenido proteico y vitamínico, por ejemplo: intentar que las comidas incluyan frutos secos naturales, verduras de hoja verde, pescado, pequeñas porciones de cereales, estos alimentos se den ir incluyendo de pequeñas cantidades hasta que recupere el apetito. La introducción de alimentos ayuda al desarrollo de la función motora como la masticación y deglución, Cuando se inicia la alimentación complementaria el niño recibirá una variedad de texturas y consistencias, lo cual son nuevos para él, en un principio los niños pueden asimilarlos o rechazarlos, pero si esto persiste es de gran importancia evaluar la deglución de los alimentos, señales de hambre y saciedad (Valladares (2021).

Derivar al paciente según corresponda. Valladares Escobedo et al. (2020) La finalidad del control de crecimiento y desarrollo es promover el saludable crecimiento y desarrollo del niño, con participación activa de la familia y de las instituciones locales, para detectar oportunamente los riesgos, alteraciones en el crecimiento y desarrollo y otras enfermedades prevenibles que son derivadas al especialista correspondiente.

CP. Anemia

Para, Garcia Funegra et al. (2017a) la anemia es un trastorno sanguíneo en el cual el número de glóbulos rojos en la sangre se ve disminuido y no son suficientes para las necesidades básicas del organismo.

Santamarina Fernández et al. (2017) la mayoría de los niños padece de anemia leve. Una de las causas más frecuente de anemia en los niños es la deficiencia de hierro, pueden ser diversos los factores que derivan en anemia como: gestantes con anemia, recién nacidos prematuros, formulas en lugar de lactancia materna.

Machado et al. (2017) además de la deficiencia de hierro existen otras causas nutricionales que nos pueden llevar a la anemia como deficiencia de vitamina B12, vitamina A, ácido fólico, enfermedades como la parasitosis y las enfermedades hereditarias, que afectan la asimilación de hemoglobina y la producción y vida de los eritrocitos. Los factores relacionados con la anemia infantil son: la deficiencia de hierro, embarazo múltiple niños prematuros, el bajo peso al nacer, la alimentación con formula y no lo inclusión de alimentos altos en hierro en el menú diario.

Para los riesgos encontrados en el problema de Salud se planteó las siguientes actividades de enfermería:

Revisar con la familia valores de hemoglobina, ganancias y pérdidas de peso según corresponda. Si se diagnostica anemia a un niño en cualquier grupo de edad, se debe iniciar el tratamiento inmediato de acuerdo a la norma técnica establecida por el ministerio de salud. En los niños de 6 meses a 5 años cumplidos si el valor de hemoglobina es ≥ 11.0 g/dl se considera anemia Garcia Funegra et al. (2017).

Con respecto a la clasificación anemia leve es de 10.0 - 10.9 g/d, anemia moderada se considera de 7.0 - 9.9 g/d y finalmente anemia severa será es de < 7.0 g/dl. La evaluación nutricional nos permite monitorear el crecimiento infantil y evaluar el estado nutricional, para lo cual se emplean indicadores nutricionales establecidos por la OMS (Grados Vargas, 2019).

Realizar el control del dosaje de hemoglobina según norma técnica (al mes, tres meses y sexto mes de tratamiento). El control de hemoglobina de acuerdo a norma técnica para los niños con diagnóstico de anemia es: al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (García Funegra et al., 2017).

Realizar el seguimiento del tratamiento de hierro. Para el tratamiento con hierro a los niños menores de un año, será con una dosis de 3mg/kg/día, el cual debe ser diario por 6 meses continuos, para asegurar la adherencia al tratamiento se realizará la visita domiciliar de supervisión (García et al., 2017).

Realizar consejería nutricional. Los padres necesitan recibir una asesoría para sobre una alimentación balanceada con alimentos con alto valor nutricional, que es de gran ayuda en la prevención de la anemia y otras enfermedades en los niños menores de 2 años (Pilco Yambay, 2016).

Estreñimiento

Heather Herdman y Kamitsuru (2017) define al estreñimiento como la disminución en la frecuencia normal del número de evacuación intestinal acompañada con una eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Por otro lado, Alonso Osorio (2020) presenta al estreñimiento como una patología que se manifiesta como una evacuación irregular, con dificultad o esfuerzo en la evacuación frecuentemente con heces escasas, secas o duras.

