

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con desnutrición aguda de un centro de  
atención primaria de Iquitos, 2018

**Por:**

Karina López Rodríguez

**Asesor:**

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, 09 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

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

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: ***“Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con desnutrición aguda de un centro de atención primaria de Iquitos, 2018”***, constituye la memoria que presenta la licenciada KARINA LOPEZ RODRIGUEZ, 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 nueve días del mes de enero de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con desnutrición aguda de un centro  
de atención primaria de Iquitos, 2018

# TRABAJO ACADÉMICO

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

## JURADO CALIFICADOR

  
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho  
Presidente

  
Mg. Maria Magdalena Diaz Orihuela  
Secretario

  
Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, 09 de enero de 2019

## Índice

Índice.....	ii
Índice de tablas .....	vi
Índice de anexos.....	ix
Símbolos usados: .....	x
Resumen.....	xi
Capítulo I .....	12
Proceso de atención de enfermería .....	12
Valoración .....	12
Datos generales .....	12
Resumen de motivo de ingreso .....	12
Situación problemática.....	12
Tratamiento médico. ....	13
Valoración según patrones funcionales de salud .....	13
Diagnósticos de enfermería.....	17
Análisis de las etiquetas diagnósticas. ....	17
Enunciado de los diagnósticos de enfermería.....	19
Planificación.....	20
Priorización de los diagnósticos enfermería. ....	20
Planes de cuidados .....	21
Ejecución.....	30
Evaluación.....	35
Capítulo II.....	37

Marco teórico .....	37
Antecedentes.....	37
Marco conceptual.....	40
Desnutrición en niños menores de 36 meses.....	40
Anemia.....	45
Modelo teórico de enfermería .....	50
Capítulo III.....	52
Materiales y métodos .....	52
Tipo y diseño.....	52
Sujeto de estudio .....	52
Técnica de recolección de datos.....	52
Consideraciones éticas .....	52
Capítulo IV.....	53
Resultados, análisis y discusión.....	53
Resultados.....	53
Análisis y discusión.....	53
Capítulo V.....	58
Conclusiones y recomendaciones .....	58
Conclusiones .....	58
Recomendaciones.....	58
Bibliografía .....	59
Anexos .....	63

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	13
Exámenes auxiliares.....	13
Tabla 2 .....	14
Esquema de vacunación .....	14
Tabla 3 .....	21
Dx enfermería: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a administración de vacunas evidenciado por Wong – Baker: 5 puntos. ....	21
Tabla 4 .....	23
Dx enfermería: Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso corporal inferior en 20% o más respecto al rango del peso ideal, palidez de piel y mucosas. ....	23
Tabla 5 .....	25
Dx. enfermería: CP: Anemia.....	25
Tabla 6 .....	27
Dx. Enfermería: Riesgo a deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por lesiones en zona perineal.....	27
Tabla 7 .....	29
Dx. de enfermería: Gestión ineficaz de la salud r/a falta de conocimientos sobre la higiene o hábitos de higiene. ....	29
Tabla 8 .....	30
SOAPIE1: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a administración de vacunas evidenciado por Wong – Baker: 5 puntos. ....	30

Tabla 9 .....	31
SOAPIE2: Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso corporal inferior en 20% o más respecto al rango del peso ideal, palidez de piel y mucosas. ....	31
Tabla 10 .....	32
SOAPIE 3: CP: Anemia.....	32
Tabla 11 .....	33
SOAPIE 4: Riesgo a deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por lesiones en zona perineal. ....	33
Tabla 12 .....	34
SOAPIE 5: Gestión ineficaz de la salud r/a falta de conocimientos sobre la higiene o hábitos de higiene.....	34
Tabla 13 .....	35
Evaluación 1: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a administración de vacunas evidenciado por Wong – Baker: 5 puntos.....	35
Tabla 14 .....	35
Evaluación 2: Desequilibrio Nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso y talla inferior al rango.....	35
Tabla 15 .....	36
Evaluación 3: CP: Anemia.....	36
Tabla 16 .....	36
Evaluación 4: Riesgo a deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por lesiones en zona perineal. ....	36

Tabla 17 .....	36
Evaluación 5: Gestión ineficaz de la salud r/a falta de conocimientos sobre la higiene o hábitos de higiene.....	36
Tabla 18 .....	53
Resultado de los diagnósticos de enfermería .....	53

## Índice de anexos

Anexo A: Guía de valoración .....	63
Anexo B: Fichas farmacológicas .....	68
Anexo C: Instrumentos de evaluación .....	71

### **Símbolos usados:**

PAE: proceso de atención de enfermería.

AREG: aparente regular estado general.

AREN: aparente regular estado nutricional.

AREH: aparente regular estado de hidratación.

AREh: aparente regular estado de higiene.

T°: temperatura.

F.C: frecuencia cardíaca.

F.R: frecuencia respiratoria.

P/E: peso para la edad.

T/E: talla para la edad.

P/T: peso para la talla.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

EDA: enfermedad diarreica aguda.

## **Resumen**

La anemia es una enfermedad silenciosa que afecta el presente y el futuro de los niños y niñas del país. Es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. El objetivo del presente caso de estudio fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente con desnutrición aguda y anemia de un centro de atención primaria de Iquitos. El diseño de investigación fue el estudio de caso, el sujeto de estudio fue el lactante de 8 meses de edad, se utilizó como instrumento la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; con el que se realizó la valoración de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), se planificaron las intervenciones y se ejecutaron las actividades programadas; finalmente se evaluaron los objetivos planteados. Se encontró que del 100 % de los objetivos propuestos solo el 60% del objetivo fue alcanzado, mientras que el 20% de los objetivos fueron no alcanzados y el 20% de objetivos fueron parcialmente alcanzados. Se logró aplicar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo y se logran ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados.

**Palabras clave:** Desnutrición crónica, Anemia, Dolor, Ansiedad, y NANDA

## Capítulo I

### Proceso de atención de enfermería

#### Valoración

##### Datos generales

Nombre: J.A.G.R

Sexo: Femenino

Edad: 8 meses

Fecha de valoración: 18/17/18

Referencia: Su madre

##### Resumen de motivo de ingreso

Lactante de 8 meses de edad, ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos de la madre para la evaluación nutricional y desarrollo, entrega de Multimicronutrientes, sulfato ferroso en jarabe y administración de vacunas.

##### Situación problemática

Lactante mayor de 8 meses de edad, de sexo femenino ingresa al consultorio externo de CRED en brazos de su madre, a la valoración se encuentra despierta y activa con movimientos coordinados, delgada, piel y mucosas ligeramente pálidas, cabello largos, cejas y pestañas en regular cantidad, mucosas orales secas; fosas nasales permeables con presencia de secreciones de color transparente, con tejido muscular conservado, abdomen blando/depresible a la palpación, aparato genitourinario de acuerdo a su edad con ligeras lesiones eritematosas y descamativas en zona perineal, con pañal húmedo por permanencia prolongada, Miembros superiores e inferiores simétricos y coordinados al movimiento, uñas cortas pero sucias. Madre

refiere: “Que a veces no tienen para comer, no tenemos medios económicos suficientes; porque son 4 hijos menores y que solo el papá trabaja”.

