

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso del cuidado enfermero a paciente con anemia en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un establecimiento de salud de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería: Cuidado Integral Infantil

Por:

Dánnay Lizbeth Barona Meza de Chanducas

Joan Elenisse Salgueran Badajos

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, noviembre de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON ANEMIA EN CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA, 2022”**. De las autoras Licenciadas Dánnay Lizbeth Barona Meza de Chanducas y Joan Elenisse Salgueran Badajos, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de noviembre del año 2023.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora.

**Proceso del cuidado enfermero a paciente con anemia en
Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un
establecimiento de salud de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Cuidado Integral Infantil



Dra. María Guima Reinoso Huerta

Dictaminador

Lima, 15 de noviembre de 2023

Proceso del cuidado enfermero a paciente con anemia en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un establecimiento de salud de Lima, 2022

Lic. Barona Meza de Chanducas Dánnay Lizbeth^a, Lic. Salguera Badajos Joan Elenisse^b, Dra. Castillo Zamora Luz Victoria^c

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

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

Resumen

La anemia se caracteriza por una reducción en la cantidad de glóbulos rojos y en la concentración de hemoglobina (Hb), estando por debajo de dos desviaciones estándar en comparación con el promedio para su edad y género. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un niño lactante de más de 6 meses que padecía anemia y recibía atención en el servicio de cuidados para niños, centrándose en un enfoque cualitativo y adoptando un diseño de caso único. Se gestionaron las cinco etapas del proceso de atención de enfermería, en la etapa de valoración para recopilar los datos se utilizó el Marco de Valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon adaptada al servicio, en la etapa de diagnósticos, se priorizaron tres diagnósticos, CP Anemia, Dinámica de alimentación ineficaz del lactante y Estreñimiento. Además, durante la etapa de planificación, se consideró la Taxonomía NOC, NIC. Durante la ejecución, se brindaron los cuidados necesarios, y la evaluación se llevó a cabo comparando las puntuaciones finales y basales, respectivamente. Se determinó que, al concluir las actividades, se evidenció una mejora en la salud del paciente pediátrico, lo que llevó a considerar que los cuidados de enfermería fueron exitosos. Esto se atribuyó a la pronta identificación de los problemas, la administración adecuada del tratamiento y la atención de calidad proporcionada a la paciente y su madre.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, anemia, lactante mayor.

Abstract

The present study was applied in a nursing patient older than 6 months with anemia of the child life stage service. Its objective was to apply the nursing care process to an elderly infant patient with anemia, it was a qualitative approach, single case type, to collect the data, the Marjory Gordon assessment guide by functional patterns was used, adapted to the service and validated by experts. . The five stages of the nursing care process, assessment, diagnoses, planning, execution and evaluation were followed. During the elaboration of diagnoses, three priority ones were found: CP Anemia, Dynamics of ineffective infant feeding and Constipation. It is concluded that at the end of the execution of activities, the results obtained showed an improvement in the health of the pediatric patient, for which the success of nursing care was considered, timely identifying the problems, the administration of adequate treatment and human care. of quality provided to the patient and mother.

Keywords: Nursing care process, anemia, and older infant.

Introducción

La anemia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo y se reconoce como uno de los problemas nutricionales más graves a nivel global. Aproximadamente, 1.800 millones de individuos sufren de anemia y deficiencia de hierro (Picos et al., 2018). La Organización Mundial de la Salud (2020) la considera un gran problema de salud pública a nivel mundial, ya que afecta de manera significativa a los niños pequeños y a las mujeres embarazadas. Aproximadamente el 42% de los niños menores de 5 años y el 40% de las mujeres que están en estado se ven impactados por este grave desafío.

La anemia se define como una disminución en la cantidad de glóbulos rojos y en la concentración de hemoglobina que cae por debajo de dos desviaciones estándar con respecto a la norma apropiada para la edad y el sexo (Pavo et al., 2016a).

Existen muchas causas y problemas secundarios que pueden originar la anemia, es por lo mencionado que para llegar a la etiología se encuentran factores variados y diversos. Sin embargo, la causa más común a nivel mundial es la deficiencia de hierro, entre otras causas se encuentran las deficiencias nutricionales, traumas que produzcan sangrados agudos o crónicos, parásitos, deficiencias en la producción de glóbulos rojos, entre otros. Para identificar la etiología de esta enfermedad es importante revisar el valor de concentración de la hemoglobina, sin embargo no es el único dato que se use para su diagnóstico (Dávila et al., 2019a).

La etiología más común es la deficiencia de hierro, esto es generado debido a que la carencia nutricional en lactantes (Disalvo et al., 2022). Además de esto, también provoca perjuicios en el ámbito intelectual, el crecimiento y el desarrollo psicomotor, así como en la capacidad para combatir infecciones. Aunque esta carencia afecta el desarrollo mental en todas las edades, sus consecuencias durante los primeros años de vida son permanentes e irreversibles. (Machado et al., 2017a).

La forma en que se desarrolla la anemia, sus efectos en el cuerpo y cómo se manifiesta dependen de la gravedad de la afección, la capacidad de la médula ósea para producir más células sanguíneas y la rapidez con la que la anemia se desarrolla. En el caso de las personas que tienen anemia crónica, su organismo puede desarrollar mecanismos de compensación, lo que significa que pueden tener la enfermedad sin mostrar síntomas evidentes. A menudo, estas personas se enteran de que tienen anemia cuando se les realiza un análisis de sangre de manera incidental.

Los signos clínicos más comunes incluyen sensación de agotamiento, fatiga o dificultad para realizar actividad física, irritabilidad, disminución del apetito, anhelo de ingerir sustancias no nutritivas como hielo o tierra (fenómeno conocido como pagofagia o pica), retrasos en el desarrollo o el aprendizaje, problemas de concentración, palidez en la piel o en las membranas mucosas, ritmo cardíaco acelerado, agrandamiento del corazón o un soplo cardíaco, fisuras en la boca, incremento en la pérdida de cabello, alteraciones en las uñas, aumento del tamaño del bazo, coloración amarillenta en la piel o en la parte blanca de los ojos, orina de tonalidad oscura, deposiciones de tonalidad clara, entre otros síntomas (Pavo et al., 2016b).

El diagnóstico de anemia a un paciente pediátrico debe realizarse de forma minuciosa mediante un examen físico continuo e historia clínica, dándose prioridad al estado cardiovascular, ictericia, organomegalia y cualquier otra anomalía física. En el primer contacto con el paciente se debe realizar un examen de hemograma completo, el resultado de este puede direccionar a pruebas adicionales (Dávila et al., 2019b).

Respecto al tratamiento, es fundamental abordar cuatro enfoques complementarios: identificar y tratar la causa subyacente, ajustar la dieta, emplear medicamentos cuando sea necesario y considerar opciones de reemplazo. Un aspecto crucial es la administración de hierro por vía oral, con una dosis recomendada de 3-5 mg/kg/día, que desempeña un papel

central en el proceso. Añadido a esto, se debe corregir los problemas nutricionales y la raíz original que produce el déficit de hemoglobina (Blesa, 2016).

El Proceso de Atención de Enfermería posibilita que las acciones de enfermería se ejecuten utilizando el método científico, lo que permite al profesional abordar de manera completa los problemas actuales y potenciales. Para lograrlo, se siguen cinco etapas: evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La Asociación Americana de Enfermería (A.N.A) lo considera una herramienta esencial en la práctica profesional, ya que contribuye al avance de la enfermería como una disciplina científica que mejora la calidad de la atención tanto a nivel familiar como comunitario (Amaro, 2017).

