

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de ganancia inadecua de peso del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Iquitos, 2018.

Por:

Lizet Vanessa Zavaleta Tapia

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 10 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

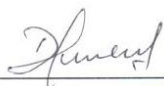
Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de ganancia inadecua de peso del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Iquitos, 2018”* constituye la memoria que presentan la licenciada LIZET VANESSA ZAVALETA TAPIA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diez días del mes de enero de 2019.



Mg. Delia Luz León Castro

Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de ganancia inadecua de peso del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Iquitos, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidado Integral Infantil

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
Presidente


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales
Secretario


Mg. Delia Luz León Castro
Asesor

Lima, 10 de enero de 2019

Índice

Índice de tablas	vii
Índice de figuras	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Capítulo I.....	13
Proceso de Atención de Enfermería	13
Valoración.....	13
Datos generales.....	13
Resumen de motivo de ingreso.	13
Situación problemática.	13
Exámenes auxiliares.	14
Tratamiento.	14
Valoración según patrones funcionales de salud.....	14
Hallazgos significativos por patrones funcionales.	17
Diagnósticos de enfermería.....	19
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	19
Enunciado de los diagnósticos de enfermería	22
Planificación.....	23
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	23
Planes de cuidados.....	24
Ejecución.....	29
Evaluación.....	34

Capítulo II.....	37
Marco teórico.....	37
Antecedentes	37
Marco conceptual	39
Ganancia Inadecuada del peso y talla:	39
Lactancia materna.....	44
Suplementación con micronutrientes	46
Modelo teórico	47
Capítulo III	49
Materiales y Métodos	49
Tipo y diseño.....	49
Sujeto de estudio	49
Técnica de recolección de Datos.....	49
Consideraciones Éticas.....	49
Capitulo IV	51
Resultados, análisis y discusión	51
Resultados	51
Análisis de los diagnósticos	51
Discusión.....	53
Capítulo V	56
Conclusiones y recomendaciones	56
Conclusiones	56
Recomendaciones.....	56

Bibliografía.....	56
Apéndice.....	60

Índice de tablas

Tabla 1	14
Tamizaje de Hb	14
Tabla 2	14
Carnet de vacunas	14
Tabla 3	24
Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado a agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.	24
Tabla 4	25
Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado a conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia insuficiente del peso del niño.....	25
Tabla 5	26
Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño..	26
Tabla 6	27
Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.....	27
Tabla 7	28
Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico que se evidencia por faltar a citas.....	28
Tabla 8	29

SOAPIE del Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado a agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.	29
Tabla 9	30
SOAPIE del Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado a conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia insuficiente del peso del niño.	30
Tabla 10	31
SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño.	31
Tabla 11	32
SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo R/C nutrición inadecuada.....	32
Fuente: Propio autor	32
Tabla 12	33
SOAPIE del Dx. Enfermería: Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico del familiar que se evidencia por faltar a citas.	33
Tabla 13	34
Evaluación del Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado a agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.	34
Tabla 14	34

Evaluación del Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado a conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia insuficiente del peso del niño.	34
Tabla 15	35
Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño	35
Tabla 16	35
Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo R/C nutrición inadecuada.....	35
Tabla 17	36
Evaluación del Dx. Enfermería: Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico del familiar que se evidencia por faltar a citas.	36
Tabla 18	51
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería.	51

Índice de figuras

Figura 1.....	42
Curvas promedio de crecimiento ponderal de niños	42
Figura 2.....	43
Curvas promedio de crecimiento ponderal de niñas	43
Figura 3.....	43
Curvas promedio de crecimiento lineal de niñas	43
Figura 4.....	44
Curvas promedio de crecimiento lineal de niños	44
Figura 5.....	47
Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses.	47

Índice de anexos

Apéndice A	60
Guía de valoración.....	60
Apéndice B	65
Fichas farmacológicas	65

Resumen

El proceso de atención de enfermería nos permite identificar problemas reales y/o potenciales de un individuo para poder realizar intervenciones de enfermería las cuales pueden contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente. El objetivo del presente estudio fue aplicar el Proceso de atención de enfermería a paciente del primer nivel de atención con diagnóstico de ganancia inadecua de peso del servicio de CRED de un Centro de Salud del Minsa. El tipo de investigación fue descriptivo analítico, se ha utilizado la metodología del Proceso de atención de enfermería, el sujeto de estudio fue un lactante de cinco meses de sexo masculino, el instrumento fue la Guía de Valoración por patrones funcionales de Margory Gordon, la misma que permitió detectar los problemas y necesidades para poder enunciar los diagnóstico de enfermería y en cual se plantean los cuidados para cada uno, luego se realiza la ejecución para posteriormente ser evaluadas. Los resultados fueron que del 100% de objetivos planteados el 80 % de ellos fueron parcialmente alcanzados y el 20% fueron objetivos alcanzados. Concluyendo que el proceso de atención de enfermería se puede aplicar a un paciente y familia desde un primer nivel de atención hasta un nivel hospitalario, determinando así que las intervenciones realizadas fueron aplicadas de manera efectiva, mejorando así los problemas identificados en el paciente.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, ganancia inadecuada de peso, crecimiento y desarrollo.

Capítulo I

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: C. S. Y.

Sexo: Masculino

Edad: 5 meses

H.CL: 47619

Lugar de Procedencia: Psje 23 de Setiembre N° 142 AAHH Madre de Dios

Servicio: cred

Fecha de Atención: 10/11/17

Tiempo de Control: 45 minutos

Fecha de valoración: 10/11/17

Hora: 10:00 am

Diagnóstico: 5to control cred, ganancia inadecuada de peso y talla, necesidad de inmunizaciones.

Resumen de motivo de ingreso.

Paciente Lactante de sexo masculino de 5 meses de edad ingresa al servicio de CRED en brazos de la madre, despierto, activo; para su 5to control de crecimiento y desarrollo.

Situación problemática.

Paciente lactante de sexo masculino ingresa al consultorio de CRED, se encuentra en brazos de la madre, se le observa despierto, activo, piel pálida, adelgazado, mucosas semihidratadas, lactando en una posición inadecuada y madre refiere que su niño tiene vacunas pendientes ya que no acudió a un control por falta de conocimiento. Fontanela

anterior normotensa, perímetro cefálico 42 cm, pupilas reactivas a la luz, tórax: simétrico, expandible a la inspiración y expiración, a la auscultación murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos con una frecuencia cardiaca de 120 x', abdomen blando, depresible, ruidos hidroaereos presentes, genitales acordes a su sexo y edad, testículos descendidos en bolsas escrotales. MsIs simétricos, movibles, flexibles, a la evaluación de caderas la abducción es normal.

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Tamizaje de Hb

	Resultado	Valores normales
Hemoglobina	12.0 mg/dl	11-16 mg/dl

Interpretación: Hemoglobina normal

Tratamiento.

Sulfato ferroso 10 gotas a las 11 am (cada 24 horas)

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón percepción- control de la salud.

Con buen estado de higiene

Controles CRED: se evidencia una irregularidad en el 2do control porque no asistió.

Tabla 2
Carnet de vacunas

Edad	Vacuna	Fecha
	BCG(Bacilo de Calmette y Guerin)	11/06/17
RN:	HVB (virus de la hepatitis B)	11/06/17

< de 1 año		
3 MESES	IPV(vacuna inactivada contra la polio) (1° Dosis)	11/06/17
	PENTAVALENTE (vacuna contra difteria, tos ferina, tétano, haemophilus influenza tipo B, virus de la Hepatitis B) (1°Dosis)	
	NEUMOCOCO (1°Dosis)	
	ROTAVIRUS(1° Dosis)	
5 MESES	IPV (vacuna inactivada contra la polio) (2° Dosis)	15/06/17
	PENTAVALENTE (vacuna contra difteria, tos ferina, tétano, haemophilus influenza tipo B, virus de la Hepatitis B (2°Dosis)	
	NEUMOCOCO (2°Dosis)	
	ROTAVIRUS (2° Dosis)	

Patrón relaciones – rol.

Lactante se relaciona activamente con el entorno que lo rodea tanto familiar como social.

Familia monoparental.

Patrón valores y creencias.

Lactante hijo de familia de fe católica, aún no ha sido bautizado.

Patrón autopercepción-autoconcepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.

Lactante despierto, tranquilo en brazos de la madre.

Aceptado por la familia y la comunidad en la que vive.

Madre manifiesta preocupación por la ganancia inadecuada de peso de su niño, ya que gana solo 350 gramos durante el último mes lo cual es inadecuado,

Patrón perceptivo cognitivo.

Evaluación del desarrollo:

Presenta un riesgo en el área motora al no mantenerse sentado con apoyo de las manos de acuerdo al Test Peruano de desarrollo:

Lactante consciente, responde a su nombre con la mirada fija y sonriente

Desarrollo psicomotriz presenta riesgo en el área motora en el cual no logra sentarse con piernas abiertas y manos de apoyo.

Facies: Con expresión de dolor

Evaluación del dolor: Según Wong – Baker



Dolor: Nivel 4 - 5 por administración de inmunización.

Patrón actividad ejercicio.

Actividad Respiratoria

Frecuencia respiratoria: 40 x´

Fosas nasales: Permeables

Ruidos respiratorios: se ausculta ruido de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.

Actividad circulatoria

Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

Patrón nutricional metabólico.