Aranda López et al. (2016), conceptualizan al estreñimiento como una situación clínica heterogénea que presenta varios síntomas, lo cual están relacionados con el tránsito enlentecido de las heces en el canal del colon, esto es debido a varios factores, como los cambios dietéticos, consumo de algún fármaco, una motilidad baja intrínseca,

una alteración metabólica o neurológica. El estreñimiento en la edad infantil es una causa importante de molestias en los niños y de preocupación por los padres de familia. Se manifiesta con una disminución en el número de deposiciones y una dificultad cada vez mayor para expulsar las heces duras, la etiología ser diversa, pero el 95% de los casos son de origen funcional.

Según Heather Herdman y Kamitsuru (2017) las características definitorias del estreñimiento son: disminución en la frecuencia de evacuaciones , esfuerzos excesivos para defecar, presencia de heces duras o cefalomas, sensación de plenitud o presión abdominal o rectal, Heces duras y palpables al efectuar un tacto rectal, Cantidad de heces inferior a lo normal, Disminución de los ruidos intestinales, Flatulencia , Alteración del apetito, Dolor abdominal, de espalda o de cabeza, Irritabilidad. En este caso del paciente lactante menor en estudio se pudo evidenciar en la valoración las siguientes características definitorias disminución de la frecuencia de defecar, heces duras formadas.

Mauricio Panduro (2016) en el estreñimiento, las heces detenidas van tomando una consistencia dura, lo cual dificulta su tránsito normal; cuando se intentan expulsar las heces duras de gran tamaño causan dolor en el momento de la defecación. Por otro lado Aranda López et al. (2016) dice que el estreñimiento es un síntoma en el cual se manifiesta con una disminución del hábito intestinal normal, otro síntoma que acompaña es el dolor al expulsar las heces asociado al endurecimiento de las heces, los cuales nos pueden llevar a esta condición de estreñimiento.

Aguirre Raya et al. (2020) en el estreñimiento infantil los síntomas más comunes son la disminución de la frecuencia de las evacuaciones, cambio en la consistencia de las heces a duras y dolorosas, acompañado de incontinencia fecal y dolor abdominal.

Heather Herdman y Kamitsuru (2017) presenta los siguientes factores relacionados para el diagnóstico de estreñimiento: Funcionales Cambios ambientales recientes. Falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar, Actividad física insuficiente, Hábitos de defecación irregulares, Problemas durante la defecación, Debilidad de los músculos abdominales. En este estudio clínico se encontró los siguientes factores relacionados: sales de hierro/ingesta insuficiente de fibra.

García Funegra et al. (2017b), planteo como estrategia sanitaria, la administración diaria de sulfato ferroso a los niños de 4 y 5 meses de edad, con el fin de disminuir la anemia por deficiencia de hierro. Además, la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que, “a partir de los 4 meses de edad, los lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva complementen con hierro oral 1mg/kg/día, hasta introducir la alimentación complementaria”. El sulfato ferroso es un compuesto químico de fórmula $FeSO_4$. se encuentra casi en forma de sal hepta-hidratada, se usa para la prevención y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. Entre sus efectos colaterales ocasiona estreñimiento. Se recomienda administrarlo 1 o 2 horas después de las comidas para evitar las intolerancias digestivas o rechazos.

Aranda López et al. (2016) realizaron un estudio en el cual presentaron las causas principales del estreñimiento como: la inadecuada ingesta de agua, algunos antecedentes en la familia, poca ingesta de verduras y frutas, inactividad física, y la privación de ir al baño en los momentos que el cuerpo lo requiere. Asimismo, Arellano

Avalo (2020) considera que el estreñimiento es desencadenado por diversos factores tales como: el consumo insuficiente de fibra dietética, poca ingesta de agua, excesivo consumo de lácteos, la ingesta de alimentos con harinas refinadas que hacen que las heces tengan una consistencia dura y por el abuso de medicamentos (sales de hierro, laxantes) entre otros.