El enfermero especializado en el cuidado integral de niños desempeña un rol esencial durante los primeros años de la vida de los infantes. Utilizando el proceso de atención de enfermería, puede aplicar su amplio conocimiento científico de manera integral para brindar apoyo tanto al paciente como a su familia, ya sea en la recuperación de la salud o en la prevención de enfermedades. Además, es igualmente importante brindar apoyo emocional y espiritual tanto al niño como a sus familiares durante este proceso. Nuestra valiosa labor se enfoca en atender los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales del paciente y su familia (Rodríguez y Paravic, 2017).

Metodología

El presente estudio adoptó un enfoque cualitativo, centrándose en un único caso clínico, y utilizó el método de investigación conocido como Proceso de Atención de Enfermería. Este método científico y sistematizado permite ofrecer un cuidado enfermero racional, coherente y bien administrado (Lasluisa-Rivera et al., 2021). El sujeto de estudio abarca a una paciente lactante pediátrica mayor de 6 meses con diagnóstico de anemia. Para la evaluación, se recopilaron los datos utilizando la guía de valoración diseñada por Maryori Gordon. Luego, los datos obtenidos fueron analizados según patrones funcionales y, a partir de esto, se realizaron

los diagnósticos de enfermería. Estos diagnósticos fueron utilizados para planificar los cuidados de enfermería, siguiendo la taxonomía NOC y NIC. Finalmente, se llevaron a cabo las intervenciones y se evaluaron mediante la comparación de las puntuaciones finales y basales.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: VFA

Sexo: Femenino

Edad: 6 meses

Días de atención de enfermería: 45 días.

Fecha de valoración: 29/07/2022

Motivo de ingreso: Paciente lactante mayor de 6 meses acude al consultorio de crecimiento y desarrollo CRED, acompañado de la madre para su atención por consultorio de etapa vida niño. En la entrevista la madre refiere que lo observa “algo decaído y duerme más que antes” ya empezó la alimentación complementaria hace 5 días.

Valoración por Patrones funcionales.

Patrón I: Percepción – control de la Salud. Lactante en brazos de madre, quien refiere que su hija no tiene alergias, ni antecedentes quirúrgicos, tiene las vacunas completas para su edad, madre indica que recibió hierro polimaltosado preventivo a los 4 meses, pero manifiesta que no tomo a diario porque lo estreñía y sentía mucha pena verla así, el frasco aun lo tiene lleno, estado de higiene regular, madre refiere que evita bañarla para que no se enferme, solo le pasa pañitos húmedos. Madre no tiene conocimientos suficientes sobre la enfermedad de su hija.

Patrón II: Patrón Nutricional – Metabólico. Lactante presenta piel ligeramente pálida, hidratada, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, talla 65.5cm “-1 Desviación estándar (DS)”, peso 9 Kg “+1DS” = Normal para la edad, recibe lactancia materna exclusiva, y ahora inicio la alimentación complementaria, madre manifiesta que le da la sopa del menú que come en la calle, pero que no le acepta, no tiene apetito. Madre refiere que no le prepara comida exclusiva para su bebe porque no sabe que prepararle, Hemoglobina de 10.1 g/dl: Anemia leve.

Patrón III: Eliminación. El lactante realiza deposiciones duras 1 vez cada dos días, madre refiere que desde que inicio con la alimentación complementaria tiene estos problemas para evacuar. La micción es normal.

Patrón IV: Actividad y ejercicio.

Actividad Respiratoria: Paciente lactante mayor presenta FR: 25 respiraciones por minuto, ritmo respiratorio normal, no tiene tos ni secreciones.

Actividad Circulatoria: Frecuencia cardiaca de 95 por minuto.

Actividad Capacidad de autocuidado: Paciente lactante con grado de dependencia III, totalmente dependiente. Se le indica a la madre la importancia del tratamiento de hierro para la

anemia (Sulfato Ferroso Jarabe 1 3/4 cucharaditas al día), ella se compromete a darle de forma correcta.

Patrón V: Sueño / descanso. Madre refiere que ahora, en el día su bebe duerme siestas más largas por lo que tiene que despertarla para que se alimente. Y en la noche se levanta entre 3 a 4 veces.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo. Lactante se muestra quejumbrosa, llorosa, temerosa, logra calmarse por momentos cuando madre le habla y llama por su nombre, presenta movimientos motores normales para su edad, logra sentar con apoyo, coge dos objetos con cada mano, se logra voltear solo.

Patrón VII: Autopercepción y Autoconcepto. Paciente lactante se siente seguro y calmado en compañía de su madre, ella practica porteo.

Patrón VIII: Rol y relaciones. Madre de lactante refiere que trabaja en la calle con su menor hija, donde se expone a muchos riesgos y ella lo acepta, pero manifiesta que necesita trabajar para comer y tener para los gastos de la casa porque no tiene apoyo de nadie. Entiende que su hija necesita mejores cuidados en su alimentación y tratamiento, para lo cual se compromete a cumplir con lo que se le indica en la consulta.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnostica: CP Anemia

Definición: La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos o la concentración de hemoglobina se encuentra por debajo de los valores registrados en personas sanas (Machado et al., 2017b).

Signos y síntomas: Hemoglobina de 10.1 g/dl, piel ligeramente pálida.

Causas: Deficiencia de hierro

Enunciado diagnóstico: CP Anemia

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: **(00271) Dinámica de alimentación ineficaz del lactante**

Características definitorias: Rechazo a los alimentos, no tiene apetito, ingesta inferior a las necesidades

Factor relacionado: Falta de conocimiento de la madre sobre los métodos adecuados de alimentación del lactante en cada estado de desarrollo.

Enunciado diagnóstico: Dinámica de alimentación ineficaz del lactante relacionado con falta de conocimiento de la madre sobre los métodos adecuados de alimentación del lactante en cada estado de desarrollo evidenciado por rechazo a los alimentos.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00011) Estreñimiento

Factor relacionado: Insuficiente de fibra

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

Enunciado diagnóstico: Estreñimiento relacionado con ingesta insuficiente de fibra evidenciado por frecuencia defecadora disminuida y heces duras.

Planificación

Primer Diagnóstico. CP Anemia.

Resultados Esperados. NOC (1902): Control de riesgo.

Indicadores.

- ✓ 190220 Identifica los factores de riesgo.
- ✓ 190221 Reconoce la capacidad de cambiar la conducta.
- ✓ 190206 Se compromete con estrategias de control de riesgo (Hemoglobina).

Intervenciones de Enfermería. NIC: (5246) Asesoramiento Nutricional.

Actividades.

- ✓ Revisar con los padres valores de hemoglobina,
- ✓ Control de ganancias y pérdidas de peso según corresponda.
- ✓ Realizar el dosaje de hemoglobina según norma técnica (al mes, tres meses y sexto mes de tratamiento).
- ✓ Indicar a madre que debe administrar Sulfato Ferroso Jarabe 1 3/4 cucharaditas al día.
- ✓ Realizar visita domiciliaria para la supervisión de la adherencia de hierro.

Segundo Diagnóstico. Dinámica de alimentación ineficaz del lactante.

Resultados Esperados. NOC: (1020) Estado nutricional del lactante.

Indicadores.