Peso: 6,550 gr P/E: Ganancia inadecuada

Talla: 62.7 cm T/E: Ganancia inadecuada

P.C: 42 cm P/T: Riesgo nutricional

Ganancia inadecuada de peso desde el nacimiento, teniendo una ganancia de 350 gr durante el último mes lo cual es inadecuado para su edad.

Lactancia materna, presenta una técnica inadecuada durante la atención.

Hemoglobina actual de 12 gr/dl (15/11/17)

Piel: Pálida, turgente, hidratada.

T°: 36.5 °C

Apetito: Normal

Sed: Normal

Patrón descanso- sueño

Lactante descansa de 12 a 14 horas en 24 horas

Sin alteraciones de sueño.

Patrón eliminación.

Intestinal

Nº de deposiciones: 3 – 4 veces al día

Color amarillo

Consistencia pastosa,

Cantidad en pañal 60 cc

Vesicales

Orina de color amarillo claro

Frecuencia: 8- 10 veces al día.

Patrón sexualidad reproducción.

Órganos genitales limpios e íntegros

Prepucio retráctil

Testículos descendidos

Zona perianal integra.

Hallazgos significativos por patrones funcionales.

Patrón percepción- control de la salud.

Controles CRED: se evidencia una irregularidad en el 2do control porque no asistió.

Patrón autopercepción-autoconcepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.

Madre manifiesta preocupación por la ganancia inadecuada de peso de su niño, ya que gano solo 350 gramos durante el último mes lo cual es inadecuado,

Patrón perceptivo cognitivo.

Evaluación del desarrollo:

Presenta un riesgo en el área motora al no mantenerse sentado con apoyo de las manos de acuerdo al Test Peruano de desarrollo:

Facies: Con expresión de dolor

Evaluación del dolor: Según Wong – Baker



Dolor: Nivel 4 - 5 por administración de inmunización.

Patrón nutricional metabólico.

Peso: 6,550 gr P/E: Ganancia inadecuada

Talla: 62.7 cm T/E: Ganancia inadecuada

P.C: 42 cm P/T: Riesgo nutricional

Ganancia inadecuada de peso desde el nacimiento, teniendo una ganancia de 350 gr durante el último mes lo cual es inadecuado para su edad.

Lactancia materna, presenta una técnica inadecuada durante la atención.

Piel: Pálida

Diagnósticos de enfermería

Análisis de las etiquetas diagnósticas.

Etiqueta diagnostica: Dolor agudo

Código: 00132

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 confort físico

Página: 439

Definición: “Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (internacional association for the study of pain), inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible”. (nanda internacional 2015-2017)

Factor relacionado: Agente lesivo físico secundario a administración de vacunas.

Características definitorias: Llanto persistente, Irritabilidad, Intervalo de 4 -5 según Wong Baker, Facie de expresión de dolor.

Enunciado de enfermería: Dolor agudo R/C agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.

Etiqueta diagnostica: lactancia materna ineficaz

Código: 00104

Dominio: 2 nutrición

Clase: 1 ingestión

Página: 159

Definición: “Dificultad en el aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante”. (nanda internacional 2015 – 2017)

Factor relacionado: Conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna

Características definitorias: Ganancia insuficiente de peso del niño.

Enunciado de enfermería: Lactancia materna ineficaz R/C conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia insuficiente de peso del niño.

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Código: 00002

Dominio: 2 nutrición

Clase: 1 ingestión

Página: 163

Definición: “Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas”. (nanda internacional 2015 – 2018)

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente

Características definitorias: Ganancia inadecuada de peso del niño.

Enunciado de enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de retraso en el desarrollo

Código: 00112

Dominio: 13 crecimiento / desarrollo

Clase: 2 desarrollo

Página: 452

Definición: “vulnerable a sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud”. (nanda internacional 2015 – 2017)

Factor relacionado: Nutrición inadecuada

Enunciado de enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo R/C nutrición inadecuada.

Etiqueta diagnóstica: Incumplimiento

Código: 00079

Dominio: 1 Promoción de la Salud

Clase: 2 Gestión de la salud

Página: 145

Definición: “conducta de una persona y/o un cuidador que no coincide con el plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona y/o la familia y/o la comunidad y el profesional sanitario. Ante un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado, la conducta de la persona o del cuidador es de falta de adherencia total o parcial y puede conducir a resultados clínicos ineficaces o parcialmente eficaces”. (nanda internacional 2015 – 2017)

Factor relacionado: Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico

Características definitorias: faltar a citas

Enunciado de enfermería: Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico que se evidencia por faltar a citas.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico que se evidencia por faltar a citas.

Disposición para mejorar la gestión de la salud evidenciado por expresión de deseo de mejorar el estado de inmunizaciones de su niño.

Disposición para mejorar la lactancia materna expresada por el deseo de la madre para mejorar la capacidad de amantar con lactancia materna exclusiva.

Lactancia materna ineficaz R/C conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño.

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño.

Conocimientos deficientes R/C conocimiento insuficiente sobre la importancia de la técnica de agarre que se evidencia porque no sigue completamente las instrucciones.

Disposición para mejorar los conocimientos que se evidencia por deseo de la madre para mejorar su aprendizaje.

Dolor agudo R/C Agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.

Riesgo de retraso en el desarrollo R/C nutrición inadecuada.

Riesgo de crecimiento desproporcionado R/C hábitos de alimentación incorrectos por parte del cuidador.

Nauseas R/C sabores desagradables por administración de vacuna rotavirus que se evidencia por aumento de la salivación.

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Dolor agudo R/C Agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.
2. Lactancia materna ineficaz R/C conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia inadecuada del peso del niño.
3. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño.
4. Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.
5. Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico del familiar que se evidencia por faltar a citas.

Planes de cuidados.

Tabla 3

Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado a agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Paciente disminuirá dolor progresivamente después de aplicar medidas terapéuticas.	1. Valorar el dolor con la la escala de dolor según wong – baker. 2. Administrar analgésicos paracetamol 13 gotas cada 6hr.	1. Permite valorar el grado de dolor que manifieste el niño para determinar actividades a seguir (Zamora, 2008). 2. Actúa a nivel de las prostaglandinas, disminuyendo así el dolor. (MINSa 2018)
Resultados esperados: Paciente presentara disminución del llanto persistente. Paciente disminuirá irritabilidad. Paciente presentara disminución de intervalo en 1-2 según Wong – Baker. Paciente presentara expresión facial de sosiego.	3. Brindar educación a la madre sobre la reacción propia del organismo a las vacunas administradas. 4. Enseñar a la madre el cuidado de la zona de punción de las vacunas.	3. Permite concientizar a la madre sobre la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños. (MINSa 2018). 4. Muy importante porque puede aumentar el riesgo de reacción local o reducirse la efectividad del acto vacunal. (MINSa 2018).

Tabla 4

Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado a conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia insuficiente del peso del niño.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Lactante presentara lactancia materna eficaz después de educación brindada a la madre	1. Evaluar la técnica, posición y tiempo de lactancia materna durante el control del niño.	1. Ayuda a identificar como realiza la lactancia materna en su hogar. (MINSa 2017)
Resultados esperados: Lactante presentara ganancia de peso adecuada.	2. Enseñar a la madre las técnicas correctas de amamantamiento.	2. Permite dar comodidad, buen agarre y succión durante la lactancia materna. (MINSa 2017)
Madre presentara técnica correcta del amamantamiento.	3. Educar a la madre sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna.	3. La madre reconoce y hace suyo el conocimiento sobre la lactancia materna. (MINSa 2017)
Madre conocerá la importancia y beneficios de la lactancia materna.	4. Orientar sobre el tiempo adecuado de lactancia materna.	4. Permite mayor ingestión de leche materna y por ende un aumento de peso. (MINSa 2017).
Madre aprenderá sobre el tiempo adecuado de la lactancia materna.		

Tabla 5

Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Paciente presentara equilibrio nutricional de acuerdo a sus necesidades corporales	1. Realizar técnicas antropométricas correctas en cada control. 2. Evaluar ganancia de peso en cada control.	1. Permite obtener datos exactos de peso y talla del niño (MINSA 2012). 2. Permite dar un diagnostico nutricional (MINSA 2017).
Resultados esperados: Paciente presentara ganancia de peso adecuada.	3. Disminuir los estímulos ambientales (televisión, radio, celular, conversaciones).	3. Proporciona tranquilidad para el momento del amamantamiento del niño (MINSA 2017)
Madre recibirá una educación sobre disminución de los estímulos ambientales.	4. Colocar al paciente en una posición cómoda.	4. Permitirá un buen agarre y succión del niño durante la lactancia materna (MINSA, 2017).
Madre se concientizara sobre una posición cómoda al momento de dar de lactar.	5. Alimentación balanceada y rica en hierro que debe tener como madre.	5. Permite la transmisión de micronutrientes y proteínas a través de la leche materna hacia el niño (MINSA2017).
Madre conocerá acerca de la alimentación balanceada que debe de recibir.		