Tabla 1  
*Exámenes auxiliares*

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	10 gr/dl	11-15.9 gr/dl

Interpretación:

Anemia leve

**Tratamiento médico.**

Sulfato ferroso de 75mg/5ml 1 cucharada c/24 horas V.O

Multimicronutrientes en polvo 30 sobres de 1gr c/24 horas en almuerzo V.O

Retinol de 100.000 U.I D.U V.O

**Valoración según patrones funcionales de salud**

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

Antecedentes

Tipo de parto: Eutócico

Edad Gestacional: 37ss

Peso al Nacer : 2560kg

PC al nacer: 33.8cm (Normo céfalo)

PT al nacer: 32.7cm (Normal)

Talla al nacer: 49cm (Normal)

Recién nacido A término

Apgar: 1° 8 5° 9 (Normal)

Tabla 2  
Esquema de vacunación

Edad	Vacuna	Fecha
RN:	HvB	1-11-17
	BCG	1-11-17
2 meses:	IPV Pentavalente	3-1-18
	Rotavirus Neumococo	3-1-18
4 meses:	IPV Pentavalente	2-3-18
	Rotavirus Neumococo	2-3-18
6 meses:	APO	7-5-18
	Pentavalente	7-5-18
7 meses:	Influenza	9-6-18
8 meses:	Influenza	9-7-18
12 meses:	SPR Neumococo	Pendiente
15 meses:	AMA	Pendiente
18 meses:	DPT	Pendiente
	SPR	Pendiente
	APO	Pendiente
4 años:	DPT	Pendiente
	APO	Pendiente

Vacunas completas. Cumple con sus vacunas de acuerdo a su edad.

Estado de Higiene: deficiente

***Patrón valores-creencias.***

Evangélicos

***Patrón autopercepcion-autoconcepto tolerancia a la situación y al estrés.***

Estado Emocional: despierta y activa.

***Patrón descanso-sueño.***

Concilia sueño 13 horas al día (Normal)

***Patrón actividad-ejercicio.***

Actividad respiratoria: con presencia de secreciones de color transparente.

FR: 40 x min

Murmullo vesicular

Actividad circulatoria

FC: 128x min

Capacidad de autocuidado: dependiente

Secreciones en fosas nasales

***Patrón relaciones-rol.***

La madre refiere “Que a veces no tienen para comer, no tenemos medios económicos suficientes; porque son 4 hijos menores y que solo el papá trabaja”.

***Patrón perceptivo-cognitivo.***

Dolor post vacuna aplicado en la pierna, musculo del vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo.

Evaluación del dolor: Según Wong - Baker



Interpretación: 5 puntos

Desarrollo psicomotriz:

Área motora: Paciente se sienta y se mantiene erguido, realiza tracción hasta lograr la posición de pie, iniciación de pasos sostenido bajo los brazos

Área lenguaje: Balbuceo dada o palabras similares.

Área coordinación: Coge la pastilla con movimiento de rastrillo

***Patrón nutricional-metabólico.***

Peso: 7.150 Kg

Talla: 65cm

T/E: Desnutrición crónica

P/T: Desnutrición Aguda

Apetito: Ligeramente disminuido

Sed: Normal

Temperatura: 36.9°C

Mucosas orales: Semi hidratadas

Color de piel: pálida

Integridad: Piel de zona perineal ligeramente enrojecida

Boca:

Cavidad Bucal: Sin lesiones

Dentadura: 5 dientes primarios incisivos

Abdomen: Blando depresible a la palpación

Cambio de peso durante los últimos días

Ruidos Hidroaéreos: Normales

Nº habitual de comidas: 2 veces al día en el desayuno solo toma su leche materna, a veces consume mingado de plátano con un pan. En la hora del almuerzo recibe 4 cucharadas más leche materna, a veces consume ensaladas y frutas.

***Patrón eliminación.***

Eliminación Intestinal

Nº de deposiciones: 1 vez al día

Color: amarillento

Consistencia: espesa

Cantidad: poca cantidad

Eliminación vesical

Frecuencia: espontanea

Color: transparentes

Cantidad: regular

***Patrón sexualidad-reproducción.***

Genitales de acuerdo a su edad con ligeras lesiones en zona perineal, con pañal húmedo por permanencia prolongada.

**Diagnósticos de enfermería**

**Análisis de las etiquetas diagnósticas.**

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales (00002)

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Definición: “Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas”. (NANDA, 2015)

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente

Características definatorias: Peso corporal inferior en 20% o más respecto al rango del peso ideal.

Enunciado de enfermería: Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso corporal inferior en 20% o más respecto al rango del peso ideal.

Etiqueta diagnóstica: CP: Anemia

Definición: Es un trastorno en el cuál el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

(NANDA, 2015)

Signos y síntomas: Pérdida ligeramente de apetito, piel y mucosas pálidas. Con tamizajes de Hemoglobina: 10.0g/dl.

Enunciado: C.P: Anemia

Etiqueta diagnóstica: Riesgo a deterioro de la integridad cutánea (00047)

Dominio: Seguridad y protección

Clase: Lesión Física

Definición: “Vulnerable a una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud.”. (NANDA, 2015)

Factor de riesgo: Humedad

Enunciado de enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad en pañal evidenciado por lesiones en zona perineal.

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo (00133)

Dominio: 12 confort

Clase: 1 Confort físico

Definición: “Es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for study of pain), inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible”. (NANDA, 2015)

Factor relacionado: Agentes lesivos físicos secundario a administración de vacunas.

Características definitorias: Según Wong – Baker: 3 puntos.

Enunciado de enfermería: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a administración de vacunas evidenciado por Wong – Baker: 5 puntos.

Etiqueta diagnóstica: Gestión ineficaz de la salud (00078)

Dominio: Promoción de la salud

Clase: 2 Gestión de la salud

Definición: “Patrón de regulación e integración en la vida diaria de una región terapéutica para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de la salud específicos”. (NANDA, 2015)

Características definitorias: Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.

Factor relacionado: Ansiedad

Enunciado de enfermería: Gestión ineficaz de la salud relacionado a falta de conocimientos sobre la higiene o hábitos de higiene.

### **Enunciado de los diagnósticos de enfermería**

Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a administración de vacunas evidenciado por Wong – Baker: 5 puntos.

Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso corporal inferior en 20% o más respecto al rango del peso ideal.

C.P: Anemia

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por lesiones en zona perineal.

Gestión ineficaz de la salud relacionado a falta de conocimientos sobre la higiene o hábitos de higiene.

### **Planificación**

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

1. Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a administración de vacunas evidenciado por Wong – Baker: 5 puntos.
2. Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso corporal inferior en 20% o más respecto al rango del peso ideal.
3. C.P: Anemia
4. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por lesiones en zona perineal.
5. Gestión ineficaz de la salud r/a falta de conocimientos sobre la higiene o hábitos de higiene.