- ✓ 102001 Ingesta de nutrientes
- ✓ 102003 Relación peso/talla
- ✓ 102004 Tolerancia alimentaria

Intervenciones de Enfermería. NIC: (5641) Educación de los padres: lactante:

instrucción sobre la alimentación y los cuidados físicos necesarios durante el primer año de vida.

Actividades.

- ✓ Proporcionar a la madre material por escrito adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas
- ✓ Enseñar a la madre a introducir alimentos sólidos (en forma de purés) sin añadir sal o azúcar. Enseñar a la madre a introducir cereales reforzados con hierro.
- ✓ Enseñar a la madre a introducir un nuevo alimento cada vez.
- ✓ Enseñar a la madre a evitar zumos o bebidas azucaradas

Tercer Diagnóstico. Estreñimiento.

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.

Actividades.

- ✓ Vigilar los factores que producen el estreñimiento, hierro.
- ✓ Orientar a los padres de familia acerca de los alimentos ricos 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 el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención asesoramiento nutricional para el diagnóstico CP Anemia

Intervención: Asesoramiento nutricional		
Fecha	Hora	Actividades
29/07/2020	M	Se revisa con los padres valores de hemoglobina
	M	Se controla las ganancias y pérdidas de peso según corresponda.
	M	Se realiza el dosaje de hemoglobina según norma
	M	Se indica a la madre la administración de Sulfato Ferroso Jarabe 1 3/4 cucharaditas al día
	M	Se realiza visita domiciliaria, supervisión de la adherencia de hierro

Tabla 2

Ejecución de la intervención enseñanza: Educación de los padres: lactante: instrucción sobre la alimentación y los cuidados físicos necesarios durante el primer año de vida para el diagnóstico dinámica de alimentación ineficaz del lactante

Intervención: Enseñanza: nutrición del lactante (4-6 meses)		
Fecha	Hora	Actividades
29/07/2020	M	Se proporciona a la madre materiales por escrito adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas
	M	Se enseña a la madre a introducir alimentos sólidos (en forma de purés) sin añadir sal o azúcar.
	M	Se enseña a la madre a introducir cereales reforzados con hierro.
	M	Se enseña a la madre a introducir un nuevo alimento cada vez.
	M	Se enseña a la madre a evitar zumos o bebidas azucaradas

Tabla 3

Ejecución de la intervención manejo del estreñimiento para el diagnóstico de estreñimiento

Intervención: Manejo del estreñimiento/impacto fecal		
Fecha	Hora	Actividades
29/07/2020	M	Se revisa los factores posibles causas del estreñimiento.
	M	Se orienta a los padres acerca de los alimentos ricos en fibra.
	M	Se instruí a los padres sobre la dieta, ingesta de líquidos para el estreñimiento
	M	Se vigila las defecaciones, consistencia, volumen y color.
	M	Se orienta a los padres el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento

Evaluación

Tabla 1

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Control de riesgo

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Identifica los factores de riesgo	2	4
Reconoce la capacidad de cambiar la conducta	2	4
Se compromete con estrategias de control de riesgo	2	4

La tabla 4 muestra que la puntuación basal para el resultado Control de riesgo para el diagnóstico CP Anemia previo a las intervenciones de enfermería fue 2 (sustancialmente comprometido), aumentando a 4 (levemente comprometido) luego de ejecutar las intervenciones. La puntuación de cambio fue de +2.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado nutricional del lactante

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Ingesta de nutrientes	2	4
Relación peso/talla	2	4
Tolerancia alimentaria	2	4

La tabla 5 muestra que la puntuación basal para el resultado ha estado nutricional del lactante para el diagnóstico alimentación ineficaz del lactante previo a las intervenciones de enfermería fue 2 (sustancialmente comprometido), aumentando a 4 (levemente comprometido) luego de ejecutar las intervenciones. La puntuación de cambio fue de +2.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Eliminación intestinal

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Heces blandas y formadas	2	4
Facilidad de eliminación de heces	2	4
Eliminación fecal sin ayuda	2	4

La Tabla 6 muestra que la puntuación basal para el resultado Eliminación intestinal v para el diagnóstico estreñimiento previo a las intervenciones de enfermería fue 2 (sustancialmente

comprometido), aumentando a 4 (levemente comprometido) luego de ejecutar las intervenciones. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultados

Durante la fase de valoración, se recopilaron los datos del paciente a través de una entrevista con la madre, revisión de la historia clínica y un detallado examen físico. Luego, se analizaron estos datos utilizando los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, y se identificaron cinco patrones alterados: control de la salud, nutrición/metabólico, eliminación, actividad y ejercicio, y relaciones de rol. No hubo dificultades en la recolección de datos ya que la madre proporcionó información expresiva y detallada.

Después de un análisis crítico y clínico de los datos recolectados, en la fase de diagnóstico de enfermería se identificaron los datos significativos del paciente según la taxonomía NANDA internacional. Se priorizaron tres diagnósticos de enfermería en función del riesgo para la vida: CP Anemia, dinámica de alimentación ineficaz del lactante y estreñimiento.

El plan de atención se desarrolló teniendo en cuenta la taxonomía NOC y NIC, donde se analizaron los resultados de enfermería relacionados con los diagnósticos previamente identificados. Las intervenciones se ajustaron para ser coherentes con los resultados deseados, y se realizaron mediciones basales y evaluaciones finales para monitorizar el progreso del paciente.

Durante la ejecución del plan de atención, la planificación se llevó a cabo sin dificultades, gracias a la experiencia en la realización de diversas actividades para el cuidado del paciente.

En la fase de evaluación cuantitativa, se proporcionó retroalimentación en cada etapa del cuidado del paciente hospitalizado en este estudio.

Discusión

CP Anemia

Es una afección médica en la que se presenta una disminución inusual de la cantidad de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina en el organismo. La hemoglobina es crucial para el transporte de oxígeno, y si una persona tiene una cantidad insuficiente de glóbulos rojos, estos son anómalos o si hay una insuficiencia de hemoglobina, la capacidad de la sangre para llevar oxígeno a los tejidos del cuerpo se verá reducida (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La anemia por deficiencia de hierro generalmente se origina a causa de una insuficiente presencia de hierro en el cuerpo, y su tratamiento involucra la administración de suplementos de hierro por vía oral, además de asegurar una adecuada incorporación de este mineral en la alimentación en el futuro (Pavo et al., 2016c).

La anemia por falta de hierro es más prevalente durante el intervalo de tiempo que abarca desde los 6 hasta los 24 meses de edad. Este lapso coincide con la etapa de rápido crecimiento cerebral y el surgimiento de diversas destrezas cognitivas y motoras en los niños (Picos et al., 2018).

La carencia de hierro en niños tiene efectos negativos en el crecimiento, el desarrollo intelectual y psicomotor, además de aumentar la susceptibilidad a infecciones. Aunque esta falta de hierro afecta el desarrollo cognitivo en todas las etapas de la vida, sus consecuencias en los primeros años son permanentes (Machado et al., 2017c).

Los síntomas clínicos más comunes abarcan sensaciones de agotamiento, fatiga o dificultades para realizar actividad física, irritabilidad, pérdida de apetito, anhelo de consumir sustancias no nutritivas como hielo o tierra (fenómeno conocido como pagofagia o pica), retrasos en el desarrollo y el aprendizaje, problemas de concentración, palidez en la piel y/o mucosas, aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia), agrandamiento del corazón o

detección de soplos cardíacos, fisuras en la boca, incremento en la caída del cabello, alteraciones en las uñas, agrandamiento del bazo (esplenomegalia), coloración amarillenta en la piel o los ojos (ictericia), heces de tono claro (coluria) y deposiciones más claras de lo habitual (acolia), entre otros signos (Pavo et al., 2016d).