Ante los problemas evidenciado se plantean algunas intervenciones de enfermería para el manejo del estreñimiento, teniendo como actividades a desarrollar las siguientes:

Identificar los factores (medicamentos, poco consumo de líquidos y dieta) que puede ser la causa de estreñimiento. Observaron algunos factores asociados en el estreñimiento infantil como: cambios en el tipo de dieta del lactante a sólida, el contenido de fibra en la dieta, los antecedentes del trastorno de los progenitores, el dolor en la defecación, edad de inicio en el uso del baño (Valladares Escobedo et al., 2020). Todos los niños de 4 meses de edad deben recibir los suplementos de hierro en gotas (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico), con la finalidad de completar los requerimientos de hierro por el organismo para esa edad. Esta administración necesita ser supervisado consecuentemente e identificar algunas incompatibilidades en los niños suplementados.

Instruir a los padres y/o cuidadores acerca de los alimentos ricos en fibra. La administración de una dieta rica en fibra incrementa el volumen de las heces y la frecuencia de las defecaciones, acelerando el paso de las heces por el tránsito intestinal, la fibra recomendable a consumir es la fibra insoluble, ya que esta retiene agua y aumenta el volumen fecal. Se deben consumir como mínimo 2 raciones de

verduras y 3 piezas de frutas enteras y semanalmente 4-5 raciones de legumbres (Valladares Escobedo et al., 2020).

Enseñar al paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para el estreñimiento. (Grados Vargas, 2019) La fibra dietética promueve efectos beneficiosos fisiológicos como el laxante, Las fibras insolubles retienen agua en su estructura; esto produce un aumento del volumen fecal que acelera el tránsito intestinal. Por ello en el niño mayor de 6 meses Se incluir fibra y líquidos en su dieta la cual ira aumentándose conforme a su edad. Se recomiendan las frutas y las verduras (Grados Vargas, 2019).

Los ejercicios bien practicados ayudan a estimular al sistema nervioso, lo cual ayuda a la contracción de los músculos intestinales mejorando la función peristáltica de los intestinos (Fuentes, 2016).

Según, Carreira (2018) La Agencia Europea de Seguridad Alimentaria(EFSA) opineta sobre la hidrtacion infantil,nos informa que los niños menor de 6 meses con lactncia materna exclusiva, no requieren liquidos adicionales, ya el la leche materna contiene el 80% de agua, sin embargo cuando el niño inica la alimentacion complemetaria es importante la igesta de agua y se ira incrementado gradualmente según avance la edad, lo cual favorece al transito normal del las heces.

Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma volumen y color según corresponda. El niño con estreñimiento debe cambiar su dieta, aumentar el consumo de fibras y líquidos para evitar esa compactación de heces y esta debe ir acompañado de una vigilancia en el número deposiciones del niño, lo cual permite tener un mejor control del estreñimiento (Aguirre et al., 2020).

Enseñar al paciente/familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento. El manejo del estreñimiento se debe brindar asesoría a los padres y cuidadores, en cual deben conocer la importancia de la alimentación en el estreñimiento y la responsabilidad de completar el tratamiento. Es una labor de suma importancia del profesional de salud (medico, nutricionista, enfermería) en concientizar y instruir sobre el consumo de una dieta balanceada, especialmente en la primera infancia, porque en esta etapa el organismo alcanza su mayor desarrollo (Panduro, 2020).

Conclusiones

Se logra aplicar el PAE del lactante menor 10 meses en estudio clínico cumpliendo las cinco etapas del mismo.

Se logran ejecutar las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

Se logra alcanzar los objetivos propuestos en su mayoría parcialmente alcanzados y alcanzados gracias a los cuidados de enfermería ejecutados.