## Planes de cuidados

Tabla 3

*Dx enfermería: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a administración de vacunas evidenciado por Wong – Baker: 5 puntos.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>Objetivo general: Lactante evidenciará disminución del dolor durante las 6 primeras horas post vacuna.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante evidenciará disminución del dolor en menos de 2 puntos según escala de Wong-Baker.</p> <p>Lactante evidenciará facies de alivio después de su analgésico administrado</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar la intensidad del dolor con la escala de Wong-Baker.</li> <li>2. Valorar el comportamiento indicativo del dolor: llora, se frota y sujeta la zona del dolor.</li> <li>3. Valorar el grado de ansiedad del dolor del paciente.</li> <li>4. Realizar control de signos vitales: Fr.Fc y T°C</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se aplica esta escala porque nos permite acceder al estado subjetivo de la percepción del dolor (intensidad, localización, duración, frecuencia); y valorar sus cogniciones y reacciones emocionales ante la experiencia dolorosa. (Jacome, 2012)</li> <li>2. Se valora el comportamiento del dolor en el niño en forma subjetivo y multidimensional, otras manifestaciones como temor, ansiedad, miedo, Por tanto, la medida del dolor también es subjetiva en todas sus dimensiones: cognitiva, sensorial y conductual. (Teijeiro, 2000)</li> <li>3. Se valora la ansiedad por que se asocia con el dolor debido a preocupaciones y miedos subyacentes sobre la enfermedad, la mayor duración del dolor se asocia con mayor incidencia de depresión. (Eberhard F, 2004)</li> <li>4. los signos vitales en un paciente con dolor se expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el</li> </ol>

- 
- organismo. También son conocidos como las mediciones funcionales más básicas del cuerpo. Orientan sobre alteraciones de salud. (Torres,2016)
5. Administrar paracetamol 16 gotas v.o condicional a dolor y/o Fiebre
5. El paracetamol es un analgésico y antipirético que inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso al nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura. (del Arco, 2011)
6. Educar a la madre sobre los efectos adversos de la vacunas
6. La orientación a la madre es una actividad que consiste en transmitir determinados conocimientos y comportamiento durante las reacciones pos vacúnales con el fin de garantizar la continuidad de las vacunas y aliviar la ansiedad de la madre durante los efectos que puedan producir las vacunas, como la influenza es una vacuna que produce reacciones locales como: dolor enrojecimiento eritema, edema en el sitio de la aplicación de la vacuna.(Serrano,2002)
-

Tabla 4

*Dx enfermería: Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso corporal inferior en 20% o más respecto al rango del peso ideal, palidez de piel y mucosas.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante evidenciará equilibrio nutricional progresivamente.</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>Lactante evidenciara aumento progresivo de peso y talla hasta alcanzar un adecuado estado nutricional.</p> <p>Lactante evidenciará ingesta adecuada de alimentos según su edad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar medidas antropométricas (P,T y Pc)</li>   <li>2. Realizar consejerías y sesiones demostrativas sobre alimentos ricos en hierro con alimentos de la región.</li>   <li>3. Realizar visitas domiciliarias.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La antropometría consiste en una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan, cuantitativamente, las dimensiones del cuerpo humano, permite valorar el crecimiento y la composición corporal del niño. Es muy útil siempre y cuando se recojan adecuadamente las medidas y se interpreten correctamente. Las medidas básicas Incluyen: peso, talla, perímetro cefálico. Es fundamental obtenerlos con la técnica y el instrumental adecuados, una vez recogidas las medidas del niño, para interpretarlas, es necesario confírmalos con los patrones de referencia. (Quintana, 2006)</li>   <li>2. Se realiza esta actividad educativa con la finalidad que los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años. (Minsa,2013)</li>   <li>3. Realizar visitas son muy importantes porque nos permiten realizar intervenciones</li> </ol>

- 
- de salud en el contexto de la vida de las personas, esta acción complementa con las relaciones interpersonales de la familia, la observación de la calidad de la interacción de la madre, padre e hijos ayudan a mejorar las prestaciones de salud porque a través de ellos se pueden sacar diagnósticos reales integrales. (Minoletti, 2009).
4. Enseñar a la madre a reconocer Los riesgos nutricionales.
4. La enseñanza de saber identificar los riesgos de Desnutrición es fundamental para implementar las estrategias de intervención oportuna.
5. Derivar a los consultorios de Nutrición y Pediatría para su tratamiento nutricional.
5. El apoyo y la participación de todo el equipo profesional especializado es primordial para contribuir y completar en el tratamiento nutricional del niño.
-

Tabla 5  
Dx. enfermería: CP: Anemia

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Revertir la anemia	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="632 375 1079 440">1. Realizar dosaje de hemoglobina según norma técnica.</li> <li data-bbox="632 639 940 704">2. Evaluar resultados de hemoglobina.</li> <li data-bbox="632 899 1079 1114">3. Realizar consejería a la madre sobre la alimentación complementaria cantidad, frecuencia y consistencia de alimentos ricos en hierro, vitaminas, proteínas y minerales.</li> <li data-bbox="632 1341 1079 1406">4. Orientar a la madre sobre la correcta preparación, conservación</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1142 375 1862 589">1. Se utiliza principalmente para detectar si una persona tiene anemia, Luego de realizado el tamizaje, si se determina que el niño tiene anemia, es necesario acudir a una consulta médica, donde le indicarán suplementación de hierro y controles al primer, tercer y sexto mes (Barrantes ,2014)</li> <li data-bbox="1142 634 1862 881">2. El dosaje de hemoglobina es la prueba que se hace para saber si hay una concentración baja o alta de glóbulos rojos en sangre. Usando la concentración de glóbulos rojos es baja, se dice que la persona tiene anemia. Cuando la concentración de glóbulos rojos es alta, se dice que la persona tiene policitemia. (Minsa, 2016)</li> <li data-bbox="1142 927 1862 1320">3. La consejería nutricional se basa en reforzar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal: Sangrecita, hígado, bazo, pescado o carnes rojas. En niños entre 6 a 8 meses de edad consumen alimentos aplastados entre 3 a 5 cucharadas con frecuencia de 3 comidas (desayuno almuerzo y cena más 1 refrigerio) al día, entre estos alimentos deben consumir 2 cucharadas en las mañanas de alimentos ricos en hierro, 2cucharadas en la tarde de alimentos en hierro y 1 cucharada de verduras a diario. (Minsa, 2017)</li> <li data-bbox="1142 1365 1862 1406">4. Los micronutrientes son complementos nutritivos,</li> </ol>

---

y administración  
Multimicronutrientes en polvo,  
sulfato ferroso en jarabe.

los pasos para la preparación son los siguientes: 1 recomendar lavarse las manos, 2 separar 2 cucharadas de comida de consistencia espesa o pure, 3 abrir el sobre, 4 echar el contenido del sobre en las 2 cucharadas separadas, 5 mezclar bien la comida con Mnn en polvo, 6 darle de comer al niño(a) luego continua con el resto de comida. Recomendar el consumo de facilitadores de la absorción de hierro-alimentos ricos en vitamina C en las comidas y reducir el consumo de inhibidores de la absorción de hierro: mates, te, café con las comidas. (Minsa, 2017)

5. Orientar a la madre sobre la importancia, beneficios y efectos colaterales del hierro.

5. educar a la madre sobre la importancia de la suplementación por que mejorara su inteligencia y será chapos, tendrá defensas elevadas se enferma con Iras y EDAS, ganara peso y talla. Pueden presentar algunos malestares como: Náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento, oscurecimiento de las heces y dientes. La conservación de los MMN debe ser bien cerrados, protegidos de la luz y la humedad, guardar bien para evitar su ingestión accidental o intoxicación. (Minsa, 2017)

6. Realizar visita domiciliaria para verificar adherencia del hierro.

6. Se realizará esta actividad con la finalidad de verificar la adherencia a la terapia, si no es hay problema de adherencia y hemoglobina no asciende, derivar al niño al siguiente nivel de atención: al servicio de pediatría según corresponda. (Minsa, 2017)