Se reconoce que, en los niños, las anemias ferropénicas resultarán en una reducción de la energía y de los nutrientes esenciales. Esto aumentará la vulnerabilidad y la frecuencia de infecciones sistémicas graves, que pueden manifestarse con o sin un cuadro séptico severo y fulminante, ocasionando complicaciones en el paciente (García et al., 2017).

La mayoría de infecciones tienden a reducir los niveles de hierro en el organismo, lo que afecta la producción de hemoglobina y causa una forma de anemia secundaria. Por esta razón, es crucial tener en cuenta las infecciones como parte de las posibles causas de anemia en bebés e infantes al realizar el diagnóstico (Dávila et al., 2019c).

En un estudio de atención de enfermería llevado a cabo por Bazan (2022) en un paciente con similitudes al sujeto bajo análisis, se destacó como el diagnóstico de mayor importancia inicial la anemia por presentar un nivel de hemoglobina de 10.2 g/dl.

Las intervenciones de enfermería fueron:

Es conveniente consultar con los padres sobre los cambios en el peso, ya sean ganancias o pérdidas, según corresponda. Las mediciones antropométricas se utilizan como indicadores que resumen el estado nutricional. Estas medidas son ampliamente respaldadas en la sociedad debido a su asequibilidad, rapidez y capacidad de proporcionar información precisa y válida. Esto respalda su utilización en la supervisión nutricional, especialmente en grupos de población en peligro de desnutrición. Estas medidas constituyen el enfoque no intrusivo más apropiado para evaluar directamente las dimensiones, proporciones y constitución del cuerpo humano (Ministerio de Salud de la Nación, 2018).

Realizar el dosaje de hemoglobina según norma técnica (al mes, tres meses y sexto mes de tratamiento), El uso de hierro como terapia se administra a niños de entre 6 meses y 11 años que han recibido un diagnóstico de anemia. Durante el procedimiento, se realiza un seguimiento de los niveles de hemoglobina cada mes, a los tres meses y a los seis meses a partir del inicio del tratamiento con hierro (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

Indicar a madre que debe administrar Sulfato Ferroso Jarabe 1 3/4 cucharaditas al día, es recomendable dar una cantidad de medicamento equivalente a 3 miligramos por cada kilogramo de peso corporal al día. Además, se deberá proporcionar el suplemento de hierro de manera constante durante un periodo de 6 meses. Siguiendo esta dosis indicada, se logrará restaurar los niveles habituales de hemoglobina en el organismo. (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

Realizar visita domiciliaria para la supervisión de la adherencia de hierro, las visitas domiciliarias fueron consideradas apropiadas en términos conceptuales debido a que su objetivo principal es influir en el comportamiento de las familias para lograr, en última instancia, una mejora en los resultados de los niños y niñas. (Monge et al., 2020).

Dinámica de Alimentación Ineficaz del Lactante

Comportamientos de crianza relacionados con la alimentación del niño que conducen a patrones de exceso o insuficiencia alimentaria (Herdman et al., 2021a).

La alimentación ineficaz de un niño es cuando el pequeño no recibe la cantidad adecuada de nutrientes para satisfacer sus necesidades metabólicas esenciales (Cost y Villalba, 2020).

En este estudio, se considera como factor relacionado el desconocimiento que tienen los padres sobre los métodos apropiados para alimentar a sus bebés en cada etapa de desarrollo. Es fundamental que los padres cuenten con un conocimiento objetivo, claro y comprensible. Específicamente, es necesario que estén bien informados sobre la duración

recomendada de la lactancia exclusiva y continua, el momento adecuado para introducir alimentos complementarios, qué tipos de alimentos deben utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia, y cómo proporcionarlos de manera segura (Del Castillo, 2021).

El proceso de alimentación siempre es de forma progresiva, con adquisiciones cada vez más complejas. La mayoría de los niños nacen con el reflejo de succión, que con el paso de los meses (3 a 5 meses de edad) llega a ser un reflejo maduro y controlado a voluntad, lo que permite que al llegar a los 6 meses se pueda iniciar la alimentación complementaria con alimentos triturados a punto de pure. Durante el período de 7 a 10 meses, el niño adquiere la habilidad de controlar su mandíbula y aprende a desplazar el labio superior para retirar completamente la comida de la cuchara. A partir de los 10 meses hasta los 18 meses, el niño comienza a desarrollar la capacidad de masticar alimentos semisólidos. Finalmente, entre los 18 y 24 meses, el niño perfecciona la elevación de la punta de la lengua, coordina movimientos laterales de la misma y ajusta el movimiento de su mandíbula para poder consumir alimentos sólidos (Campos, 2019).

La transición hacia la introducción de alimentos complementarios implica pasar de depender exclusivamente de la leche materna o la fórmula infantil a la inclusión de alimentos sólidos como una adición, no como un sustituto. Este proceso generalmente comienza alrededor de los 6 meses de edad, ya que se considera que, a esta etapa, los bebés han desarrollado las habilidades motoras necesarias para ingerir alimentos de manera segura. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada niño alcanza este hito del desarrollo en momentos distintos, aunque en general, esto suele ocurrir aproximadamente a los 6 meses (Gómez, 2018a).

En el caso de estudio, la característica principal es que los bebés rechazan el alimento, lo cual es común al comenzar la alimentación complementaria, ya que están probando sabores nuevos que pueden o no gustarles. En niños menores de 2 años, este problema se presenta de

diversas formas, que no necesariamente se excluyen entre sí, como la falta constante de apetito durante las comidas, finalizar la comida después de haber ingerido poca cantidad, y mostrar comportamientos caprichosos y selectivos al comer (Pérez et al., 2019a).

Las intervenciones de enfermería fueron:

Proporcionar a las madres materiales por escrito adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas, La consejería implica un proceso educativo y de comunicación en el que el profesional de la salud trabaja de manera colaborativa con los padres o cuidadores del niño o niña. Su propósito principal es ayudarles a reconocer los factores que afectan la salud, nutrición y progreso del menor, examinar los problemas detectados en la evaluación, y encontrar medidas y prácticas para asegurar el crecimiento y desarrollo apropiado del niño o niña, considerando su situación específica. Es importante proporcionar por escrito todas las recomendaciones al madre o cuidador (Castro, 2017).

Enseñar a la madre a introducir alimentos sólidos (en forma de purés) sin añadir sal o azúcar, al comenzar los primeros 6 meses, se recomienda que los alimentos complementarios tengan una consistencia adecuada para que permanezcan en la cuchara y no se derramen. Por lo general, los alimentos más densos o sólidos tienen mayor cantidad de energía y nutrientes en comparación con los alimentos más líquidos o blandos (Pérez et al., 2019b).

Enseñar a la madre a introducir cereales para bebés reforzados con hierro, es aconsejable incrementar gradualmente la firmeza de los alimentos y comenzar a introducir texturas grumosas y semisólidas lo más temprano posible, no más tarde de los 8-9 meses (Gómez, 2018b).

Enseñar a la madre a introducir un nuevo alimento cada vez, el poder ofrecerle alimentos que cubran la calidad nutricional que este necesita permite con mayor seguridad alcanzar las necesidades nutricionales requeridas. Es por esto que se debe escoger un alimento por día para familiarizar el paladar del menor y poder conocer que alimentos son

agradables para él. Los bebés que son amamantados suelen mostrar una mayor aceptación hacia los alimentos nuevos, debido a que se han familiarizado con una variedad de olores y sabores que provienen de la dieta de su madre a través de la leche materna (Hernández, 2020).