Tabla 6

Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Paciente disminuirá riesgo retraso en el desarrollo durante un mes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar test peruano de acuerdo a su edad. 2. Educar a la madre sobre los ejercicios de estimulación temprana que debe realizar en casa. 3. Brindar educación a la madre respecto a los ítems de desarrollo de acuerdo a su edad. 4. Concientizar a la madre sobre la importancia del desarrollo en su niño 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite valorar las áreas del desarrollo psicomotor del niño. (MINSa, 2017) 2. Permite que la madre pueda mantener la estimulación en el hogar. (MINSa, 2017) 3. Permite la continuidad de la prevención del riesgo de retraso en el desarrollo. (MINSa, 2017) 4. Brinda concientización a la madre para que el niño mejore su estado nutricional. (MINSa, 2017).

Tabla 7

Dx. Enfermería: Incumplimiento relacionado a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico que se evidencia por faltar a citas.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general: familiar del paciente presentara conocimientos adecuados sobre el régimen terapéutico.</p> <p>Resultados esperados: Familiar del paciente presentara conocimientos adecuados sobre los controles CRED.</p> <p>Familiar del paciente presentara conocimientos adecuados sobre esquema de inmunizaciones.</p> <p>Familiar del paciente presentara conocimientos sobre la Importancia del consumo de micronutrientes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educar sobre la importancia de los controles CRED. 2. Educar sobre el esquema nacional de inmunizaciones. 3. Educar acerca de la importancia del consumo de micronutrientes (sulfato ferroso en gotas). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite la interiorización y concientización para acudir a los siguientes controles del niño. (MINSA, 2017). 2. Permite que la madre pueda actuar ante las reacciones que el organismo del niño pueda presentar ante cada vacuna que reciba y mantenerse tranquila para continuar con el esquema de inmunizaciones. (MINSA, 2018) 3. Brinda conocimientos oportunos para prevenir la anemia en el niño. (MINSA). 2017

Ejecución

Tabla 8

SOAPIE del Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado a agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere que su niño esta con dolor por vacunas administradas durante la atención
O	Se observa lactante intranquilo, llanto persistente, quejumbroso, escala de dolor de Wong Backer en 5,
A	Dolor agudo R/C Agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.
P	Paciente presentara disminución del dolor progresivamente después de aplicar medidas terapéuticas.
I	Se valoró la escala de dolor según Wong – Baker. Se indicó a la madre la madre la administración de analgésicos (paracetamol 13 gotas cada 6hr). Se brindó educación a la madre sobre la reacción propia del organismo a las vacunas administradas. Se enseñó a la madre el cuidado de la zona de punción de las vacunas.
E	OA: Paciente presenta disminución del dolor, disminución del llanto persistente, disminución de irritabilidad, intervalo en 1 según Wong-Baker, expresión facial de sosiego.

Fuente: Propio autor

Tabla 9
SOAPIE del Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado a conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia insuficiente del peso del niño.

Fecha/hora	Intervenciones
8:00 a 8:45 am	S Madre refiere que su niño “lacta cada dos horas y que se distrae con facilidad ante cualquier estímulo que se presente y deja de lactar”.
	O Lactante ingresa en brazos de la madre, se le observa despierto, activo. Durante la entrevista se observa que la madre no usa la técnica correcta de lactancia materna.
	A Lactancia materna ineficaz R/C conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia inadecuada del peso del niño.
	P Lactante presentara lactancia materna eficaz después de educación brindada a la madre
	I Se evaluó la técnica, posición y tiempo de lactancia materna durante el control del niño.
	Se enseñó a la madre las técnicas correctas de amamantamiento. Se educó a la madre sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna.
	Se orientó sobre el tiempo adecuado de lactancia materna.
	E OPA, presenta lactancia materna eficaz, buen agarre y succión. Este diagnóstico fue parcialmente alcanzado porque las intervenciones brindadas deben tener seguimiento en el hogar.

Fuente: Propio autor

Tabla 10

SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño.

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere “que siente que su niño esta flaquito, que se distare cuando está lactando”
O	A la evaluación nutricional presenta solo un incremento de 350gr en el peso y 2,7 en la talla lo cual se interpreta como una ganancia inadecuada de peso.
A	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño.
P	Paciente presentara equilibrio nutricional de acuerdo a sus necesidades corporales.
I	<p>Se realizan técnicas antropométricas correctas durante el control.</p> <p>Se evaluó ganancia de peso en cada control.</p> <p>Se brinda educación a la madre sobre:</p> <p>Disminuir los estímulos ambientales (televisión, radio, celular, conversaciones).</p> <p>Crear un ambiente tranquilo.</p> <p>colocar al paciente en una posición cómoda.</p>
E	OPA, paciente presenta equilibrio nutricional, ganancia adecuada de peso, mayor ingesta de leche materna. Porque el lactante ira ganando peso de acuerdo a la educación que se brindó a la madre través del seguimiento en los siguientes controles y en el hogar.

Fuente: Propio autor

Tabla 11
 SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo R/C nutrición inadecuada.

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere que “no sé qué hacer para que mi niño se desarrolle bien”
O	Se observa al lactante en brazos de la madre, a la evaluación del desarrollo psicomotor a través del Test Peruano presenta un riesgo en el área motora.
A	Riesgo de retraso en el desarrollo R/C nutrición inadecuada.
P	Paciente disminuirá riesgo de retraso en el desarrollo durante un mes.
I	<p>Se aplicó test peruano de acuerdo a su edad.</p> <p>Se valoró ganancia de peso de acuerdo a su edad y sexo.</p> <p>Se educó a la madre sobre los ejercicios de estimulación temprana que debe realizar en casa.</p> <p>Se brindó educación a la madre respecto a los ítems de desarrollo de acuerdo a su edad.</p> <p>Se concientizo a la madre sobre la importancia del desarrollo en su niño</p>
E	OPA, paciente presenta disminución de riesgo en el desarrollo, evaluación del desarrollo de acuerdo a su edad, ganancia de peso en proceso. Por qué es un diagnóstico de seguimiento en los siguientes controles y en el hogar.

Fuente: Propio autor

Tabla 12

SOAPIE del Dx. Enfermería: Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico del familiar que se evidencia por faltar a citas.

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere “no acudí a las citas de controles CRED de mi niño.”
O	Niño con tarjeta de controles CRED que evidencia que no asistió a su control de 2 meses.
A	Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico del familiar que se evidencia por faltar a citas.
P	Familiar del Paciente presentara conocimientos adecuados sobre el régimen terapéutico
I	<p>Se orientó sobre la importancia de los controles CRED.</p> <p>Se orientó sobre el esquema nacional de inmunizaciones.</p> <p>Se orientó sobre la importancia del consumo de micronutrientes (sulfato ferroso en gotas).</p>
E	<p>OPA: Familiar del paciente presenta conocimientos adecuados sobre los controles cred, esquema de inmunizaciones.</p> <p>Importancia del consumo de micronutrientes. Por qué las intervenciones brindadas se podrán evaluar en los siguientes controles en cuanto al aprendizaje.</p>

Evaluación

Tabla 13

Evaluación del Dx. Enfermería: Dolor agudo relacionado a agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante presentara disminución del dolor progresivamente después de aplicar medidas terapéuticas.</p> <p>Resultados esperados: Lactante presentara disminución del llanto persistente.</p> <p>Lactante disminuirá irritabilidad.</p> <p>Lactante presentara disminución de intervalo en 1-2 según Wong – Baker.</p> <p>Lactante presentara expresión facial de sosiego.</p>	<p>OA: Lactante presenta disminución del dolor, disminución del llanto e irritabilidad, puntaje: 1 según Wong-Baker, expresión facial de sosiego.</p>

Tabla 14

Evaluación del Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado a conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia insuficiente del peso del niño.

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante presentara lactancia materna eficaz después de educación brindada a la madre</p> <p>Resultados esperados: Lactante presentara ganancia de peso adecuada.</p> <p>Madre presentara técnica correcta del amamantamiento.</p>	<p>OPA Lactante presenta lactancia materna eficaz, buen agarre y succión. Este diagnóstico fue parcialmente alcanzado porque las intervenciones brindadas deben tener seguimiento en el hogar.</p>

Madre conocerá la importancia y beneficios de la lactancia materna.

Madre aprenderá sobre el tiempo adecuado de la lactancia materna.

Tabla 15

Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante presentara equilibrio nutricional de acuerdo a sus necesidades corporales.</p> <p>Resultados esperados: Paciente presentara ganancia de peso adecuada.</p> <p>Madre recibirá una educación sobre disminución de los estímulos ambientales.</p> <p>Madre se concientizará sobre una posición cómoda al momento de dar de lactar.</p> <p>Madre conocerá acerca de la alimentación balanceada que debe de recibir.</p>	<p>OPA</p> <p>Lactante presenta equilibrio nutricional, ganancia adecuada de peso, mayor ingesta de leche materna. Porque el lactante ira ganando peso de acuerdo a la educación que se brindó a la madre través del seguimiento en los siguientes controles y en el hogar.</p>

Tabla 16

Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo R/C nutrición inadecuada.

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante presentara disminución de riesgo en el desarrollo durante un mes.</p>	<p>OPA: Lactante presenta disminución de riesgo en el desarrollo, evaluación del desarrollo de acuerdo a su edad, ganancia de peso en proceso.</p>

Tabla 17

Evaluación del Dx. Enfermería: Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico del familiar que se evidencia por faltar a citas.