Bibliografía

Bibliografía

- Agudelo, D. (20 de Marzo de 2020). *Mortalidad por desnutrición infantil en menores de 5 años y sus determinantes a nivel municipal Colombia 1998 -2016*. Obtenido de Tesis - Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años:
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78082/TESIS%20-%20Mortalidad%20por%20desnutrici%20en%20menores%20de%205%20a%20%20%20%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguirre, K. , Toro, E. , Ramirez, J. (16 de 11 de 2020). *Tratamiento del Estreñimiento Funcional en Pediatría*. Obtenido de Sociedad Latinoamericana de Neurogastroenterología <https://www.neurogastrolatamreviews.com/>:
https://www.researchgate.net/profile/Erick-Toro-Monjaraz/publication/347666041_Tratamiento_del_estreimiento_funcional_en_pediatra/links/600f1795299bf14088c06720/Tratamiento-del-estreimiento-funcional-en-pediatra.pdf
- Alfonso, L. , Arango, D. , Argoty, D. , Ramirez, L. , Rodriguez, J. (2017). Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura. *Biociencias*, volumen (3), 4-5.
- Alvares, L. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, Vol.(13) 15-26 /<https://doi.org/10.33554/riv.13.1.16>.
- Aranda, R. , Ciancas, H. , Oermeño, A. , Osada, J. (2016). Factores asociados y respuesta al tratamiento en niños. *Revista Mexicana de Pediatría*, Vol(83,181-186) .
- Arellano Avalo, C. (15 de Marzo de 2020). *Estreñimiento crónico en estudiantes de 7 años de edad*. Obtenido de Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Arte y Diseño Empresarial:
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9647/1/2020_Arellano-Avalo.pdf
- Cabianca, G. Borelli, M. Ciotta, A. Pantaleón, R. (2016). Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. *Fundación Dialnet*, vol(35),53-65.
- Carreira, M. (5 de marzo de 2021). *Hidratación en bebés, niños y adolescentes*. Obtenido de salud.Mapfre: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/nutricion-nino/hidratacion-en-bebes-ninos-y-adolescentes/>
- Comas A y Polanco I. (16 de marzo de 2017). *Estudio caso-control de los factores de riesgo asociados al estreñimiento*. *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-13073247>
- davila aliaga, C.R, Paucar Zegarra, R Y quispe, A. (2018). ANEMIA INFANTIL. *Revista Peruana de Investigacion Materno Perinatal*, 7(2,46-52).
- Fernandez, C. , Torres, M. , Ruiz, E. (2020). *Teoría y prácticas de los fundamentos en enfermería II*. Almeira: universidad de Almería.
- Fuentes, A. (Noviembre de 2016). *Prevención, manejo y tratamiento del estreñimiento en adultos, revisión de la literatura*. Obtenido de Trabajo de Grado Presentado

- como requisito parcial para optar al título de Nutricionista Dietista:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20396/FuentesBaqueroA%20lexandra2016.pdf?sequence=1>
- García ,P. ,Peessaah. ,Lavado, P. ,Villaran, R. , Calle, M. (1 de ENERO de 2017). *Plataforma Digital Unica del estado Peruano*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>
- García Funegra,P.J. Pessah Eljay,S.E. Lavado Padilla,P. Villarán Contavalli,R. Calle Dávila.M. (12 de JULIO de 2017). NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES,MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS . LIMA, LIMA, PERU.
- Grados Vargas, M. J. (12 de enero de 2019). *Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud 3 Zona del distrito SMP 2019*. Universidad Norbert Wiener, Lima. Obtenido de Tesis para optar el título profesional:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3223#:~:text=El%20estado%20nutricional%20afect%C3%B3%20principalmente,tuvieron%20un%20estado%20nutricional%20inadecuado.>
- Heather T, Kamitsuri S. (2019). *Diagnostico Enfermeros Definicion y clasificacion 2018-2020*. Barcelona: Elsevier.
- Lázaro Serrano,M.L. Domínguez Curi,C.H. (10 de julio de 2019). *Guías Alimentarias Para la población peruana*. Obtenido de INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - CENAN: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
- Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutierrez S. (2017). Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, Vol(88),1-7.
- Mearina, F. , Cirizab, C. , Mínguezc,M. , Reyd, E. ,Mascorte, J. ,Peña, E. (6 de Febrero de 2017). *Guía de práctica clínica: síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: concepto, diagnóstico y continuidad asistencial. (Parte 1 de 2)*. Obtenido de Medicina de Familia. SEMERGEN: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-guia-practica-clinica-sindrome-del-S1138359316301071>
- Miranda, D. (2017). *Relación entre la ingesta de líquidos, fibra dietética insoluble y exceso de peso con el estreñimiento funcional en adolescentes* . Obtenido de TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición : https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7853/Miranda_b d.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Najarro,A. , Alcivar,V. ,Rodriguez,T. ,Betancurt, F. (2020). Desnutrición infantil kwashiorkor. *Revista Científica Mundo de la Investigacio y Conocimiento.*, 24-45.
- Ndjitoyap.A,Melchior. C, Ducrotté.P, . (2018). Del síntoma al diagnóstico. *EMC - Tratado de Medicina*, Vol(3),1-8.
- Oliver, M. (13 de Enero de 2021). *El estreñimiento crónico y su abordaje fisioterapéutico*. Obtenido de Fisiocampus:

- <https://www.fisiocampus.com/articulos/el-estrenimiento-cronico-y-su-abordaje-fisioterapeutico>
- Osorio.M. (19 de Febrero de 2020). *El Farmaceutico*. Obtenido de https://www.elfarmaceutico.es/tendencias/te-interesa/estrenimiento-definicion-tipos-y-tratamiento_110680_102.html
- Panduro, J. (27 de diciembre de 2020). *Relación entre el consumo de fibra y la presencia de estreñimiento en niños*. Obtenido de Tesis presentada para obtener el título profesional de licenciado en Nutrición Humana: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/155/Jos%C3%A9_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1
- Pilco Yambay, N. (5 de Diciembre de 2016). *Diseño de estrategia educativa sobre prácticas alimentarias adeuaccadad en la prevención de aneia en niños de 1 a 4 años. Laimé San Carlos, Guamote. enero a junio 2016*. Obtenido de Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/10T00169.pdf>
- Quijada, A. (7 de Junio de 2017). *Desequilibrios nutricionales*. Obtenido de PREZI: <https://prezi.com/qi7rbdgaut3s/desequilibrios-nutricionales/>
- Salud, O. M. (3 de MARZO de 2017). *WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf*. Obtenido de Dirección electrónica: nutrition@who.int: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1
- Sang Farias, N. (12 de julio de 2017). *La Nutrición en el rendimiento escolar*. Obtenido de [Para optar el título de licenciado en ciencias de la educación]: <file:///C:/Users/LUIS/Downloads/BFILO-PD-LP1-17-330.pdf>
- Santamarina Fernandez,A.Sanchez Diaz,R.D.Alva Verdecia,O. (2017). Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica. *Revista Cubana de Pediatría*, Vol(89),1-9.
- Valladares,C. ,Lazarao,M. , Mauricio, A. (1 de ENERO de 2021). *GUÍAS ALIMENTARIAS*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud /MINSa: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
- Valladares,C. ,Lazaro ,M. ,Mauricio,A. (5 de Febrero de 2021). *Guías Alimentarias para niños y niñas menores a 2 años de edad*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud/ MINSa: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
- Velasquez Hurtado,J.E.Rodriguez,Y.González, M. Astete Robilliard, L. Loyola Romani, J. VigoW. E. Rosas Aguirre,A. (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 Revista del Instituto Nacional de Salud*, Vol(36),220-229.

Ycaza, B. (2020). Niveles de hemoglobina y hematocrito en pacientes pediátricos de 2 a 5 años, su impacto social y estrategias de prevención. Área de Consulta Externa - Hospital del Niño. *Polo del Conocimiento*, vol (5),137-152.