---

Tabla 6

*Dx. Enfermería: Riesgo a deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por lesiones en zona perineal.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>Objetivo general: Lactante disminuirá riesgo de deterioro de la integridad cutánea.</p> <p>Resultados esperados: Lactante presentara piel libre de humedad.</p> <p>Lactante evidenciara piel libre de lesiones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar frecuentemente el estado de la piel debido a los cambios en el estado tisular, para identificar los signos de lesión causados por la humedad permanente.</li> <li>2. Mantener la piel en todo momento limpia y seca.</li> <li>3. Asegurar una adecuada ingesta de vitaminas B y C, hierro y calorías por medios de suplementos para prevenir la malnutrición.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los factores que pueden deteriorar la integridad de la piel son varios como lo factores de riesgo intrínsecos: Estado nutricional: puede producir retraso en la epitelización o retracción de heridas. Factores de riesgo extrínsecos: Fricción: Fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel produciendo roces por movimiento. Fuerza externa de pinzamiento vascular o cizallamiento; combinación de los efectos de la presión y la fricción. sudoración, mal secado de la piel, produciendo maceración, deterioro de la piel y edema, disminuyendo la resistencia, lo que conlleva erosión y úlcera, incrementando el riesgo de infección. (Santiago, 2010)</li> <li>2. En caso de exceso de humedad, se debe cambiar con frecuencia el pañal del niño y utilizar productos barrera que no contengan alcohol y que protegen contra exudados y adhesivos. (Santiago, 2010)</li> <li>3. Proporciona vitaminas (A, B y C), también favorecen el tránsito intestinal ya que son ricas en fibras, la cual constituye una fuente de protección de la piel. (Ramos Torrejón, 2017)</li> </ol>

- 
- |  |   |
|--|---|
| 4. Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.  | 4. La observación es un método la cual nos ayudara a describir y explicar el comportamiento, al haber obtenido datos adecuados y fiables correspondientes a situaciones para identificar algún tipo de lesiones. (Sanjuan, 2011)  |
| 5. Instruir a la familia sobre cuidados piel: evitar humedad, calor y roce, cambio frecuente del pañal y aplicar con frecuencia un protector suave después de la limpieza. | 5. Educar a la madre sobre los cuidados de la piel contribuyen a la prevención de dermatitis por lo tanto el principal cuidado es la higiene de la piel: la limpieza de la piel no se debe iniciar hasta que la temperatura corporal se haya estabilizado y no presente riesgo a deterioro de la piel. (chaparro, 2009) |
-

Tabla 7

*Dx. de enfermería: Gestión ineficaz de la salud r/a falta de conocimientos sobre la higiene o hábitos de higiene.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivos General: Madre del lactante evidenciará mejora en la gestión de la salud.</p>	<p>1. Brindar apoyo al cuidador principal sobre los cuidados de baño e higiene de su lactante.</p>	<p>1. brindar el apoyo al cuidador es una experiencia de compromiso, tiempo y de paciencia que demanda habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria con el paciente generando una responsabilidad de velar por el paciente, también tienen responsabilidades como: cuidar su propia familia, su trabajo, que generan sobrecarga de tareas, tornándose en una situación estresante. (Judith &amp; Edgardo, 2017)</p>
<p>Resultados esperados:  Madre del lactante evidenciará mejora en los hábitos de higiene</p>	<p>2. Modificar los hábitos de conducta sobre autocuidado de higiene.</p>	<p>2. El autocuidado puede modificar nuestro estilo de vida y la salud esto hace que el individuo se sienta bien consigo mismo y su vida, transmitiendo este bienestar a los demás. (Scott, 2011)</p>
<p>Madre del lactante evidencia mejora en la higiene personal de su hijo.</p>	<p>3. Realizar seguimiento sobre autocuidado de higiene.</p>	<p>3. Son todas aquellas prácticas cotidianas que realiza una persona para mantener un estado de salud óptimo y prevenir situaciones que puedan afectar el desarrollo físico, emocional y psicológico del mismo, en este sentido el autocuidado se da cuando se presentan hábitos de aseo, protección de las enfermedades, hábitos de Higiene. (Tobón,2000)</p>

**Ejecución.**

Tabla 8

*SOAPIE1: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a administración de vacunas evidenciado por Wong – Baker: 5 puntos.*

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere “a mi niño le administraron su vacuna y por eso se encuentra lloroso.”
O	Lactante mayor de 8 meses de edad, ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos se observa llorosa e irritable.
A	Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundarios a administración de vacunas evidenciado por Wong – Baker: 5 puntos.
P	Lactante evidenciará dolor en menos de 2 puntos según escala de Wong-Baker.
I	Se valora la intensidad del dolor con la escala de Wong-Baker. Se valora el comportamiento indicativo del dolor: llora, se frota y sujeta la zona del dolor. Se valora el grado de ansiedad del dolor del paciente. se realiza control de signos vitales: Fr, Fc y T° Se administra paracetamol 16 gotas v. o condicional a dolor y/o Fiebre Se educa a la madre sobre los efectos adversos de la vacuna.
E	Objetivo alcanzado, Lactante disminuyó dolor en 2 según escala de Wong-Baker y evidencia facies de alivio.

Tabla 9

*SOAPIE2: Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso corporal inferior en 20% o más respecto al rango del peso ideal, palidez de piel y mucosas.*

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere “mi niña esta delgada”.
O	Lactante mayor de 8 meses de edad, ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos de su mamá a la evaluación del estado nutricional y antropometría actual se observa Peso: 7.150kg, Talla: 68cm, T/E: Desnutrición crónica, P/T: Desnutrición Aguda P/E: Desnutrición global.
A	Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso corporal inferior en 20% o más respecto al rango del peso ideal, palidez de piel y mucosas.
P	Lactante evidenciará equilibrio nutricional progresivamente.
I	Se realiza medidas antropométricas (P, T y Pc)  Realizar consejerías y sesiones demostrativas sobre alimentos ricos en hierro con alimentos de la región.  Se realiza visitas domiciliarias.  Se indica citas a los 15 días
E	Objetivo parcialmente alcanzado, Lactante evidencia equilibrio nutricional progresivamente al aumentar de peso más no de talla

Tabla 10  
 SOAPIE 3: CP: Anemia

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere "Mi niña esta pálida"
O	Lactante mayor de 8 meses de edad, ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos de su mama a la evaluación se observa piel y mucosas ligeramente pálidas. Hemoglobina de 10g/dl.
A	CP: Anemia
P	Revertir Anemia
I	Se realiza dosaje de hemoglobina según norma técnica.
	Se evalúa resultados de hemoglobina.
	Se realiza consejería a la madre sobre la alimentación complementaria cantidad, frecuencia y consistencia de alimentos ricos en hierro, vitaminas, proteínas y minerales.
	Se orienta a la madre sobre la correcta preparación, conservación y administración Multimicronutrientes en polvo, sulfato ferroso en jarabe.
	Se orienta a la madre sobre la importancia, beneficios y efectos colaterales del hierro.
	Se realiza visita domiciliaria para verificar adherencia del hierro.
E	Objetivo no alcanzado: No se revirtió anemia, lactante continua con Hemoglobina:10.9d/dl

Tabla 11

*SOAPIE 4: Riesgo a deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por lesiones en zona perineal.*

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere "mi niña tiene ligeramente enrojecida su pierna"
O	Lactante mayor de 8 meses de edad, ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos de su mamá, a la evaluación se observa con ligeras lesiones en zona perineal, con pañal húmedo por permanencia prolongada.
A	Riesgo a deterioro de la integridad cutánea a humedad evidenciado por lesiones en zona perineal.
P	Lactante disminuirá riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Se valora frecuentemente el estado de la piel debido a los cambios en el estado tisular, para identificar los signos de lesión causados por la humedad permanente.
	Se mantiene la piel en todo momento limpia y seca.
I	Se asegura una adecuada ingesta de vitaminas B y C, hierro y calorías por medios de suplementos para prevenir la malnutrición.
	Se observa si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.
	Instruir a la familia sobre cuidados piel
E	Objetivo alcanzado: Lactante disminuyó riesgo de deterioro de la integridad cutánea al presentar piel libre de lesiones.