Enseñar a la madre a evitar zumos, bebidas azucaradas, sal y otros condimentos, los lactantes requieren una cantidad mínima de sal debido a que sus riñones no se encuentran desarrollados en su totalidad para poder manejar las sobrecargas de sal, es por esto que la comida de los bebés debe ser casi insípida. Lo mismo sucede con los azúcares o condimentos, no son necesarios, ya que el lactante está acostumbrado al sabor de la leche materna, la cual tiene la cantidad necesaria de dulce. Se recomienda no administrar bebidas comerciales ni postres ya que contienen altos porcentajes de azúcar (Gómez, 2018c).

Estreñimiento

Se define como la reducción en la frecuencia habitual de las evacuaciones intestinales, acompañada de dificultad o incapacidad para eliminar heces excesivamente duras y secas (Herdman et al., 2021).

El estreñimiento funcional en bebés es una de las afecciones más comunes. Su prevalencia varía del 0.7% al 29.6% a nivel global y afecta más a niñas que a niños. Esta condición se caracteriza por una reducción en las deposiciones, lo que provoca la retención de las heces (Aguirre et al., 2020).

En la población general infantil, este síntoma se presenta en 0.9-29.6%, siendo una de las principales causas de consultas pediátricas y gastroenterológicas. El diagnóstico del estreñimiento funcional en bebés es evaluado con criterios distintos y las opciones de tratamiento no son tan familiares para los pediatras en comparación con niños más grandes (Gallardo et al., 2022).

Las características definitorias del paciente bajo estudio son la reducción en la frecuencia de defecación (una vez cada dos días) y la presencia de heces duras y formadas. El estreñimiento se manifiesta mediante la incapacidad de evacuar durante varios días, acompañado de episodios de llanto intenso y enrojecimiento facial al intentar evacuar repetidamente. Durante estos intentos, el paciente experimenta esfuerzos que duran unos minutos y cesan cuando finalmente logra eliminar las deposiciones, que pueden volverse pastosas o líquidas, transformándose en heces duras (Balbarrey et al., 2022).

Añadido a esto, Hernández y Villachica (2021) menciona que los signos que indican estreñimiento en niños consisten en evacuaciones poco frecuentes y difíciles, en ocasiones con heces duras y de gran tamaño, y también puede presentarse incontinencia fecal.

El factor relacionado en el caso de estudio es la ingesta insuficiente de fibra. La transición a alimentos sólidos y el proceso de aprender a controlar los movimientos intestinales se identifican como factores principales que pueden provocar estreñimiento funcional en niños (Hernández y Villachica, 2021).

Incluir fibra en la dieta tiene diversos beneficios para la salud humana. En lactantes, puede contribuir a evitar que ocurran al menos durante un mes dos o más de los siguientes signos: evacuaciones intestinales poco frecuentes (menos de dos veces por semana), pérdida de control de las heces después de haber logrado controlar los músculos anales, historial de retención excesiva de heces, molestias o problemas al hacer caca, presencia de heces de gran tamaño en el recto y antecedentes de evacuaciones intestinales voluminosas. Estos síntomas pueden estar acompañados de irritabilidad, pérdida de apetito y/o sensación temprana de saciedad, y suelen desaparecer después de la evacuación de heces grandes (Giraldo y Velasco, 2018).

Las intervenciones de enfermería son las siguientes: Identificar los factores (medicamentos, poco consumo de líquidos y dieta) que puede ser la causa de estreñimiento.

Los elementos que pueden desencadenar el estreñimiento son las modificaciones en la alimentación del bebé, pasando de una dieta líquida a sólida, el nivel de fibra presente en la dieta, la historia de problemas intestinales en los padres, el dolor al defecar y el momento en que se comenzó a utilizar el baño (Moreira & Lopez, 2018).

Instruir a los padres y/o cuidadores acerca de los alimentos ricos en fibra. El consumo de fibra aumenta el volumen de las heces y acelera el movimiento en el sistema digestivo, lo que facilita su expulsión. Se recomienda consumir al menos dos porciones de verduras y tres piezas de frutas enteras al día, además de aproximadamente cuatro o cinco porciones de legumbres por semana (Escudero y Gonzáles, 2018).

Enseñar al paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para el estreñimiento. Adicional a la dieta se debe recomendar a la madre que realice ejercicios abdominales que estimulen el tránsito intestinal y favorezcan a la defecación (Almeida et al., 2018).

Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma volumen y color según corresponda. Para tratar el estreñimiento en los niños, es importante que modifiquen su dieta, incrementando la ingesta de alimentos ricos en fibras y líquidos para evitar que las heces se compacten. Además, es necesario supervisar la frecuencia de las deposiciones del niño para lograr un mejor manejo del problema de estreñimiento (Espín, 2018).

Conclusiones

Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería permitió al profesional de enfermería sistematizar el cuidado. Se pudo atender al paciente brindado cuidado de calidad, satisfaciendo sus necesidades.

Debido a las patologías que padece el paciente, se podrá realizar el seguimiento de su evolución a largo plazo con las medidas de cambio indicadas.

Se reconoce que es de suma importancia el conocer y manejar las taxonomías NANDA NOC-NIC, con la finalidad de manejar un mismo lenguaje basado en los conocimientos y aportes que se dan en el campo de enfermería.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, I., Bulnes, C., Orellana, A., Suazo, B., Modesto, E., Murillo, G., Fortin, H., García, H., Nohel, M., & Barralaga, M. (2020). Trastornos Funcionales Digestivos del Lactante. *iMedPub Journal*, 16(2), 1–5. <https://doi.org/10.3823/1425>
- Almeida, S., Aguilar, T., & Hervert, D. (2018). La fibra y sus beneficios a la salud. *Anales Venezolanos de Nutricion*, 27(1), 73–76. <http://ve.scielo.org/pdf/avn/v27n1/art11.pdf>
- Amaro, M. del C. (2017). El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(1), 1–1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Balbarrey, S., Bastianelli, C., & Leta, K. (2022). Trastornos funcionales gastrointestinales. Cómo tratar sin medicar. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 120(5), 346–353. <https://doi.org/10.5546/aap.2022.346>
- Bazan, Y. (2022). *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* [Universidad Peruana Union]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5401/Miguel_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blesa, L. (2016). Anemia ferropénica. *Pediatría Integral*, 20(5), 297–307. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_LuisBlesa.pdf
- Campos, Z. (2019). Feeding problems in infants: First part: basic concepts. *Acta Pediátrica Costarricense*, 21(1), 18–25. https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/EPRO_Visitas_Domicialiarias_SAF_Reducccion_Anemia_2020.pdf
- Castro, K. (2017). Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el