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo general: Familiar del paciente presentara conocimientos adecuados sobre el régimen terapéutico.</p> <p>Resultados esperados: Familiar del paciente presentara conocimientos adecuados sobre los controles CRED, esquema de inmunizaciones. Importancia del consumo de micronutrientes.</p>	<p>OPA: Familiar del paciente presenta conocimientos adecuados sobre los controles CRED, esquema de inmunizaciones. Importancia del consumo de micronutrientes.</p> <p>Por qué las intervenciones brindadas se podrán evaluar en los siguientes controles en cuanto al aprendizaje.</p>

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Leyva (2014) realizó un Proceso de atención de Enfermería a una lactante con alteraciones nutricionales. Estudio descriptivo- analítico-aplicativo, es el resultado de la sistematización de los conocimientos científicos, modelos, teorías de enfermería, habilidades y destrezas del estudiante de enfermería, en la aplicación del cuidado, durante la práctica clínica, dentro del proceso de formación personal y profesional. Teniendo como instrumento integrador al proceso del cuidado de enfermería (PCE); a través del cual se hace la unión teórica - investigación- práctica, partiendo de la concepción de pandimensionalidad de la persona sujeto del cuidado. En este caso aplicado a una niña con alteraciones nutricionales, de 9 meses de edad, en el Servicio de Pediatría del hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo. En el se establecen los siguientes diagnósticos de enfermería: 1. Alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c pérdida de líquidos y electrolitos s/a diarrea y vómitos m/p somnolencia, mucosas orales secas, irritabilidad. 2. Alteración gastrointestinal r/c invasión microbiana y lesión en la mucosa intestinal S/a infección intestinal m/p deposiciones semilíquidas con presencia de sangre y moco, en número de 4 a 5 por día, distensión abdominal, vómitos. 3. Alteración del patrón regulador por déficit r/c aporte calórico energético deficiente s/a desnutrición crónica: KWASHARKOR m/p temperatura 35.4°C y frialdad distal. 4. Alteración de la nutrición por defecto R/c deficiente aporte de nutrientes s/a patrón alimenticio inadecuado para la edad de la niña, m/p déficit de peso y talla para su edad. 5. Déficit del autocuidado r/c hábitos nocivos para la salud de la familia s/a bajo nivel educativo m/p falta

de higiene de la vivienda, consumo de agua sin tratamiento potable, presencia de animales dentro de la vivienda, hacinamiento, eliminación de basura y excretas a campo abierto.

Ubillus, Lamas, Lescano, Levano, Llerena y López (2011) en su investigación “estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia”, su objetivo fue identificar el estado nutricional de lactante de uno a seis meses que acuden a consultorio externo en relación el tipo de lactancia. Se realizó un estudio observacional, descriptivo en el Instituto Nacional de Salud del Niño, centro de referencia nacional, entre septiembre – noviembre del 2007. Se seleccionó aleatoriamente 250 niños entre 1 – 6 meses de edad de ambos géneros, para ser estudiados en consultorios externos. Se evaluó las medidas de talla, peso y perímetro cefálico. La herramienta fue una encuesta dirigida a la madre, tabulando y procesando los datos con el paquete estadístico SPSS13, acorde al diseño de la investigación. Sus resultados, el porcentaje de lactantes eutróficos, de acuerdo al tipo de lactancia, fue el siguiente: 92.8 % (129) en el grupo de lactancia materna exclusiva, 40.0% (34) con lactancia mixta, 46.2%(12) con lactancia artificial y 5.8%(8) con lactancia materna exclusiva. Los lactantes con desnutrición aguda, de acuerdo al tipo de lactancia, fue: 19.2% (5) en el grupo de lactancia artificial, 12.9% (11) con lactancia materna mixta y 1.4% (2) con lactancia materna exclusiva. Concluyendo que el grupo de lactantes con lactancia materna exclusiva se observó mayor porcentaje de niños eutróficos, con adecuados índices de peso y talla para la edad. En lactantes con lactancia mixta y artificial se observó mayor sobrepeso y /o desnutrición aguda. El tipo de lactancia más utilizada fue lactancia materna exclusiva.

Marco conceptual

Ganancia Inadecuada del peso y talla:

El crecimiento inadecuado es una condición en la que el niño (a) evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva del crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida, ganancia mínima o excesiva. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar si es significativo, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2 DE) (MINSa, Honduras 2013).

Determinación del Estado Nutricional:

“Generalmente se utilizan mediciones de las dimensiones corporales (antropometría) en un momento dado y con las medidas obtenidas se construyen los índices de peso para edad (P/E), talla o longitud para edad (T/E) y peso para talla o longitud (P/T)” (MINSa Honduras 2013).

Antropometría en la Evaluación Nutricional:

Las variables para construir los indicadores antropométricos en la vigilancia del crecimiento son: Peso; Longitud o Talla, Edad, Sexo y fecha de visita. (MINSa, Honduras 2013).

Edad: “Es un dato muy importante a la fecha de la visita del niño o niña y se debe calcular con precisión para evitar ser fuente de error en la evaluación nutricional y crecimiento del niño y niña” (MINSa, Honduras 2013).

La edad cronológica según Espinosa (2011), es la que va desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona. La edad biológica, tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, de tejidos, órganos y sistemas.

Peso, Longitud y Talla: “son medidas antropométricas utilizadas para conocer el estado nutricional y crecimiento del niño o niña de acuerdo a su edad” (MINSALUD, Honduras 2013).

Índice antropométrico: es una construcción matemática que relaciona dos variables de naturaleza distinta. En la antropometría para fines de evaluación nutricional estas variables son : edad, sexo, longitud o talla y peso. Los índices antropométricos así contruidos son: longitud o talla para la edad (T/E), peso para la edad (P/E), y peso para la talla o longitud (P/T). estos índices pueden ser utilizados como indicadores del estado nutricional cuando son interpretados usando las gráficas o tablas de patrones de crecimiento. En esta norma los patrones son los nuevos estándares de crecimiento infantil de la OMS (MINSALUD, Honduras 2013).

Patrones de crecimiento del menor de cinco años

El crecimiento y desarrollo de un niño constituyen dos conjuntos de signos de gran utilidad para determinar el estado de salud de los pacientes en edad pediátrica. Solo a través de observaciones y mediciones repetidas con intervalos regulares de tipo y graficadas en curvas estandarizadas puede evaluarse el crecimiento. (Torres, 2002)

Graficas de Crecimiento: son instrumentos para el registro de los datos de longitud – talla y peso, obtenidos en las mediciones antropométricas que nos permiten conocer: el diagnóstico del estado nutricional en un determinado momento; la tendencia del crecimiento mediante mediciones sucesivas. El registro y graficación de los datos se realiza con un patrón de referencia definido para niñas y niños según su edad. (OMS, 2006)

Las gráficas utilizadas en estas normas son las de peso correspondiente para cada mes de edad, longitud o talla para cada mes de edad y peso correspondiente a la longitud o talla haciendo énfasis en los primeros dos años. Las gráficas tienen curvas que corresponden al puntaje Z respectivo: +1, +2, +3, -1, -2, -3 y la curva central corresponde a la mediana-puntaje Z 0-. Se han diseñado gráficas específicas para niñas y niños (OMS 2006).

Desviación Estándar o puntaje Z: Es un puntaje que indica qué tan lejos de la mediana se ubica una medición. Las líneas de referencia de las curvas de crecimiento (etiquetadas +1, +2, +3, -1, -2, -3) son llamadas líneas de puntuación Z e indican cuántos puntos arriba o debajo de la mediana se ubica una medición (OMS, 2006).

Carril: El espacio entre dos líneas o puntaje Z corresponde a un “carril” (OMS 2006).

Puntos y líneas en la gráfica de crecimiento

Son las marcas de los datos de medición de la longitud-talla y peso que se dibujan en las gráficas de crecimiento para niños y niñas (OMS 2006).

La posición de un punto en una gráfica se convierte en un indicador para determinar el estado nutricional en esa dimensión del crecimiento. Cuando se dispone de dos o más puntos, éstos se pueden unir entre sí generando una línea. Esta línea es un indicador de la tendencia o ritmo del crecimiento. Los puntos y líneas son muy importantes y deben marcarse en la gráfica sin errores para evitar malas interpretaciones (OPS Honduras 2013).

Interpretación de los puntos en las gráficas de crecimiento

Si se cuenta con una sola evaluación se tendrá un solo punto en cada una de las gráficas, la interpretación en este caso permitirá solamente la evaluación del estado nutricional del niño o niña (OPS Honduras 2013).

Interpretación de la tendencia en las gráficas de crecimiento

Cuando se le ha dado seguimiento al niño o niña se cuenta con dos o más puntos en las gráficas de crecimiento. Estos puntos se pueden unir por medio de una línea que indica el comportamiento o tendencia del crecimiento. Esta tendencia puede ser adecuada o inadecuada. El comportamiento o tendencia del crecimiento del niño o niña debe ser interpretado con el examen combinado de las dos gráficas: peso para longitud o talla (P/T) y talla para la edad (T/E) (OPS Honduras 2013).