Tabla 12

*SOAPIE 5: Gestión ineficaz de la salud r/a falta de conocimientos sobre la higiene o hábitos de higiene.*

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere “Mi niña está con sus pañales húmedos”.
O	Lactante mayor de 8 meses de edad, ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo en brazos de su mamá, con pañal húmedo por permanencia prolongada, Miembros superiores e inferiores simétricos y coordinados al movimiento, uñas cortas pero sucias.
A	Gestión ineficaz de la salud r/a falta de conocimientos sobre la higiene hábitos de higiene
P	Madre del lactante evidenciará mejora en la gestión de la salud.
I	Brindar apoyo al cuidador principal sobre los cuidados de baño e higiene de su lactante.
	Modificar los hábitos de conducta sobre autocuidado de higiene
	Realizar seguimiento sobre autocuidado de higiene.
E	Objetivo Alcanzado, Madre del lactante evidencia mejora en la gestión de la salud al mejorar los hábitos de higiene en su hijo.

## Evaluación

Tabla 13

*Evaluación 1: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a administración de vacunas evidenciado por Wong – Baker: 5 puntos.*

Diagnóstico N°1	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante evidenciará disminución del dolor durante las 6 primeras horas post vacuna.</p>	<p>Objetivo alcanzado: Lactante disminuyó dolor en 2 según escala de Wong-Baker y evidencia facies de alivio.</p>
<p>Resultados esperados: Lactante evidencia dolor en menos de 2 puntos según escala de Wong-Baker. Lactante evidencia facies de alivio después de su analgésico administrado.</p>	

Tabla 14

*Evaluación 2: Desequilibrio Nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionado a ingesta diaria insuficiente evidenciado por peso y talla inferior al rango.*

Diagnóstico N°2	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante evidenciará equilibrio nutricional progresivamente.</p>	<p>Objetivo parcialmente alcanzado: Lactante evidencia equilibrio nutricional progresivamente al aumentar de peso más la talla.</p>
<p>Resultados esperados:  Lactante evidenciara aumento de peso y talla hasta alcanzar un adecuado estado nutricional.</p>	

Tabla 15  
*Evaluación 3: CP: Anemia*

Diagnóstico N°3	Evaluación
Objetivo general: Revertir la anemia	Objetivo no alcanzado: No se revirtió anemia, lactante continua con Hemoglobina:10.9d/dl

Tabla 16  
*Evaluación 4: Riesgo a deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por lesiones en zona perineal.*

Diagnóstico N°4	Evaluación
Objetivo general: Lactante disminuirá riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	Objetivo alcanzado: Lactante disminuyó riesgo de deterioro de la integridad cutánea al presentar piel libre de lesiones.
Resultados esperados: Lactante presentara piel libre de humedad. Lactante evidenciara piel libre de lesiones.	

Tabla 17  
*Evaluación 5: Gestión ineficaz de la salud r/a falta de conocimientos sobre la higiene o hábitos de higiene.*

Diagnóstico N°5	Evaluación
Objetivo general: Madre del lactante evidenciará mejora en la gestión de la salud.	Objetivo Alcanzado, Madre del lactante evidencia mejora en la gestión de la salud al mejorar los hábitos de higiene en su hijo.
Resultados esperados: Madre del lactante evidenciara mejora en los hábitos de higiene	
Madre del lactante evidencia mejora en la higiene personal de su hijo.	

## Capítulo II

### Marco teórico

#### Antecedentes.

Coronado (2014) escribió en su investigación “factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años-estudio realizado en el puesto de salud del valle de palajunoj, quetzaltenango, guatemala durante los meses de julio 2012 a febrero 2013”, tuvo como objetivo describir los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del Valle del Palajunoj, Quetzaltenango, utilizando el método de estudio de tipo descriptivo transversal, realizado en área rural, siendo la población universo de 25 madres entrevistadas de los niños menores de 5 años que sufren algún grado de desnutrición y asisten a control de peso talla en el servicio. Donde obtuvieron los siguientes resultados que la prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales llegando a la conclusión que existe evidencia sobre el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debida al problema de la desnutrición además desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. El factor sociocultural que muchas familias adoptan en la comunidad, hace que muchas veces se tomen actitudes equivocadas, entre ellos malos hábitos en la alimentación, de los niños.

Dávila (2013) realizó una investigación titulada “Evaluación del estado nutricional de niños menores de cinco años que asistieron a centros de salud del departamento de Petén de junio a agosto del 2013.” Tuvo como objetivos principal Evaluar el estado nutricional de niños menores de cinco años que asisten a Centros de Salud del Departamento de Petén y evaluar la percepción de la inseguridad alimentaria y nutricional de las madres de los niños menores de cinco años de acuerdo a la escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria (ELCSA), utilizando el método de estudio de tipo descriptiva- analítica donde la población del presente estudio estuvo constituida por 778 niños menores de cinco años que asistieron a Centros de Salud, donde obtuvieron los siguientes resultados evaluando que el 12.21% de la población se encuentra en inseguridad alimentaria leve, además de experimentar preocupación se observa que están sacrificando la calidad de la dieta, no la cantidad esto implica que probablemente están consumiendo más alimentos fuentes de carbohidratos y grasa, y están dejando de lado los alimentos más caros como por ejemplo, alimentos de origen animal, frutas y vegetales. El 60.15% que está en inseguridad alimentaria moderada ya experimentan dificultades para mantener la cantidad de la dieta habitual. En este grupo encontramos a familias que comen menos, y adultos que saltan tiempos de comida y el 27.63% con inseguridad alimentaria severa, aquí el problema de cantidad ha sobrepasado la capacidad de proteger a los niños, quienes también están pasando hambre, encontrando familias con miembros que han dejado de comer el día entero. Llegando a la conclusión que se encontró desnutrición crónica especialmente en los niños menores de un año y el mayor porcentaje estaban normales. Es más significativa la existencia de la prevalencia de desnutrición crónica en niños que provenían de familias donde había algún tipo de inseguridad alimentaria, siendo la más frecuente la moderada.