- estado nutricional del niño menor de 2 años. [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. En *Repos Tesis - UNMSM*. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4699>
- Cost, I., & Villalba, E. (2020). Guía de cuidados de enfermería a la persona portadora de un estoma. *Biblioteca Lascasas*, 7. <http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php%0ACómo>
- Dávila, C., Paucar, R., & Quispe, A. (2019). Anemia infantil. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 46–52. <https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>
- Del Castillo, S. (2021). Conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre la Alimentación Complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima –Perú, Abril – Junio 2014. Es [Universidad Alas Peruanas]. En *Repositorio Institucional - UAP* (Vol. 1). https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9186/1/Tesis_Conocimiento_Madres_Alimentación.pdf
- Disalvo, L., Varea, A., Aj, A., Azrack, M., Sala, M., & Obregon, P. (2022). Efectividad de la suplementación diaria y semanal de hierro para la prevención de anemia en lactantes Effectiveness of daily and weekly iron supplementation in the prevention of anemia in infants. *Andes Pediátrica*, 93(7), 17–18. <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/4239/4013>
- Escudero, E., & Gonzáles, P. (2018). La Fibra dietética. *Nutrición Hospitalaria*, 41(4), 15–15. <https://doi.org/10.1590/s1516-93322005000400015>
- Espín, B. (2018). Guía de estreñimiento en el niño. En *Guía de estreñimiento en el niño* (1era ed.). Ergon. [https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/Guia de Estreñimiento en el niño.pdf](https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/Guia%20de%20Estre%C3%B1imiento%20en%20el%20ni%C3%B1o.pdf)
- Gallardo, M., Toro, E., & Ramírez, J. (2022). Estreñimiento funcional : diagnóstico y tratamiento en niños menores de 2 años. *Acta Pediátrica de México*, 43(1), 46–50. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2022/apm221g.pdf>

- García, M., Gallardo, F., Cabra, M., & Sánchez, M. (2017). Efecto de las alteraciones deletéreas de las anemias en la inmunorregulación humana. *Revista de Hematología*, 18(2), 68–84. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2017/re172d.pdf>
- Giraldo, S., & Velasco, C. (2018). Consumo De Fibra Dietética En Lactantes Menores De 2 Años Y Estreñimiento Funcional. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(1Sup), 35–40. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3sup.40872>
- Gómez, M. (2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria. *Asociacion Española de Pediatría*, 23. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takao, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023* (ELSEVIER (ed.); 11° Edició).
- Hernández, M. (2020). Alimentación complementaria. *Pediatría Integral*, 24(2), 90–98. <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
- Hernández, T., & Villachica, A. (2021). Estreñimiento funcional en pediatría. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(5), 77–84. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i5.340>
- Machado, K., Alcarraz, G., Morinico, E., Briozzo, T., & Gutiérrez, S. (2017). Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. *Arch Pediatr Urug*, 88(5), 254–260. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría* (E. Calvo (ed.); 1era Ed.). https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf?_t=1587919707
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La*

Anemia. <http://www.minsa.gob.pe/>

Monge, A., Campana, Y., Lozada, R., Aquino, O., Sanchez, K., & Vera, E. (2020). Evaluación de las visitas domiciliarias para promover La adecuada alimentación , y la prevención y reducción de la anemia. *Macro Consult*, 511, 4–25.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/EPRO_Visitas_Domicialiarias_SAF_Reducccion_Anemia_2020.pdf

Moreira, V., & Lopez, A. (2018). Estreñimiento. *Rev Española de Enfermedades Digestivas*, 98(6), 215–218. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322013000300007>

Lozano Díaz, D. (2019). *Análisis de la validez, fiabilidad y aplicabilidad de las escalas de sedación y analgesia del hospital Niño Jesús y de la Escala de Ramsay para Procedimientos Invasivos en Pediatría*. Tesis Doctoral. Universidad de Castilla - La Mancha. <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/ab1a5a5e-9c61-4ae7-83d4-7ec24a490e25/content>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Anemia*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

Pavo, M., Muñoz, M., & Baro, M. (2016). Anemia en la edad pediátrica. *Form Act Pediatr Aten Prim*, 9, 149–155. https://archivos.fapap.es/files/639-1437-RUTA/02_Anemia_pediatica.pdf

Pérez, I., Alberola, S., & Cano, A. (2019). Rechazo del alimento en el niño pequeño. *Anales de Pediatría*, 8(1), 10–16. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281810700020>

Picos, S., Santiesteban, B. de la C., Cortés, M. del C., Morales, A., & Acosta, M. (2018). Risk factors in the onset of anemia in 6 months-old infants. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(4), 404–412. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n4/ped03415.pdf>

Rodríguez, V., & Paravic, T. (2017). Enfermería basada en la evidencia para el cuidado del

sujeto. *Enfermería Global*, 21(2), 71–76. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision2.pdf>

Romanos Calvo, B., & Casanova Cartié, N. (2017). La escala de Norton modificada por el INSALUD y sus diferencias en la práctica clínica. *Gerokomos*, 28(4), 194-199.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400194

Apéndice

Apéndice A: Plan de cuidados

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
CP Anemia.	Resultado NOC: (1902): Control de riesgo.	2	Mantener en	Intervención NIC: (5246) Asesoramiento nutricional.				4	+2
			Aumentar a:						
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	190220 Identifica los factores de riesgo	2	4	Revisar con los padres valores de hemoglobina,	M			4	+2
				Control de ganancias y pérdidas de peso según corresponda.	M			4	+2
	190221 Reconoce la capacidad de cambiar la conducta	2	3	Realizar el dosaje de hemoglobina según norma técnica (al mes, tres meses y sexto mes de tratamiento)	M			4	+2
	190206 Se compromete con estrategias de control de riesgo (Hemoglobina)	2	3	Indicar a madre que debe administrar Sulfato Ferroso Jarabe 1 3/4 cucharaditas al día	M			4	+2
				Realizar visita domiciliaria para la supervisión de la adherencia de hierro	M			4	+2

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
Dinámica de alimentación ineficaz del lactante relacionado con falta de conocimiento de la madre sobre los métodos adecuados de alimentación del lactante en cada estado de desarrollo evidenciado por rechazo a los alimentos	Resultado NOC: (1020) Estado nutricional del lactante	2	Mantener en	Intervención: NIC (5641) Educación de los padres: lactante: instrucción sobre la alimentación y los cuidados físicos necesarios durante el primer año de vida			4	+2	
			Aumentar a:						
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	102001 Ingesta de nutrientes	2	4	Proporcionar a la madre materiales por escrito adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas	M		4	+2	
				Enseñar a la madre a introducir alimentos sólidos (en forma de purés) sin añadir sal o azúcar.	M		4	+2	
	102003 Relación peso/talla	2	3	Enseñar a la madre a introducir cereales reforzados con hierro.	M		4	+2	
	102004 Tolerancia alimentaria	2	3	Enseñar a la madre a introducir un nuevo alimento cada vez.	M		4	+2	
Enseñar a la madre a evitar zumos o bebidas azucaradas				M		4	+2		

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
Estreñimiento relacionado con ingesta insuficiente de fibra evidenciado por frecuencia defecadora disminuida y heces duras.	Resultado NOC: (0501): Eliminación intestinal.	2	Mantener en	Intervención: NIC (0450): Manejo del estreñimiento				4	+2
			Aumentar a:						
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	050105 Heces blandas y formadas	2	4	Vigilar los factores que producen el estreñimiento, hierro	M			4	+2
				Orientar a los padres de familia acerca de los alimentos ricos en fibra.	M			4	+2
	050112 Facilidad de eliminación de heces	2	3	Instruir a los padres sobre la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para el estreñimiento	M			4	+2
050121 Eliminación fecal sin ayuda	2	3	Vigilar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color según corresponda.	M			4	+2	
			Orientar a los padres el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento	M			4	+2	