Figura 1
Curvas promedio de crecimiento ponderal de niños

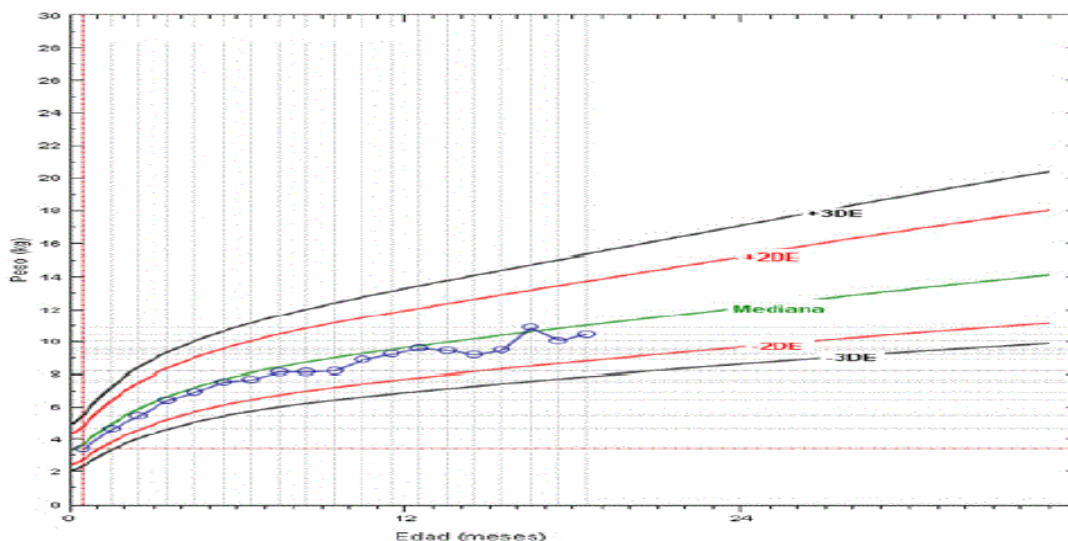


Figura 2
Curvas promedio de crecimiento ponderal de niñas

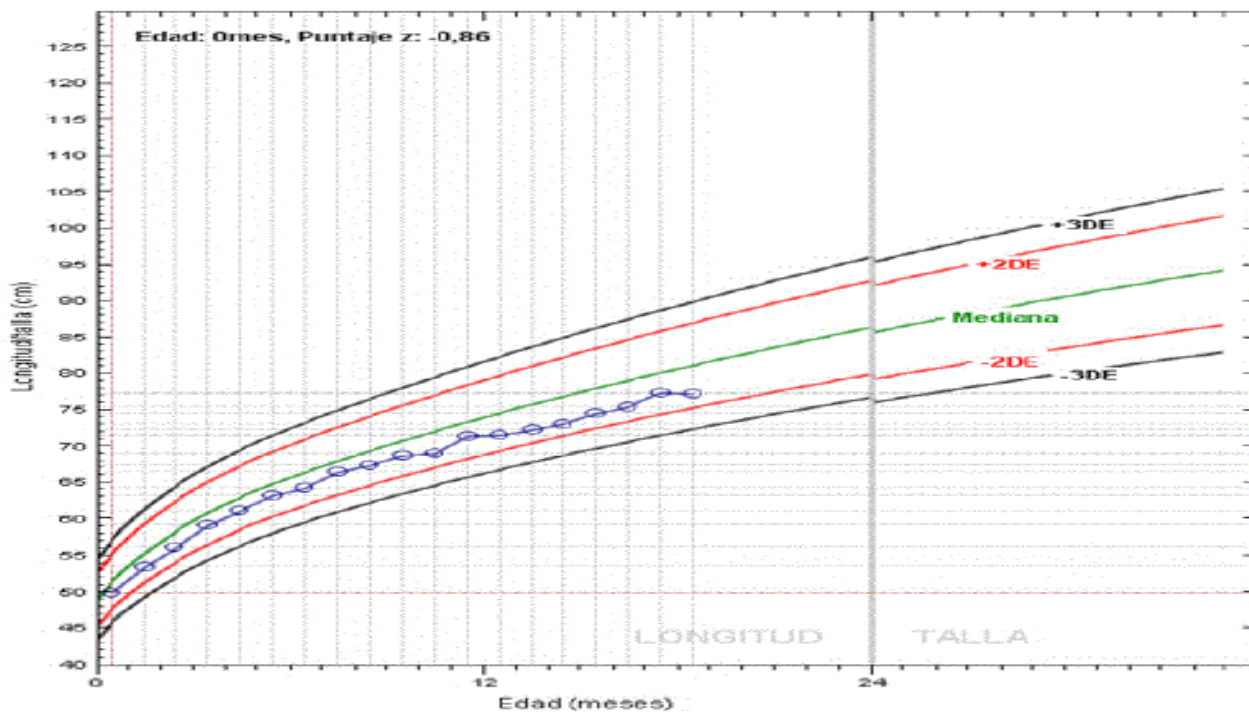


Figura 3
Curvas promedio de crecimiento lineal de niñas

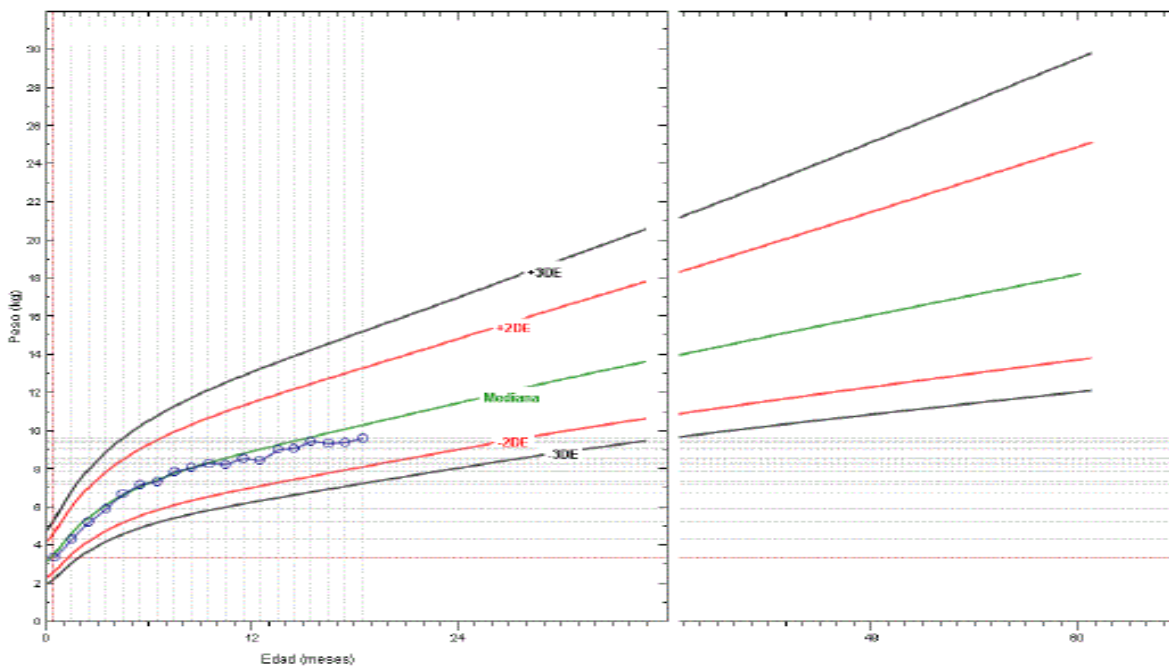
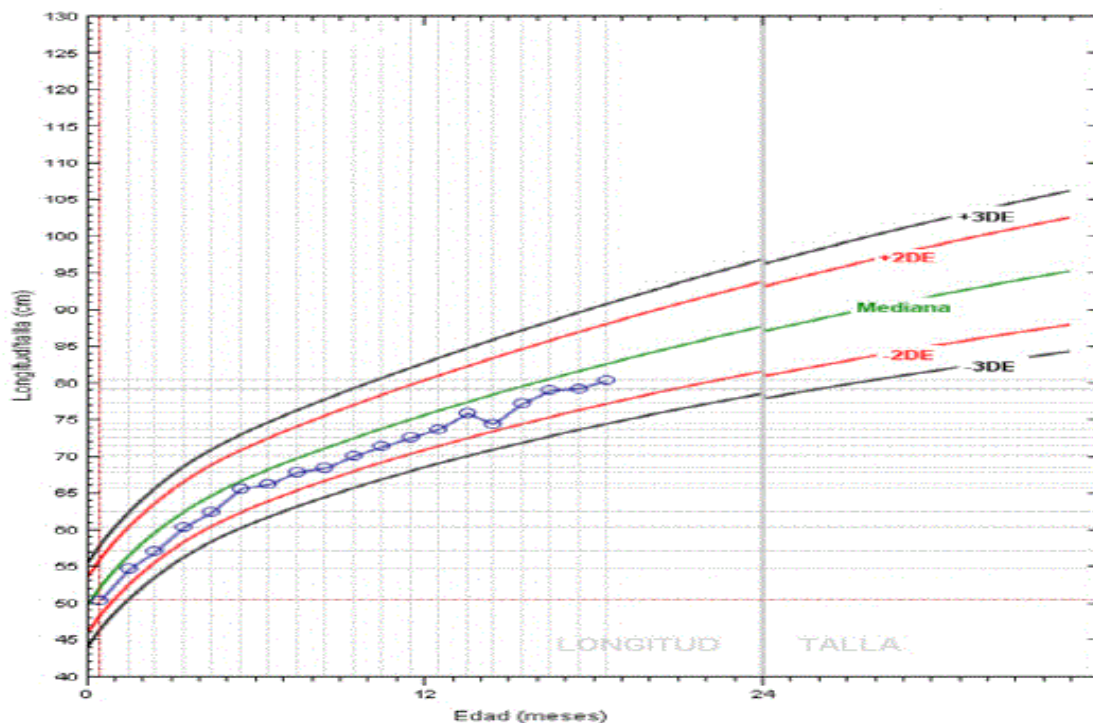


Figura 4
Curvas promedio de crecimiento lineal de niños



Lactancia materna

La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre. (OMS, 2018)

Beneficios para la o el niño:

Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé,

Evita infecciones y la muerte

Ayuda a desarrollar un mayor coeficiente intelectual,

Nutrientes necesarios según la edad

Mejora el vínculo afectivo madre-niña o niño

Disminuye el riesgo de anemia temprana

Estimula el adecuado desarrollo de los dientes y del habla

Disminuye el riesgo de obesidad (UNICEF , 2012).