Zevallos (2015) ejecutó su investigación titulada “Anemia nutricional y rendimiento académico de escolares de la institución educativa Jesús el nazareno Huancayo, 2015” El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre anemia nutricional y rendimiento académico de los escolares de la Institución Educativa Jesús el Nazareno Huancayo, 2015. La metodología del trabajo fue de tipo aplicada, con un nivel de investigación descriptivo-correlacional y un diseño no experimental, transversal descriptivo. La muestra estuvo conformada por 245 escolares de ambos géneros, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una significancia  $p \leq 0,05$ ; a través del programa estadístico SPSS Versión 24. Los resultados encontrados fueron: La prevalencia de anemia de los escolares fue 21,7% donde 32 (13,1%) niños presentaban anemia leve de los cuales 31 (12,7%) niños tenían calificación de A (logro previsto), 1 (0,4%) niño tuvo calificación de C (en inicio); y 21 (8,6%) niños presentaban anemia moderada de ello 20 (8,2%) niños tenían calificación de A (logro previsto), 1 (0,4%) niño tuvo calificación de C (en inicio); y 192 (78,4%) niños no presentaban anemia de ello 188 (76,7%) niños tenían calificación de A (logro previsto), 2 (0,8%) niños obtuvieron calificación de B (en proceso) y 2 (0,8%) niños tenían calificación de C (en inicio). Estadísticamente se comprueba que con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  y para 4 grados de libertad se acepta la hipótesis nula. En conclusión, la relación entre anemia nutricional y rendimiento académico no es directa ni significativa en los escolares de la Institución Educativa Jesús el Nazareno.

## **Marco conceptual**

### **Desnutrición en niños menores de 36 meses.**

#### ***Definición.***

Según OMS( 2017):definen la desnutrición como un estado en el cual la carencia prolongada de uno o más nutrientes retrasa el desarrollo físico del niño, que da lugar a la aparición de condiciones clínicas específicas como anemia, bocio y raquitismo, lo cual afecta en especial a los niños menores de 5 años, donde se marca en el peso y talla en las diferentes edades, siendo este el mayor problema a nivel nacional, lo cual perjudica en el rendimiento escolar a largo plazo, provocando problemas físicos y clínicos.

#### ***Causas***

La desnutrición es un problema de salud complejo que puede deberse a diversas carencias simultáneas de proteínas, energía y micronutrientes (estos últimos así llamados por tratarse de elementos nutritivos que el organismo humano requiere en cantidades minúsculas). En los niños, la desnutrición ocurre como consecuencia del mal estado de salud combinado con una ingesta alimentaria inadecuada. También son causas subyacentes de la desnutrición la carencia de alimentos suficientes, los servicios inadecuados de atención de la salud, la falta de agua potable y saneamiento ambiental y la atención materna infantil ineficaz. (Freire ,2011)

La atención inadecuada de las mujeres y los niños es una de las causas subyacentes de la desnutrición, cuyas perniciosas ramificaciones sólo han sido comprendidas recientemente. Las prácticas higiénicas en el hogar y en las zonas aledañas al mismo, así como en el procesamiento de los alimentos, reduce el peligro de las enfermedades. La atención comprende también toda forma de relación entre los padres y los hijos que ayude a éstos en su desarrollo físico y emocional. Varios estudios han demostrado que los niños desnutridos a quienes se brinda

estímulo verbal y cognoscitivo tienen tasas de crecimiento mayores que las de los niños que no reciben esa atención. (Pollit, 2000)

La lactancia materna es la base de la buena nutrición de los lactantes, y el amamantamiento inadecuado puede poner en peligro la salud y la nutrición del niño, especialmente en las regiones donde el saneamiento y las condiciones sanitarias son deficientes.

Según la OMS (2017)

#### Signos y síntomas

Según García, (2002) los síntomas pueden dividirse en síntomas por desnutrición calórica y desnutrición proteica, los cuales son detallados a continuación:

Los síntomas de la desnutrición calórica son los siguientes:

Falta de energía para hacer las acciones diarias y cotidianas.

Delgadez y aspecto demacrado.

Aspecto pálido.

Retraso en el crecimiento de los niños.

Mareos.

En cuanto a la desnutrición proteica, los síntomas son los siguientes:

Problemas de desarrollo en los niños.

Debilidad ante cualquier esfuerzo.

Acumulación de agua en las piernas y en el vientre.

Fracturas de huesos.

Caída del cabello.

#### Tipos

Kwashiorkor o síndrome pluricarencial.

El término kwashiorkor procede de una palabra de Ghana que significa “afección del niño que deja de mamar. También puede aparecer porque el apetito del niño esté afectado por otra enfermedad, en particular infecciones como el sarampión y las gastroenteritis. Debido a que los anticuerpos están formados por proteínas, los niños con una ingesta proteica muy baja son más susceptibles a padecer infecciones y los niños con kwashiorkor no tienen energías para jugar o corretear. Tanto el desarrollo físico como el mental están muy afectados, y aquellos que sobreviven sufren de modo inevitable secuelas de por vida. Estas complicaciones a largo plazo son más graves en aquellos que padecen la enfermedad antes de los dos años de edad (Susana, 2002)

#### Marasmo

Enfermedad Grave decaimiento somático y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías. Es causado por un abandono prematuro del pecho de la madre como fuente de alimento y por las infecciones intestinales, generalmente gastroenteritis, se producen cuando el niño es alimentado con biberón en malas condiciones higiénicas. El médico americano Joseph Goldberger demostró que la enfermedad estaba producida por una deficiencia vitamínica B. Aunque la pelagra es frecuente en todo el mundo, su incidencia en algunos países occidentales es baja gracias a la suplementación del trigo procesado con vitamina B, La enfermedad llamada pelagra es consecuencia de una deficiencia de niacina, una vitamina del grupo B. Se presenta con descamación, inflamación de la lengua y debilidad. Aunque es común en todo el mundo, la incidencia en países desarrollados es escasa, pues el trigo utilizado en los alimentos suele enriquecerse con vitamina B. Beriberi. Troya (2012)

#### Raquitismo.

Esta enfermedad es conocida desde tiempos antiguos, aunque se le considero como un trastorno del crecimiento de los huesos. Al descubrirse la vitamina D se le consideró como enfermedad carencial en la mayoría de los casos. El Origen del raquitismo puede estar en un aporte insuficiente de vitamina D en la dieta o en una escasez de radiaciones ultravioletas solares. El raquitismo puede conducir a deformidad esquelética, como la incurvación de la columna vertebral o de las piernas esta se presenta por falta de ingresos económicos de la familia debido al desempleo, subempleo, desplazamiento, madres cabeza de familia, familias numerosas, abandono y pobreza. (Caicedo, 2008)

### ***Tratamiento.***

Durante años del incremento el requisito de alimentos es generalmente alto y tales demandas necesitan ser cubiertas adecuadamente. Las visitas al pediatra para la evaluación del incremento adecuado en altura y peso son esenciales. (Vásquez, 2000)

La desnutrición causa más problemas en niños que cualquier otra categoría de edad mientras que pueden llevar a la retardación y a la susceptibilidad del incremento (físico y mental) a las infecciones como las IRAS y EDAS.(Unicef,2010)

Los niños con la desnutrición de la energía de la proteína (PEM) necesitan ser determinados. Esto incluye a niños con Marasmus y Kwashiorkor. Estos niños requieren terapia agresiva. Los niños con enfermedades a largo plazo necesitan la terapia para la desnutrición como dimensión profiláctica. Esto incluye los alimentos adicionales, vitaminas y el mineral complementa el etc. La enfermedad subyacente también necesita ser tratada adecuadamente para prevenir la desnutrición. (Cusminsky, Moreno, & Suárez, 2002)