Apéndice B: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES			
Nombre del Paciente: VFASL	Fecha de Nacimiento: 29/01/2022	Edad: 6 meses	Sexo: F (x) M ()
Historia Clínica: 47152	Nº Cama:	DNI Nº:	Teléfono: _____
Procedencia: Admisión ()	Emergencia ()	Consultorios Externos (x)	Otros: _____
Peso: 9kg	Talla: 65.5cm	Perímetro Cefálico: _____	PA: 70/50mmHg FC: 88 x' FR: 22 x' Tº: 36.8°C SatO2: 98%
Fuente de Información: Madre: A.S.G Padre: _____	Familiares: _____	Otros: _____	
Motivo de Ingreso: acude a su control de etapa vida niño			
Fecha de Ingreso: 29/07/2022 Fecha de Valoración: 29/07/2022 Grado de Dependencia: I () II () III (x) IV ()			
Persona Responsable: madre			

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: DM () TBC () Asma () Convulsiones () Otros: VIH</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Medicamentos () Alimentos () Otros: ninguno</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Malo (x)</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra () verduras () Proteínas () carbohidratos ()</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si () No (x) Vacunas Completas: Si (x) No () Hospitalizaciones Previas: Si () No (x)</p> <p>Descripción: _____ Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No (x) Especifique: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON VALORES-CREENCIAS</div> <p>Religión: Católica Bautizado en su Religión: Si () No (x) Restricción Religiosa: _____ Religión de los Padres: Católico (x) Evangélico () Adventista () Otros: _____ Observaciones: _____</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON RELACIONES-ROL</div> <p>Se relaciona con el entorno: Si (x) No () Familiar acompañante: Si (x) No () Recibe Visitas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos () Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si (x) No () Familia Nuclear: Si () No () Familia Ampliada Si () No () Padres Separados: Si (x) No () Problemas sociales: _____ Especifique: _____ Comentarios: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRES</div> <p>Reactividad: Activo (x) Hipo activo () Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo (x) Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: Si () No (x) Comentarios: Al contacto, o frente a procedimientos.</p> <p>Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si (X) No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad () Indiferencia (x) Rechazo () Culpabilidad () Negación () Comentarios: Madre muy ansiosa, preocupada.</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO</div> <p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta (x) Despierto (x)) Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Coma () Comentarios: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON DESCANSO-SUEÑO</div> <p>Sueño: Nº de horas de Sueño: 3-4 horas Alteraciones en el Sueño: Profundo () Interrumpido (x) Si () No () Especifique: _____ Motivo: _____</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</div>

Pupilas: Isocóricas (x) Anisocórica () Fotoreactivas ()
 Mióticas () Midriáticas ()
Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()
Foto Reactivas: Si (x) No ()
Comentarios: _____

Escala de Glasgow: Lactante

Apertura ocular	Verbal	Motor
Espontáneo 4	Balbuceo 5	Mov. Espont. 6
Al hablarle 3	Llanto Irritable 4	Retira al tacto 5
Al dolor 2	Llanto al dolor 3	Retira al dolor 4
Ninguno 1	Se queja al dolor 2	Flexión anormal 3
	Sin respuesta 1	Ext. Anormal 2
		Sin respuesta 1

Puntaje Total: ___15___

Escala de Glasgow: Pre- Escolar

Apertura ocular	Verbal	Motor
Espontáneo 4	Orientado 5	Obedece órdenes 6
Al hablarle 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5
Al dolor 2	Inapropiado 3	Retira al dolor 4
Ninguno 1	Sonido inespec. 2	Decorticación 3
	Ninguno 1	Descerebración 2
		Ninguno 1

Puntaje Total: _____

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

Otros: _____ Especifique: ningunas

Comentarios: _____

Evaluación del dolor: Según Wong-Baker;



Escala Ramsay:

TABLA I
 ESCALA DE SEDACIÓN DE RAMSAY

1	Ansioso y/o agitado
2	Colaborador, tranquilo y orientado
3	Dormido, responde a órdenes verbales
4	Dormido, responde a órdenes enérgicas
5	Dormido con respuesta sólo al dolor
6	Sin respuesta aguda

PATRON NUTRICIONAL-METABOLICO

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

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: 32x'

Amplitud: Superficial (x) Profunda () Disnea ()

Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()

Tos Ineficaz: Si () No (x)

Secreciones: Si () No (x) Características: _____

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()

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

Otros: _____

Oxigenoterapia:

Si () No (x) Modo: _____ Saturación de O₂: 98%

Enuresis. Si () No (x)

Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica ()

Parámetros Ventilatorios: _____

Drenaje Torácico: Si () No (x) Oscila Si () No ()

Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:

Pulso: 87x' Regular (x) Irregular ()

FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____

Llenado Capilar: < 2" (x) > 2" ()

Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Perfusión Tisular Renal:

Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral:

Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()

Comentarios: _____

Presencia de Líneas Invasivas:

Catéter Periférico (x) Catéter Central () Catéter Percutáneo ()

Otros: _____

Localización: MSI Fecha: _____

Riesgo Periférico: Si () No (X)

Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()

2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

Aparatos de Ayuda: Ninguna

Fuerza Muscular: Conservada (x) Disminuida ()

Comentarios: _____

Movilidad de Miembros:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Comentarios: _____

Escala de Caídas:

Fria () Tibia (x) Caliente ()
 Observaciones: _____
Termorregulación: Temperatura: 36.8°C
 Observación: Ninguna
Hidratación: Hidratado (x) Deshidratado ()
 Observación: _____
 Edema: Si () No (x) () +() ++() +++()
 Especificar Zona: _____
 Comentarios: _____

Escala de Norton:

ESCALA DE NORTON MODIFICADA					
ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPEFACIDO O COMATOSO	IMMOBIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:
 Puntuación de 1 a 2: RIESGO MUY ALTO.
 Puntuación de 3 a 4: RIESGO ALTO.
 Puntuación de 5 a 6: RIESGO MEDIO.
 Puntuación mayor de 6: RIESGO MENOR NO RIESGO.

Fontanelas: Normo tensa (x) Abombada () Deprimida ()

Cabello: Especificar: buena implantación

Mucosas Orales: Húmedas: (x) Secas () Intacta ()

Lesiones ()

Observaciones: _____

Malformación Oral: Si () No (x)

Especificar: _____

Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No (x)

Cuanto Perdió: está recuperando su peso

Apetito: Normal () Disminuido (x) Náusea (x)

Vómitos ()

Cantidad: Características: _____

Dificultad para Deglutir: Si () No (x)

Especificar: _____

Alimentación: NPO () LME () LM () AC (x) Dieta ()

Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____

Modo de Alimentación: LMD () Bb () SNG () SOG ()

SGT () SY () Gastroclisis ()

Otros: _____

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

Comentarios Adicionales: _____

Herida Operatoria: Si () No (x)

Ubicación: _____ Características: _____

Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos ()

Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()

Observaciones: _____

Drenaje: Si () No (x)

Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas previas	No	0
	Si	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
Déficit sensoriales	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
Estado mental	Extremidades	1
	Orientado	0
Deambulación	Confuso	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día 1 veces

Características:

Color: amarillas Consistencia: grumosas y pastosas

Colostomía () Ileostomía ()

Comentarios: uso de pañal

Vesical:

Enuresis. Si () No (x)

Micción Espontánea: Si (x) No ()

Características: amarillas

Flujo urinario: : 2cc/kg/hr Densidad de orina:

Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal (x)

Fecha de Colocación: _____

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Menstruación: si () no (x) Fecha de menarquia:

Secreciones en Genitales: Si () No (x)

Especifique: ___ madre realiza limpieza en cada cambio de pañal ___

Otras Molestias: _____

Observaciones: _____

Genitales: Conservados Si (x) No ()

Coloración: _____

Testículos No Palpables: Si () No ()

Fimosis Si () No ()

Testículos Descendidos: Si () No ()

Masas Escrotales Si () No ()

Tratamiento Médico Actual:

Hierro polimaltosado

Observaciones: _____

Nombre de la enfermera: Joan elenisse salguera badajos y lidanny barona meza

Firma: _____

CEP: 73413

Apéndice C. Consentimiento informado

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

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “**Proceso del cuidado enfermero a paciente con anemia en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un establecimiento de salud de Lima, 2022**”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales VFA. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Barona Meza de Chanducas Dánnay Lizbeth y la Lic. Salguera Badajos Joan Elenisse bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora. 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.