Beneficios para la madre:

Mejora la autoestima

Contribuye a la recuperación adecuada post parto

Ayuda a regresar al peso ideal,

Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis

Sirve como método anticonceptivo.

Es económico

Reduce la ausencia laboral de la madre (UNICEF, 2012).

Técnicas de amantamiento: (UNICEF 2012)

Frecuencia: A libre demanda.

Posición de la madre: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.

Posición de la o el bebé: La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados, El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho, El bebé sostenido – cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo, Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón.

Agarre de la o el bebé al pecho: Boca bien abierta, Labio inferior volteado hacia afuera, Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho, Más areola sobre el labio superior de la o el bebé, La madre no siente dolor. (MINSa, 2017)

Transferencia de leche: Mamadas lentas y profundas, con pausas, Mejillas redondeadas cuando succiona, Se puede escuchar cuando deglute, La o el bebé suelta el pecho cuando termina, Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.

Consejería en lactancia materna:

Proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su higa o hijo. El espacio en donde dar la consejería en lactancia materna puede ser en el establecimiento de salud o en el hogar. En cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, puérpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve. (MINSa, 2017)

Explicar a la madre que la o el bebé obtiene toda el agua que necesita de la leche materna y que NO necesita ni agua ni otras bebidas hasta que cumpla los seis (6) meses, pues la leche materna satisface su sed. Si le ofrece agua a la o el bebé es muy posible que disminuya el consumo de leche materna. Enfatizar una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal, fuente de hierro, frutas y verduras, uso de sal yodada y consumir alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la madre). Asegurarse que siga recibiendo suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico. (MINSa, 2017)

Suplementación con micronutrientes

Anemia: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por

debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

(MINSA, 2017)

Adherencia: Es el grado en que el paciente cumple con el régimen de consumo de

Suplementos ya sea preventivo o terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición para seguir el tratamiento en las dosis, horario y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada. (MINSA, 2017)

Figura 5

Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses.

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRODUCTO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR DÍA	DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN
Niñas y niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Gotas Sulfato ferroso (1 gota = 1 mg Fe elemental) ó Gotas Complejo Polimaltosado Férrico (1 gota = 2 mg Fe elemental)	Desde los 30 días hasta los 5 meses con 29 días de edad	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses 29 días de edad
	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Gotas Sulfato ferroso: (1 gota = 1 mg Fe elemental) ó Gotas Complejo Polimaltosado Férrico (1 gota = 2 mg Fe elemental)	Desde los 4 meses de edad hasta los 5 meses con 29 días	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses con 29 días
	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres
	Jarabe Complejo Polimaltosado Férrico (1 ml = 10 mg Fe elemental) ó Jarabe Sulfato ferroso: (1 ml = 3 mg Fe elemental)	A partir de los 6 meses	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria mientras no se cuente con micronutrientes

Modelo teórico

La presente investigación se relaciona con la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender en la cual retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. Es un marco integrador

que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Así mismo considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprender esta teoría se requiere el estudio de tres categorías principales: 1. las características y experiencias individuales; 2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta; 3. el resultado conductual. Se considera que el modelo de promoción de salud de Nola es una metateoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. Se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad. (Fundamentos, 2012).

“Esta teoría me permite poder integrar los métodos de enfermería en las conductas que debe de adquirir la madre a través de la promoción para mejorar la calidad de vida del niño tanto en lo social, económico y de salud. Permite al personal de salud poder participar de una manera proactiva en salud de los pacientes con una mirada del ser biopsicosocial”.

Capítulo III

Materiales y Métodos

Tipo y diseño

El tipo de investigación fue descriptivo analítico, se ha utilizado la metodología del proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía Nanda. La valoración se realizó con una guía basada en patrones funcionales de Margory Gordon el cual permite determinar los enunciados de los diagnósticos de enfermería y se plantean los cuidados para cada uno, luego se realiza la ejecución para posteriormente ser evaluadas.

Sujeto de estudio

Lactante menor de cinco meses de edad del servicio de crecimiento y desarrollo.

Técnica de recolección de Datos

Se utilizó como técnica la entrevista que permite obtener datos referentes al caso de estudio para poder determinar los diagnósticos a través de la guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon; con el que se realizó la valoración de forma detallada y el Test peruano del desarrollo psicomotor.

Consideraciones Éticas

Se coordinó con el gerente y responsable del área de cred de la IPRESS I-4 bellavista nanay para poder realizar el estudio en los consultorios de cred y poder seleccionar el caso problema que pude identificar.

Durante el proceso de la investigación se ha utilizado el respeto a las personas que supone el trato a las mismas como entes autónomos, o sea, capaces de tomar sus propias decisiones; el principio de beneficencia en el cual se respeta las decisiones, protegiéndolas de daño y asegurando su bienestar). Se informó convenientemente sobre el estudio a los padres

definiendo su participación como voluntaria y anónima con el máximo respeto a la confidencialidad en todo el proceso

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Resultados

Tabla 18

Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería.

	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	fí	%	Fi	%	fí	%
Diagnóstico 1			1	20		
Diagnóstico 2			1	20		
Diagnóstico 3			1	20		
Diagnóstico 4			1	20		
Diagnóstico 5	1	20				
Total	1	20	4	80		

Fuente: Propio autor

Análisis de los diagnósticos

Dolor agudo R/C Agente lesivo físico secundario a administración de vacunas evidenciado por llanto persistente, irritabilidad, intervalo de 4-5 según Wong – Baker y facie de expresión de dolor.

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial (Merskey,1979,IASP), La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, es la intervención sanitaria preventiva más costo efectiva, que evita entre 2 y 3 millones de muertes anuales por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. (OMS, 2018)

Lactancia materna ineficaz R/C conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna que se evidencia por ganancia inadecuada del peso del niño

Según la academia americana de pediatría recomienda que los bebés sean exclusivamente amantados hasta los 6 meses y que continúen la lactancia materna y empiecen a comer alimentos sólidos hasta la edad de un año. La educación materna y el apoyo familiar son factores importantes para promover el éxito de la lactancia materna. (Lisa Baker, 2017).

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente que se evidencia por ganancia inadecuada de peso del niño.

La alimentación de la madre y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. (OMS, 2017)

Riesgo de retraso en el desarrollo R/C nutrición inadecuada

Quincho (2015) menciona que el control de crecimiento y desarrollo del niño, es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño y detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

Incumplimiento R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico del familiar que se evidencia por faltar a citas

Los hitos del desarrollo son comportamientos o destrezas físicas observadas en lactantes y niños a medida que crecen y se desarrollan. Desde la sonrisa social de los pequeños lactantes a sentarse de forma estable, gatear, caminar, coger cosas con la pinza fina (pulgar e índice) y hablar o reírse a carcajadas se consideran acontecimientos fundamentales en el desarrollo del niño. Estos hitos son diferentes para cada edad. Existen test de evaluación como: Test peruano para valorar si existe una desviación de la normalidad o no. (Sant Joan de Déu, 2014).

Según lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSA) el control de crecimiento y desarrollo (CRED) está referido al conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños a fin de detectar de manera precoz, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna. (MINSA 2012).

Discusión

Después de la ejecución de las intervenciones de enfermería se observaron que de cinco diagnósticos de enfermería propuestos se lograron cumplir de la siguiente manera: el 20% fueron objetivos alcanzados y 80% fueron objetivos parcialmente alcanzados ya que requieren de un seguimiento en el hogar para poder determinar el cumplimiento al 100%.

En cuanto al primer diagnóstico: Dolor agudo el objetivo fue alcanzado porque el lactante presenta disminución del dolor, disminución del llanto persistente, disminución de irritabilidad y un intervalo de 1 según la escala de Wong Baker tras la aplicación de las intervenciones de enfermería. Esto significa que el plan inicial descrito en este proceso de enfermería se desarrolló de manera efectiva, en este diagnóstico se realizaron intervenciones para la disminución de del llanto e irritabilidad a través de la administración de analgésicos prescritos que actúan a nivel de las prostaglandinas disminuyendo así la escala del dolor según

Wong Baker, además se educó a la madre sobre las reacciones propias que realiza el organismo para producir las defensas del niño y el cuidado que debe tener con la zona de punción para prevenir un esavi, teniendo como resultado el cumplimiento del objetivo trazado.