Apéndice

Apéndice A: Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado a ingesta insuficiente de los alimentos evidenciado por falta de interés en la comida, pérdida de peso con aporte nutricional adecuado	Resultado: estado nutricional pp398	3	Mantener en:	Intervención: monitorización nutricional 1160				4	+1
			Aumentar a: 1	Actividades					
	Escala:			Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (marcar talla el peso en grafica estandarizada)	→	→			
	Escala:			Discutir el papel de los aspectos sociales y emocionales del consumo de alimentos.	→				
	Indicadores			Determinar los patrones de comidas (p.ejem. gustos aversiones alimentarias, interacción entre el progenitor y el niño durante la alimentación, así como frecuencia y duración de las tomas del lactante)	→	→	→		
	100401 Ingesta de nutrientes	3		Evaluar la deglución(p.ej función motora de los músculos faciales, orales y linguales, reflejo deglutido reflejo nauseoso).	→	→		4	
	100402 ingesta de alimentos	3		Derivar al paciente según corresponda.	→			4	
Relación peso/talla	2						3		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
CP: Anemia	Resultado: NOC (1902) Control de riesgo	2	Mantener en:	Intervención: asesoramiento nutricional 5246.pp.85				3	+1
			Aumentar a: 2	Actividades					
	Escala: Escala: Gravemente comprometido (1) a no comprometido (5)			Revisar con el paciente valores de hemoglobina, ganancias y pérdidas de peso según corresponda. con la mama	→				
				Realizar el control del tamizaje de hemoglobina según norma técnica (al mes, tres meses y sexto mes de tratamiento)	→				
	Indicadores			Realizar visita domiciliaria para la supervisión de la adherencia de hierro.	→				
	(190220) Identifica los factores de riesgo	2						3	
(190206) Se compromete con estrategias de control de riesgo	2						3		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Estreñimiento relacionado a sales de hierro/ingesta insuficiente de fibra evidenciado por disminución de la frecuencia de defecar, heces duras formadas	Resultado: eliminación intestinal pp359	2	Mantener en:	Intervención: manejo del estreñimiento/ impactación fecal (0450) pp.313				4	+2
			Aumentar a: 2	Actividades					
	Escala: Escala: Gravemente comprometido (1) a no comprometido (5)			Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que puedan ser los causales de estreñimiento.	→	→			
	Indicadores			Orientar a los padres sobre alimento ricos en fibra, según corresponda.	→				
	050105 heces formadas y blanda.	2		Orientar a los padres sobre la importancia de la dieta ,movimiento, ingesta de líquidos para resolución del estreñimiento	→				
	050112 facilidad de eliminación de heces.	2		vigilar las defecaciones como la frecuencia, consistencia, forma volumen y color .	→	→		4	
	050121 eliminación fecal sin ayuda.	3		Enseña a la familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento	→			4	
	Escala: Grave (1) a Ninguno (5)			.				4	
	Estreñimiento	2						4	
	Dolor paso de las heces	2						3	

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: L.P. J. Fecha de Nacimiento: 26/10/2019 Edad: 10 meses Sexo: F () M (x)
 Historia Clínica: 18940 N° Cama: DNI N° 90733103 Teléfono: 935730336
 Procedencia: Admisión (x) Emergencia () Consultorios Externos () Otros:
 Peso: 7.900 Talla: 70 Perímetro Cefálico: PA: FC: 90 FR: 28 T°: 36 c°
 Fuente de Información: Madre: x Padre: Familiares: Otros:
 Motivo de Ingreso: administración de hierro Diagnóstico Médico: anemia
 Fecha de ingreso a la institución: 14/09/20 Fecha de Ingreso al servicio: Hora: 8.30 am
 Fecha de Valoración: 9.00 am
 Grado de Dependencia: I () II (x) III () IV ()
 Persona Responsable:
 ANTECEDENTES DE LA MADRE:
 Embarazo: Normal (x) Complicado () Patología durante la gestación:
 Control prenatal: Si () No (x) N de controles: N embarazo:
 Lugar de control: c.s. clas juan pablo II Parto: Eutócico (X) Distócico () Complicación del parto:
 Lugar del parto: Nacimiento: Edad gestacional:

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo (X)
 Factores de Riesgo:
 Bajo Peso: Si (X) No ()
 Prematuridad SI () NO (X)
 Sulfato Ferroso SI (X) NO ()
 Controles CRED: completos () Incompletos (X)
 Tamizaje de Anemia: SI (X) NO ()
 Resultado: 10.2mg/dl
 Tamizaje Parasitológico SI () NO (x)
 Resultado:
 Hospitalizaciones Previas: Si () No (x)
 Descripción:
 Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()
 Especifique:
 Alergia: Si () No (x)
 Especifique:
 Control de Agudeza Visual: OD: 25 OI: 25
 AO: No aplica: ()
 Tamizaje Pie Plano: SI (x) NO () No aplica:
 Test del Desarrollo: EEDP (x) TEPSI () TAP ()
 Resultado:
 Sesión de Estimulación Temprana: SI () NO (x)
 N° de sesiones:
 Antecedentes patológicos: SI () NO (x)
 Especifique:

Vacunas

R.N: BCG (x) HvB (x)

PATRON VALORES-CREENCIAS

Religión: católica Bautizado en su Religión: Si () No (x)
 Restricción Religiosa:
 Religión de los Padres: Católico (x) Evangélico () Adventista ()
 Otros: Observaciones:
 Procedencia de los padres: Padre:
 Madre:
 Deseo de que lo visite un religioso (si)

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Reactividad: Activo (x) Hipo activo () Hiperactivo()
Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable (x)
 Negativo () Indiferente () Temeroso (x)
 Intranquilo () Agresivo ()
Llanto Persistente: Si (x) No ()
 Comentarios:
 Relación con los padres :
 Afectiva (x) Indiferente () temeroso ()
 Hostil() NE ()
Relación con el personal :
 Afectiva () Indiferente () temeroso (x)
 Hostil() NE ()

2meses:rotavirus1(x)penatavalente1(x)neumococo(x)ipv()
 4meses: Rotavirus2()pentavalente2()neumococo2()ipv 2()
 6meses: Pentavalente 3 () apo3 () influenza1() influenza 2()
 1 año: SPR1 () neumococo 3 () varicela () antiamarilica ()
 1ª 6m: SPR2 () DPT () apo () influenza ()
 4ª: Dpt () apo ()

Vacunas Completas: Si () No (X)

PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si (x) No ()
 Vive con los padres Si (x) No ()
 Tipo de familia.
 Especifique: _____

❖ Con su entorno :

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No (x)
 Familia Nuclear: Si () No () Familia Ampliada Si (x) No ()
 Padres Separados: Si () No (x)
 Problema de Alcoholismo: Si () No (x)
 Problemas de Drogadicción: Si () No (x)
 Pandillaje: Si () No (x) Otros: _____

Especifique: _____

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta (x) Despierto (x)
 Somnoliento () Irritable ()
Tono muscular :
 Conservada (x) hipotónico () hipertónico ()
Convulsión :
 Si () No (x) observación.....
Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas ()
 Reactivas (x)
 No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas ()
 Midriáticas ()
 Tamaño: 3-4.5 mm (x) < 3 mm () > 4.5 mm ()
 Comentarios: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas ()
 Lenguaje () Otros: _____ Especifique: _____

Comentarios: _____

Reflejos: Succión (x) Búsqueda () Plantar ()
 Babinski () Moro ()
 Nivel de instrucción : Cuna () Jardín () Inicial ()
 Primaria ()

madre o cuidador primario

Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable (x)
 Negativo () Indiferente (x) Temeroso ()
 Intranquilo () ansiedad(x)

- Ocupacion y hora de trabajo de los padres: ama de casa

Asociación parental

Con los padres :

Afectivo (x) indiferente () temeroso () Hostil ()
 Ansiedad () Irritabilidad ()

NE.....

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

Dentadura : SI(x) NO ()

Cuantos : _____

Malformaciones congénitas:

Paladar hendido () Labio leporino ()

Anemia: SI (x) NO ()

Valor Hb: _10.2 mg/dl_____

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Nº de horas de Sueño: 10 horas

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

Especifique el motivo: duerme tarde _____

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria:

FR: _____28_____Tos: Si () No (x) Secreciones: Si () No (x)

Características: _____

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

Otros: _____

Actividad Circulatoria:

Pulso: Regular (x) Irregular ()

FC / Pulso Periférico:

Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Anomalías del Habla ()
 Dificultad en la Deglución ()

Ejercicio:

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

Movilidad: Conservada () Limitada ()

Se sienta (x) Gatea (no) Camina () Corre ()

Comentarios: _____

Signo de Ortolani: Positivo () Negativo(x)

Signo de Barlow: Positivo () Negativo(x)

Pie: Plano () Varo () Valgo () Equinovaro ()