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice D. Escala de Evaluación

ESCALAS DE NORTON:

ESCALA DE NORTON MODIFICADA POR EL INSALUD

Eº FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO/COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:

PUNTUACION DE 5 A 9 ----- RIESGO MUY ALTO.
 PUNTUACION DE 10 A 12 ----- RIESGO ALTO
 PUNTUACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
 PUNTUACION MAYOR DE 14 ---- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

ESCALA DE NORTON

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4.BUENO	4.ALERTA	4.CAMINANDO	4.TOTAL	4.NINGUNA
3.DEBIL	3.APÁTICO	3 CON AYUDA	3.DISMINUIDA	3.OCASIONAL
2.MALO	2.CONFUSO	2.SENTADO	2.MUY LIMITADA	2.URINARIA
1.MUY MALO	1.ESTUPOROSO	1.EN CAMA	1.INMOVIL	1.DOBLE INCONTINENCIA

La escala de Norton mide el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión. Fue realizada por Doreen Norton en el año 1962. Valora cinco apartados con una escala de gravedad de 1 a 4, cuyos valores son sumados para obtener una puntuación total que estará comprendida entre 5 y 20. Se consideran pacientes de riesgo a aquellos con una valoración baja (a menor puntuación, mayor riesgo).

5 a 9: riesgo muy alto.
10 a 12: riesgo alto.
13 a 14: riesgo medio.
Más de 14: riesgo mínimo o no riesgo.

ESCALA DE NORTON EN LOS PROTOCOLOS DEL ERA

ESCALA DE NORTON

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con Ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy Limitado	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso Comatoso	Inmóvil	Encamado/a	Urinaria y Fecal	1

CLASIFICACION DE RIESGO

PUNTUACION DE 5 A 9 RIESGO MUY ALTO
 PUNTUACIÓN DE 10 A 12 RIESGO ALTO
 PUNTUACIÓN DE 13 A 14 RIESGO MEDIO
 PUNTUACIÓN MAYOR DE 14 RIESGO MINIMO/NO RIESGO

ESCALA DE NORTON MODIFICADA

Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
Bueno 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Mediano 3	Apático 3	Camina con ayuda 3	Disminuida 3	Ocasional 3
Regular 2	Confuso 2	Sentado 2	Muy limitada 2	Urinaria o fecal 2
Muy malo 1	Estup./coma 1	Encamado 1	Inmóvil 1	Urinaria + fecal 1

Estado físico

Bueno 4	Mediano 3	Regular 2	Muy malo 1
4 comidas diarias 4 raciones de proteínas Menú 2000 kcal Toma todo el menú Bebe 1500-2000 ml T: 36-37 °C Mucosas húmedas IMC 20-25 NPT y SNG	3 comidas diarias 3 raciones de proteínas Menú 1500 kcal Toma más de ½ menú Bebe 1000-1500 ml T: 37-37,5 °C Relleno capilar lento IMC >20-25	2 comidas día 2 raciones proteínas Menú 1000 kcal Toma ½ del menú Bebe 500-1000 ml T: 37,5-38 °C Piel seca, escamosa IMC ≥ 50	1 comida día 1 ración proteína Menú < 1000 kcal Toma 1/3 del menú Bebe < 500 ml T: <35,5 o > 38 Edemas generalizados, piel muy seca IMC ≥ 50

Estado mental

Valoración del nivel de conciencia y relación con el medio

Alerta 4	Apático 3	Confuso 2	Estup./coma 1
"Diga su nombre, día, lugar y hora"	Pasivo, torpe, órdenes sencillas: "Deme la mano"	Muy desorientado, agresivo o somnoliento: "Pellizcar la piel, en busca de respuesta"	"Valorar el reflejo corneal, pupilar..."

Actividad

Capacidad para realizar series de movimientos que tienen una finalidad

Ambulante 4	Camina con ayuda 3	Sentado 2	Encamado 1
Independiente Capaz de caminar solo, aunque se sirva de aparatos de un punto de apoyo (bastón) o leve prótesis	Capaz de caminar con ayuda de una persona o aparatos con más de un punto de apoyo (andador, muletas...)	No puede caminar ni ponerse en pie, pero puede movilizarse en silla o sillón	Dependiente total

Movilidad

Capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales

Total 4	Disminuida 3	Muy limitada 2	Inmóvil 1
Completamente autónomo	Inicia movimientos voluntarios, pero requiere ayuda para completar o mantenerlos	Inicia movilizaciones con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar los movimientos	Incapaz de cambiar de postura por sí mismo

Incontinencia

Pérdida involuntaria de orina y/o heces

Ninguna 4	Ocasional 3	Urinaria o fecal 2	Urinaria + fecal 1
Control voluntario de esfínteres. Igual puntuación si es portador de sonda vesical o rectal	Pérdida involuntaria de orina y heces, una o más veces al día	Pérdida permanente del control de uno de los dos esfínteres. Igual puntuación si es portador de colector peneano	No control de ninguno de los dos esfínteres

Fuente: Romanos Calvo & Casanova Cartié (2017). La escala de Norton modificada por el INSALUD y sus diferencias en la práctica clínica.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400194

ESACALA DE SEDACIÓN - RASMARY

Tabla IV. Escala de Ramsay
PUNTUACIÓN
1 Despierto, ansioso y agitado o inquieto o ambos
2 Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3 Adormilado, responde sólo a órdenes
4 Dormido, responde bruscamente a estímulo táctil o a voz alta
5 Dormido, respuesta lenta a estímulos
6 Profundamente dormido. Sin respuesta a estímulos externos incluido el dolor

Tabla V. Escala de Ramsay modificada
PUNTUACIÓN
1 Despierto. Alerta. Mínima o ninguna alteración cognitiva
2 Despierto. Tranquilo. Responde a órdenes verbales realizadas con un volumen de voz normal
3 Parece dormido. Responde a órdenes verbales y conversa normal
4 Parece dormido. Responde a órdenes verbales realizadas con volumen alto o a ligero estímulo táctil
5 Dormido. Respuesta lenta a órdenes verbales con voz alta o a fuerte estímulo táctil
6 Dormido. Respuesta sólo a estímulos dolorosos
7 Dormido. Sólo presenta retirada al dolor
8 No responde a estímulos externos incluido el dolor

Fuente: Lozano Díaz, D. (2019). *Análisis de la validez, fiabilidad y aplicabilidad de las escalas de sedación y analgesia del hospital Niño Jesús y de la Escala de Ramsay para Procedimientos Invasivos en Pediatría*. Tesis Doctoral. Universidad de Castilla - La Mancha. <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/ab1a5a5e-9c61-4ae7-83d4-7ec24a490e25/content>