El segundo diagnóstico fue parcialmente alcanzado, porque las intervenciones brindadas las realizaron en el hogar teniendo ya en cuenta lo aprendido durante la consejería en lactancia materna, siendo la lactancia materna el único sustento nutricional que tiene el niño menor de 6 meses por lo cual es de suma importancia valorar la técnica, el tiempo durante la atención de cred, y sobre todo el conocimiento de la madre sobre la importancia y los beneficios que tiene la lactancia materna tanto para ella como para su hijo, además que esto repercute en el estado nutricional que presenta el niño al momento de ser pesado y tallado, permitiendo así obtener un diagnóstico nutricional actual y poder actuar ante ello realizando intervenciones educativas a la madre sobre la importancia, beneficios y técnicas correctas de la lactancia materna que la madre debe de realizar con su niño en todo momento y lo cual requiere de un seguimiento.

El tercer diagnóstico fue parcialmente alcanzado porque el lactante ira ganando peso de acuerdo a la educación brindada a la madre y como ésta la realice en el hogar, la evaluación nutricional correcta se realizara en los siguientes controles de crecimiento y desarrollo).En este diagnóstico se realizaron diversas intervenciones de enfermería como la antropometría y la educación a la madre que permitirá que el niño se pueda recuperar durante el proceso de su crecimiento siendo evaluados a través del control de peso y talla con técnicas correctas de antropometría , esto no puede determinar si el niño está ganando adecuadamente o inadecuadamente su peso y talla para la edad que tiene y este proceso se repetirá en cada control, siendo así un diagnóstico de seguimiento.

Respecto al cuarto diagnóstico de Riesgo de retraso en el desarrollo, el objetivo fue parcialmente alcanzado, ya que se realizaron intervenciones de enfermería para poder evitar el retraso del desarrollo del niño través de la evaluación del desarrollo psicomotor según el test peruano en el cual se avalúa el ítem de los 5 meses de edad con que cuenta el niño, además de valorar el estado nutricional porque un niño con ganancia inadecuada o desnutrición no llegara a cumplir al 100% sus metas trazadas y es por ello que el seguimiento se realizara en el hogar para observar todo lo que la madre aprendió durante la consulta de CRED.

El quinto diagnóstico fue parcialmente alcanzado porque las intervenciones brindadas se podrán evaluar en los siguientes controles en cuanto al aprendizaje del Familiar del paciente sobre los conocimientos acerca de los controles CRED, esquema de inmunizaciones.

Importancia del consumo de micronutrientes., son importantes porque cada conocimiento adquirido por parte del familiar contribuirá a que el niño tenga una mejor calidad de vida.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se logra alcanzar los objetivos parcialmente en un 80%, mientras que el 20 % fue un objetivo alcanzado.

El proceso de atención de enfermería se puede aplicar a un paciente y familia desde un primer nivel de atención hasta un nivel hospitalario.

Las intervenciones realizadas fueron aplicadas de manera efectiva, mejorando así los problemas identificados en el paciente.

Recomendaciones

Al servicio de CRED promover los estudios de casos aplicando el PAE en casos que se traten en el servicio.

Realizar visitas domiciliarias a los niños que iniciaron la suplementación de hierro con el fin de identificar la adherencia al hierro para poder prevenir la anemia y/o recuperarse de la anemia.

A la universidad continuar incentivando a la investigación a través del Proceso de Atención de Enfermería.

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018. Inmunización. Revisado el 3 de diciembre del 2017.

<http://www.who.int/topics/immunization/es/>

NTS N°137 2017. “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años”, Pag.13. Ministerio de Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017. Lactancia Materna. Revisado el 3 de diciembre del 2018.

<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

López, Iturralde, Clerencia, Ortiz (2017). Tratado de Geriatria para Residentes. Pdf.

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ai2P_-Tq76cJ:www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017. Nutrición. Revisado el 21 de Noviembre del 2017

<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018. Nutrición del Lactante. Revisado el 7 de diciembre del 2017.

http://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/

Progreso para la Infancia: Un balance sobre la nutrición. No. 4/ UNICEF, 2006. Revisado el 21 de noviembre del 2017

https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm

Lisa Baker (2017). Diagnóstico de Lactancia Materna Ineficaz. Revisado el 3 de diciembre del 2017.

https://muyfitness.com/diagnostico-de-lactancia-materna-ineficaz_13103026/

Tomás Rodelgo (2016). Infección por rotavirus. Revisado el 3 de diciembre del 2017

https://www.onmeda.es/enfermedades/infeccion_rotavirus.html

Sant Joan de Déu (2014). Retraso psicomotor: causas, diagnóstico y tratamiento. Revisado el 3 de diciembre 2017.

<http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/retraso-psicomotor-causas-diagnostico-tratamiento>

Norma para la Vigilancia Nutricional de los Niños Menores de cinco años de edad (2007).

Honduras. Revisado el 7 de diciembre del 2017.

Prevención para la Salud 2017. Revisado el 7 de diciembre del 2017

<http://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>

Las vacunas son mi mejor escudo (2017). Revisado el 7 de diciembre del 2017

<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/index.html>

Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional Eva Gimeno (2018)

<http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>

AÑO 2018 INMUNIZACION- OMS <https://www.who.int/topics/immunization/es/>

NTS N°141-MINSA/2018/dgiesp – Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunacion.

Meiriño, Jose Luis. Vasquez Mendez, Marcela. Simonetti, Claudio. Palacio, Ma Marta. EL CUIDADO - NOLA PENDER” Publicado por FundamentosUNS en

20:49 <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas ntsn^a134/2017.

Manual de Antropometría, ENDES 2012.

Crecimiento y desarrollo, Dra. Alejandra del Rosario Torres Serrano. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2002; 14: 54-57

Adriana Del Castillo Talancón (2014) “relación entre edad cronológica con los estadios de maduración dental de nolla” Monterrey, N.L., OCTUBRE de 2014

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), julio de 2012. LACTANCIA
MATERNA.

Apéndice

Apéndice A

Guía de valoración

<p>I. PATRÓN: PERCEPCION</p> <p>CONTROL DE LA SALUD</p> <p>Antecedentes</p> <p>Madre:</p> <p>- HEPATITIS (-), SIFILIS(-), HIV (-),TBC (-)</p> <p>- DM (-), HTA(-),Otro:</p> <p>- Alergias: Si () No(x) especificar:.....</p> <p>- Medicamentos que consume: Si () No (x) especificar:.....</p> <p>- Consumo de sustancias toxicas: Si () No (x) especificar:.....</p> <p>- N° de gestación: 1</p> <p>- Control prenatal: Si(x) No() N°6 controles Grupo y factor: O+</p> <p>- Complicación gestacional: Ninguno Padre:</p> <p>- HEPATITIS (-), SIFILIS(-), HIV (-),TBC (-)</p> <p>- DM (-), HTA(-), Otro:.....</p> <p>- Alergias: Si () No (x) especificar:.....</p> <p>- Medicamentos que consume: Si () No(x) especificar:.....</p> <p>- Consumo de sustancias toxicas:</p>	<p>Parto:</p> <p>- Institucional (x) Domiciliario ()</p> <p>- Tipo: Vaginal (x) Cesárea ()</p> <p>- Presentación: Cefálico(x) Podálico()</p> <p>- L. Amniótico: Claro(x) Meconial() Contacto precoz: Si(x) No()</p> <p>- Clampado del cordón umbilical: Oportuno: 2-3 min(x) Inoportuno:<2min()</p> <p>NIÑO: Peso RN: 3,300 gr Talla RN: 48cm</p> <p>P.C: 33cm</p> <p>- Apgar: 9-10ptos EG:40 ss X (Capurro)</p> <p>- Sufrimiento fetal: Si() No(x)</p> <p>- Profilaxis ocular: Si(x) No()</p> <p>- Profilaxis con Vit. K: Si(x) No()</p> <p>- Estado de higiene: Buena(x) Regular() Mala()</p> <p>INMUNIZACIONES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>EDAD</th> <th>VACUNA</th> <th>FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">RN:</td> <td>BCG</td> <td>11/06/17</td> </tr> <tr> <td>HVB</td> <td>11/06/17</td> </tr> <tr> <td colspan="3">< de 1 año</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>IPV (1° Dosis)</td> <td>11/06/17</td> </tr> </tbody> </table>	EDAD	VACUNA	FECHA	RN:	BCG	11/06/17	HVB	11/06/17	< de 1 año			3	IPV (1° Dosis)	11/06/17
EDAD	VACUNA	FECHA													
RN:	BCG	11/06/17													
	HVB	11/06/17													
< de 1 año															
3	IPV (1° Dosis)	11/06/17													