Columna: Escoliosis () Lordosis () Sifosis ()

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día : 1 vez al día con dificultad

Características: Liquidada () Semilíquida () Pastosas ()

Color: Amarillo () Oscuras () Otros: _____

Consistencia: Dura (x) Seca (x) Normales ()

Otros: _____

Vesical:

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida (x) Cianótica ()
Ictérica ()
Fría () Tibia (x) Caliente ()
Observaciones: _____

Termorregulación: Temperatura: _____

Hipertermia () Normo termia (x) Hipotermia ()
Hidratación: Hidratado (x) Deshidratado ()
Observación: _____

Edema: _____
Si () No (x) () + () ++ () +++ ()
Especificar Zona: _____

Comentarios: _____

Fontanelas: Normo tensa (x) Abombada () Deprimida ()
Abierta () Cerrada ()
Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo () Ralo (x)
Quebradizo ()
Mucosas Orales: Intacta (x) Lesiones ()
Hidratación de mucosas: Hidratadas (x) Secas () Semi secas ()
Observaciones: _____

Malformación Oral: Si () No (x)

Especificar: _____

Peso: 6.900 **Talla:** 70 **IMC**

Pérdida de Peso desde último control: Si (x) No ()

Cuanto Perdió: 300 kg

Ganancia adecuada: Si () No (x)

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

Comentarios Adicionales: _____

Alimentación: LME (x) L Mixta (x) AC () Fórmula ()

Completa () Lactancia materna:

Tipo de alimentación: Vegetariano () Omnívoro ()

Carnívoro (x)

Succión: Adecuada (x) Inadecuada ()

Observaciones : _____

Alimentación Complementaria:

Nº Comidas/día : 2 veces Hierro: SI (x) NO ()

Apetito: Normal () Disminuido (x)

Nauseas () Vómitos () Mareos ()

Micción Espontánea: Si (x) No ()

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

Otros: _____

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

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

Especifique: _____

Testículos Palpables: Si (x) No ()

Fimosis Si () No (x)

Testículos Descendidos: Si (x) No ()

Masas Escrotales Si (x) No ()

Problemas de Identidad: _____

Cambios Físicos: _____

Nombre del enfermero: Miguel Silva Viera

Firma: _____

CEP: 74954

Fecha: 16/09/2020

Apéndice C; Consentimiento informado

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

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante menor con anemia del Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de un centro de salud de Lima, 2021”, la finalidad de trabajo es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales L.P.J. Este estudio académico está siendo realizado por el Lic. Miguel Silva Viera y la Lic. Yovana Bazán Chávez bajo la asesoría de la Mg. Katherine Mescua Fasanando. 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: L.P.Y.P.

DNI: 75502767

Fecha: 14/09/2020

Firma

Apéndice D: Escalas de valoración

ESCALA DE DOLOR

Escala FLACC Valoración del dolor en niños entre 1 mes y 3 años			
PARÁMETRO	0	1	2
CARA	Expresión neutra cara relajada	Mueca o fruncimiento del entrecejo o nariz esporádicos	Mandíbula contraída, temblor del mentón frecuente
PIERNAS	Posición normal, relajadas	Incómodo, inquieto, tenso	Pataleo o elevación de piernas
ACTIVIDAD	Tranquilo, acostado y quieto	Se retuerce, se balancea hacia atrás y hacia delante	Rigidez o movimientos espasmódicos
LLANTO	Ausencia de llanto	Gemidos o lloriqueos con alguna mueca esporádica	Llanto constante, quejas frecuentes
CONSUELO	Tranquilo, relajado	Se tranquiliza al brazo, al habla o al tacto	Dificultad para el consuelo

Puntuación: 0: no dolor; **1-3:** dolor leve; **4-6:** dolor moderado; **7-10:** dolor intenso. Se debe observar al niño descubierto durante al menos 2-5 minutos si está despierto y durante más de 5 minutos si está dormido.

Resultado de la evaluación del dolor con la Escala de Flacc

Parámetro	0	1	2
Cara		X	
Piernas	X		
Actividad		X	
Llanto		X	
Consuelo	X		

Lactante menor presenta dolor leve: con una puntuación de 3