Los niños con la desnutrición severa necesitan terapia en el hospital. Esto incluye la nutrición parenteral y la introducción lenta de alimentos de palabra. Una vez que su condición se estabiliza entonces pueden ser introducidos gradualmente a un normal adietan. (Soyano, 2000)

### *Índices antropométricos*

El déficit de peso para la talla, también llamado desnutrición aguda, consiste en la disminución de masa corporal, inicialmente a expensas de tejido graso pero que puede afectar incluso la masa muscular. Generalmente es consecuencia de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o severa disminución en la ingesta calórica. (Unicef, 2000)

El déficit de talla para la edad, también llamado desnutrición crónica consiste en un menor crecimiento lineal. Por depender del desarrollo de los huesos largos, tiene una dinámica menos flexible que el peso para la talla. De hecho, excepto bajo condiciones muy particulares (adopción por hogares muy afluente), se considera que el déficit de talla para la edad es una condición prácticamente irreversible. El término "desnutrición crónica" ha sido desafortunado porque implica que resulta la continuidad del daño llamado "desnutrición aguda", mientras que en la realidad son dos procesos que aunque relacionados, responden a una causalidad y perfil epidemiológico completamente diferentes. Los autores prefieren usar los términos "enanismo nutricional" o "retraso en el crecimiento lineal para referirse al déficit de talla para la edad.

(Dachs, 2002)

El déficit de peso para la edad, también denominado desnutrición global, es una combinación de los dos anteriores. Por haber sido el primero en contar con tablas de referencia, fue muy usado en las primeras cartillas para evaluar el estado nutricional infantil. Consideramos no recomendable su uso como único método de evaluación, ya que niños con déficit en talla

pueden ser calificados como normales por contar con una masa corporal que les permite alcanzar el peso esperado para su edad. (Escudero, 2002)

### **Anemia.**

Según OMS(2011) define : la anemia es una enfermedad caracterizada por la producción inadecuada de hemoglobina o eritrocito debido a deficiencia nutricional de hierro, ácido fólico o vitamina B12 y vitamina A o a otro trastorno nutricional, que afecta principalmente el rendimiento académico de los niños y disminuye significativamente su sistema de defensa frente a las enfermedades de diversos tipos.

### ***Causas***

Entre las funciones más importantes del cerebro que se relacionan con un adecuado rendimiento académico tenemos:

Transporte y depósito de oxígeno en los tejidos.

El grupo hemo o hem que forma parte de la hemoglobina y mioglobina está compuesto por un átomo de hierro.

Estas son proteínas que transportan y almacenan oxígeno en nuestro organismo.

La hemoglobina, proteína de la sangre, transporta el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del organismo.

La mioglobina juega un papel fundamental en el transporte y el almacenamiento de oxígeno en las células musculares, regulando el oxígeno de acuerdo a la demanda de los músculos cuando entran en acción y a demanda de la actividad intelectual. Metabolismo de energía: Interviene en el transporte de energía en todas las células a través de unas enzimas llamadas citocromos que tienen al grupo hemo o hem (hierro) en su composición.

El hierro tiene un papel importante en el sistema nervioso central, ya que participa en la regulación de los mecanismos bioquímicos del cerebro, en la producción de neurotransmisores y otras funciones encefálicas relacionadas al aprendizaje y la memoria como así también en ciertas funciones motoras y reguladoras de la temperatura. (Icaza, 2000)

### ***Tipos de anemias.***

La carencia de hierro es el problema nutricional más prevalente de los seres humanos. Aunque en general las enfermedades por carencia se consideran como efecto de una falta de nutrientes en la dieta, la anemia por carencia de hierro no es rara en personas cuyas dietas contienen cantidades de hierro cercanas a las cifras recomendadas. Conviene recordar que algunas formas de hierro se absorben mejor que otras y que ciertos elementos en la alimentación refuerzan o restringen su absorción. Además, el hierro se puede desaprovechar por diversas razones, a saber, infestaciones parasitarias (uncinariasis, malaria, etc.). Freire (2003).

Según la Guía para el diagnóstico de Anemia define a la anemia como la baja concentración de hemoglobina en la sangre. Según la Organización Mundial de la Salud (2016) ha establecido los rangos de referencia normales dependiente de la edad y el sexo, los cuales se mencionan a continuación:

Edad	Normal (g/dl)	Anemia (g/dl)
Nacido a término a 2 meses	13.5 – 18.5	< 13.5
De 2 a 5 meses	9.5 – 13.5	< 9.5

Una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina es el uso del sistema HemoCue®. Es usada ampliamente para la detección de anemia en varios países incluido el Perú, desde el año 1996 fue acogida como método básico para la medición de hemoglobina. (Ministerio de salud, 2013)

Según la OMS se clasifican en niños de 6 a 59 meses:

Anemia leve: hemoglobina mayor de 10.0-10.9 g/dl.

Anemia moderada: hemoglobina entre 7- 9.9 g/dl.

Anemia severa: hemoglobina menor de 7 g/dl.

Hasta los primeros 6 meses de vida el requerimiento de hierro será de (0.27 mg/día) estas serán bien cubiertas por las reservas que contrajo desde la vida intrauterina, mientras que a partir de los 7 meses las necesidades variarían a 11mg/día hasta los 12 meses.

En los casos de los prematuros, debe iniciarse la suplementación a partir de los 30 días de nacido. (Sosa & Suarez, 2012)

Podemos concluir que las necesidades de hierro por edades son:

0-6 meses	7 – 12 meses
0.27 mg/día	11 mg/día

### ***Causas de la Anemia.***

Cuando la ingesta de hierro disminuye, aumentan sus necesidades o aumentan las pérdidas o la destrucción de glóbulos rojos, las reservas de hierro son insuficientes para la adecuada producción de hemoglobina, con el consiguiente desarrollo de un cuadro de anemia ferropénica. (Forrellat, 2013)

El estado nutricional de hierro de una persona depende del balance determinado por la interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento. (Estrada, 2003)

Por lo tanto los alimentos que más hierro aportan son los de origen animal. La absorción de hierro por la mucosa intestinal está regulada por la cantidad de hierro corporal y el ritmo de eritropoyesis. (Soyano, 2000)

### ***Consecuencias de la Anemia***

Las consecuencias de la anemia ferropénica durante la niñez incluyen el retraso del crecimiento, la disminución del rendimiento escolar, el deterioro del desarrollo motor y cognitivo y el aumento de la morbimortalidad debido a diversas causas, entre ellas, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas. Específicamente, la deficiencia de hierro puede dar lugar a déficits de la memoria y la regulación de la conducta, ya que se requiere hierro para hacer neurotransmisores como la dopamina, epinefrina y serotonina en tanto que el deterioro de la mielinización contribuye a los déficits de la función motora. (Hernández, 2005).

Los efectos a largo plazo de la deficiencia de hierro temprana incluyen la disminución de la capacidad de trabajo y el deterioro del desarrollo cognitivo y físico. Se cree que algunos de estos deterioros pueden ser irreversibles si ocurren a una edad temprana y las consecuencias pueden persistir incluso después del tratamiento, hecho que refuerza la importancia de la prevención. (Donato, 2002)

### ***Síntomas de la Anemia***

Los síntomas de la anemia son:

Debilidad

Cansancio

Palidez

Disnea de esfuerzo (Pender, 2000)

Síntomas vagos gastrointestinales e incluso malabsorción.