Si () No (x) especificar:.....					MESE	PENTAVALENTE(1	
					S	°Dosis) NEUMOCOCO (1°Dosis) ROTAVIRUS(1° Dosis)	
CONTROLES CRED					5	IPV (2° Dosis)	15/06/17
EDA	PE	TA	P.	FEC	MESE	NEUMOCOCO	
D	SO	LLA	C	HA	S	(2°Dosis) ROTAVIRUS (2° Dosis)	
4	3,3	48	3	15/0			
DIAS	00		3	6/17			
7	35	48.5	3	18/0			
DIAS	00		3.5	6/17			
15	37	49.5	3	26/0			
DIAS	50		4	6/17			
21	40	51	3	02/0			
DIAS	00		4.5	7/17			
1	4,3	52.5	3	11/0			
MES	00		5	7/17			
3	6,0	58.5	3	11/0			
MESES	50		9	9/17			
4	6,2	60	4	11/1			
MESES	00		1	0/17			
5	6,5	62.7	4	15/1			
MESES	50		2	1/17			
ESTADO DEL DESARROLLO:					II. PATRÓN: NUTRICIONAL		
Normal (X)					METABÓLICO		
Alteración del desarrollo()					Peso: 6,550gr Talla: 62.7 cm P.C: 42cm		
Déficit de Desarrollo()					Temperatura: 36.5		
Especificar:					Piel:		
SUPLEMENTACION CON HIERRO					Coloración: Rosada (x) Pálida() otros: ____		
					Hidratación: Seca () Turgente (x)		
					Lesiones: Si () No (x)		
					Edema: Si () No (x)		
					Especificar zona: _____		
					Comentarios: _____		
					Cabello: Normal (x) rojizo ()		
					amarillo () ralo () Quebradizo ()		
					Peso:		
					Pérdida de peso desde el Nacimiento:		
					Adecuada () Inadecuada(x)		
					Cuanto Gano:3250 gr		

EDAD	DOSIS	FECHA
4 meses	1SF	11/10/17
5 meses	2 SF	15/11/17

TAMIZAJE DE ANEMIA:

HEMOGLOBINA: 10.6 gr/dl (11/10/17)

III. PATRON: PERCEPTIVO COGNITIVO
--

- Niño: Consciente, orientado

- Anomalías: SI () NO (x)

- Desarrollo psicomotriz:

Área motora: Normal

Área lenguaje: Normal

Área: coordinación: Normal

Área social: Normal

Evaluación del dolor: Según Wong - Baker



Dolor: Nivel 4 - 5 por administración de inmunizaciones

Fascies: Con expresión de dolor

IV. PATRÓN: ACTIVIDAD EJERCICIO
--

Actividad Respiratoria:

- Respiración: Normal F.R: 22 x min.

- Fosas Nasales: Permeables

Apetito: Normal (x) Anorexia() Bulimia ()

Dificultad para deglutir: Si () No (x)
especificar: _____Alimentación: LME (x) L. Mixta ()
Fórmula() A. Complementaria ()

Modo de alimentación:

LME (x) Papillas ()

Náuseas: (x) Vómitos ()

Especificar: Durante administración de vacuna Rotavirus

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

Comentarios adicionales: _____

Ruidos Hidroaereos: Presentes (x)
Ausentes () disminuidos ()

Otros:

- Hemoglobina: 12gr/dl (15/11/17)

V. PATRÓN: ELIMINACIÓN

INTESTINALES:

- N° de deposiciones: 3 – 4 veces al día.

- Color: amarillo

- Consistencia: Pastosa

- Cantidad: 60 cc

VESICALES:

- Frecuencia: 8- 10 veces al día.

- Color : Amarillo claro

- **Ruidos respiratorios: Pasa bien en ACP.**

Actividad Circulatoria:

- FC: 100 x min.
- Llenado capilar: < 2'' (x) > 2'' ()
- **Edema:** Si () No: (x)
- **Movilidad de miembros: flexibles ambos miembros superiores e inferiores.**
- **Fuerza muscular: conservada**
- **Capacidad de autocuidado: dependiente**

VIII. PATRÓN: DESCANSO SUEÑO

Descanso-Sueno:

Nº de horas de sueño: 16 horas

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

PATRÓN RELACIÓN – ROL (SOCIAL)

- Se relaciona con el entorno: Si (x) No()
- Compañía de los padres: Si (x) No()
- Recibe visitas: Si (x) No()
- Padres separados: Si () No(x)
- **Problemas Familiares: Ninguno**
- **Tipo de Familia: Monoparental**

- **Cantidad: 80cc**

VI. PATRON: AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO

Reactividad:

Activo(x) Hipo activo() Hiperactivo()

Estado emocional:

Tranquilo(x) Ansioso() Irritable()

Negativo() Indiferente() Temeroso()

Comentarios: _____

Cuidados de su persona:

Corporal: Limpio Vestimenta: Limpia

Alimentación: Conservada

Aceptación en la familia y comunidad:

Si (x) No ()

VII. PATRÓN: SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

- **Órganos Genitales: Limpios e Íntegros**

- **Prepucio: Retráctil**

- **Testículos: Descendidos**

- **Zona perianal: Integra**

- **Secreciones: Si () No (x)**

- **Especificar:**

Comentario adicional: _____

X. PATRÓN: VALORES Y CREENCIAS

Adecuado sexo Masculino.

Fe religiosa: Católica

<p>Comentario adicional:</p> <hr/> <hr/>	<p>Bautizado en su religión: Si () No(x)</p> <p>Restricción religiosa: No</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>XI. PATRÓN: ADAPTACIÓN – AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> </div> <p>Participación (niño/familia) en las actividades diarias y/o cuidados: Si (x) No ()</p> <p>Reacción frente a la situación diagnóstica (niño/ familia):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad: Si() No(x) - Indiferencia: Si() No(x) - Rechazo: Si() No(x) - Preocupación: Si (x) No() <p>Comentarios:</p> <p>Madre demuestra preocupación por la ganancia inadecuada de peso de su niño.</p>
--	---

Apéndice B

Fichas farmacológicas

Nombre genérico: Paracetamol

Nombre comercial: Panadol

Clasificación: Analgésico y Antipirético

Indicaciones: Tratamiento del dolor ligero/moderado o fiebre (cefaleas mialgias dolor de espalda dolor dental, dismenorrea, molestias asociadas a los resfriados o gripe, etc.)

Mecanismo de acción: Se desconoce el mecanismo exacto de la acción del paracetamol aunque se sabe que actúa a nivel central. Se cree que el paracetamol aumenta el umbral al dolor inhibiendo las ciclooxigenasas en el sistema nervioso central, enzimas que participan en la síntesis de las prostaglandinas.

Nombre genérico: Rotavirus vivo atenuado humano

Nombre comercial: ROTARIX

Clasificación: Vacuna Vía Oral

Indicaciones: Indicada para la prevención de la gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1 y no G1 (tales como G2, G3, G4, G9)

Mecanismo de acción: Rotarix es sólo para uso oral.

Nombre genérico: Vacuna combinada Pentavalente DPT- HBV-HIB.

Nombre comercial: PENTAVALENTE CELULAR

Clasificación: Vacuna Vía Intramuscular

Indicaciones: La vacuna pentavalente celular brinda inmunización activa específica contra las infecciones causadas por *Corynebacterium diphtheriae*, *Clostridium tetani*,

Bordetella pertussis, *Haemophilus influenzae* tipo b y el virus de la Hepatitis B (VHB), en niños a partir de las 6 semanas de edad.

Mecanismo de acción: La vacuna pentavalente DPT-HB+Hib es una vacuna combinada contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b. Se obtiene mezclando la vacuna tetravalente (vacuna combinada contra la difteria, tétanos, tos convulsa y hepatitis B) con la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* tipo b momentos antes de su administración.

Nombre genérico: vacuna inactivada contra la poliomielitis.

Nombre comercial: IPV

Clasificación: Intramuscular o subcutánea, en dependencia de la marca, aunque preferiblemente intramuscular

Indicaciones:

1 dosis: 19 %-46 % contra el virus de la poliomielitis tipo 1; 32 %-63 % contra el tipo 2; y 28 %-54 % contra el tipo 3.

2 dosis: 40 %-93 % contra los tres tipos y más de 90 % cuando la vacunación se inicia después de las 8 semanas de edad.

Mecanismo de acción: El papel principal de la IPV será mantener la inmunidad contra el virus de la poliomielitis tipo 2. Con la introducción de la IPV se persiguen dos objetivos:

Reducir riesgos. Una vez que la OPV —que contiene el virus de la poliomielitis tipo 2 atenuado— se retire del mercado mundial, habrá una acumulación sin precedentes de personas susceptibles a este tipo de virus. El uso de la IPV ayudará a mantener la inmunidad y a prevenir resurgimiento de ese tipo de virus en caso de reintroducción o emergencia. Por lo

tanto, una región con la población inmunizada con la IPV estará en menor riesgo de enfermar por el virus de la poliomielitis tipo 2, ya sea salvaje o derivado de la vacuna.

Interrumpir la transmisión en caso de brotes. En caso de que se requiriera el uso de la m OPV tipo 2 para controlar un brote, será más fácil alcanzar los niveles de inmunidad necesarios para detener la transmisión en una población previamente vacunada con la IPV. Por lo tanto, la introducción de la IPV podría facilitar el control de brotes en el futuro.

Nombre genérico: vacuna contra el neumococo

Nombre comercial: Pneumo23

Clasificación: Es administrada por vía intramuscular.

Indicaciones: protege de enfermedades bacterianas como las neumonías, meningitis, sepsis y otitis media y debe ser aplicada en tres dosis: a los 2, 4 y 12 meses de vida del bebé. En el caso de niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente solo deben recibir dos dosis con intervalo de al menos un mes entre cada dosis. En niños de 2 a 4 años, con comorbilidad no vacunados, deben recibir una sola dosis.

Mecanismo de acción: Como todas las vacunas, demora entre dos a tres semanas en empezar su protección, por lo cual debemos vacunarnos lo más pronto posible.