### ***Tratamiento de la anemia:***

El tratamiento de anemia suele incluir la ingesta de suplementos de hierro y cambios en la dieta.

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.

Debe realizarse durante 6 meses continuos.

Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.

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

Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.

En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.

Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.

Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua. (Minsa, 2017)

### ***Suplementación con Sulfato ferroso.***

Es el nutriente esencial para varias funciones vitales del organismo, entre ellas para la formación de la hemoglobina de los glóbulos rojos de la sangre que llevan oxígeno a las células. Es indispensable en la niñez y adolescencia, en la mujer gestante y lactante. La deficiencia de hierro causa debilidad y disminución del rendimiento académico y mental. Una de las medidas

efectivas a corto plazo para prevenir y controlar la deficiencia de hierro y la anemia, consiste en la suplementación de hierro. La suplementación terapéutica con sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses se debe iniciar luego de haberse descartado algún tipo de anemia y una vez confirmado el diagnóstico de anemia leve, moderada y severa. La dosis recomendada es de 3mg de hierro elemental /kg de peso/día a partir del diagnóstico de anemia, este suplemento debe ser ofrecida de forma diaria por un periodo de 6 meses. (Minsa, 2004)

### ***Suplementación con Multimicronutrientes.***

El término micronutrientes se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano. Los Multimicronutrientes (MMN) son bolsitas, como pequeños paquetes de azúcar la cual es una mezcla básica de cinco micronutrientes: 12,5 mg de hierro como fumarato ferroso; 5 mg de zinc; 30 mg vitamina C como ácido ascórbico; 300 mcg de vitamina A como Retinol Palmitato y 160 mcg de ácido fólico. En este producto existe la encapsulación de lípidos sobre el hierro impidiendo su interacción con los alimentos y ocultando su sabor, por lo tanto hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden chispitas. La dosis recomendada es un 1 sobre diario/día a partir de los 6 meses consecutivos hasta completar las 12 dosis, en este producto existe la encapsulación de lípidos sobre el hierro impidiendo su interacción con los alimentos y ocultando su sabor, por lo tanto hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden chispitas. (Infancia., 2017)

### **Modelo teórico de enfermería**

La presente investigación toma como referencia filosófica la teoría de Hall fue de "Cuidado, corazón, cura" primera en referirse a la importancia de la persona total que necesita

cuidado. También fue la primera teoría que percibe a las enfermeras como profesionales y estableció que la atención debe ser administrada sólo por enfermeras entrenadas. Hall también incluye el cuidado de la familia, además de la familia, y se centró en mantener una salud óptima y la calidad de vida. (Rojas, 2016)

El principal objetivo es de la relación con este tema de investigación es de "asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida" La mujer se convierte en cuidadora de los niños o enfermos, tomando el concepto de cuidar en el amplio sentido: alimentar, proteger del frío y calor. Por lo tanto, surge la idea de describir el nivel de cuidar, velar representa una serie de actos para asegurar la satisfacción de una serie de necesidades indispensables para la vida, con el objetivo de hacer retroceder a la muerte, utilizándose métodos elementales para responder a las necesidades básicas de las personas, a través de esta de teoría de Hall, dicho estudio se llevó a cabo con la mamá de nuestro sujeto de estudio, donde la investigación fue el estudio de caso donde busco establecer si existe relación entre "CUIDADO, CORAZÓN, CURA" y su proceso de enfermedad del sujeto de estudio.

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **Tipo y diseño**

El diseño de investigación estudio de caso, se realizó mediante estudio observacional descriptivo. Se ha utilizado la metodología del proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía NANDA. La valoración se realiza con la guía basada en patrones funcionales de Marjory Gordon. Se enuncian los diagnósticos y se plantea el plan de cuidados, ejecutándose las intervenciones, las que posteriormente serán evaluadas.

#### **Sujeto de estudio**

Lactante menor de 8 meses del servicio de crecimiento y desarrollo.

#### **Técnica de recolección de datos**

Se utilizó la guía de evaluación por patrones funcionales de Marjory Gordon de forma detallada, luego se identificaron los diagnósticos de enfermería de acuerdo al listado de diagnósticos NANDA, para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados

#### **Consideraciones éticas**

Durante todo el proceso de la investigación se han respetado las normas éticas de conducta, tanto por parte del investigador como por parte de los padres del sujeto en estudio. 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  
*Resultado de los diagnósticos de enfermería*

	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	fi	%	fi	%	fi	%
Diagnóstico 1	1	20				
Diagnóstico 2			1	20		
Diagnóstico 3					1	20
Diagnóstico 4	1	20				
Diagnóstico 5	1	2				
Total	3	60	1	20	1	20

Al finalizar el estudio según la ejecución de las intervenciones de enfermería se observaron que de cinco diagnósticos de enfermería propuestos se lograron cumplir de la siguiente manera: el 60% de los objetivos fueron alcanzados, el 20 % fueron alcanzados y el 20% no alcanzados.

#### Análisis y discusión.

En el primer diagnóstico el objetivo fue alcanzado dando un valor del 20%, donde se evidencia que el paciente se ve que disminuyó el dolor durante las 6 primeras horas post vacunal. Esto significa que el plan inicial fue adecuado. Según La Asociación Internacional para el estudio del Dolor (2008) define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión tisular real o potencial, o que se describe como la

ocasionada por dicha lesión o cuya presencia es revelada por manifestaciones visibles y/o audibles de conducta. Podemos relacionarlo también que la edad pediátrica la valoración del grado del dolor es difícil debido a su dificultad para expresar o falta de capacidad de comprensión que tienen para identificar el mismo, ya que además de ser un fenómeno biológico se ve influenciado también por aspectos psicológicos y del entorno infantil que repercuten y pueden provocar reacciones dolorosas diferentes. (Gancedo, 2000). El dolor pediátrico agudo se puede aliviar de manera efectiva en 90% de los pacientes, pero no se hace en 80% de los casos. Para el tratamiento del dolor agudo en la edad pediátrica, los fármacos antiinflamatorios no esteroides(AINE), salicilatos, paracetamol y opioides de variada potencia son los más utilizados. (Miro, 2005)

En el segundo diagnóstico el objetivo fue parcialmente alcanzado teniendo un valor del 20%, donde se evidencia que el paciente evidencia aumento de peso y talla progresivo, hasta alcanzar un adecuado estado nutricional e ingesta adecuada de alimentos según su edad. Esto significa que el plan de cuidados es adecuado teniendo en cuenta que las ganancias de peso y talla es progresivo donde se ve el comportamiento mensualmente y que las ganancias de peso son a diario, Según UNICEF (2014) define a la nutrición como una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre desnutrición ve afectada su supervivencia, el buen funcionamiento, el desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. La desnutrición es un concepto diferente de la malnutrición, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos. Según Márquez (2012) define a la desnutrición infantil como el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Según Valencia (2013) el estado nutricional de un individuo es la resultante final del

balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control 24 periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

En el tercer diagnóstico el objetivo fue no alcanzado teniendo un valor del 20%, donde se evidencia que el paciente continuo con anemia Hb 10.9d/dl. Esto significa que el tratamiento de la anemia tiene una duración de 6 meses consecutivos, la cual es un tratamiento de mediano plazo. Según Bornaz (2005) define a la anemia como la disminución de la masa de hemoglobina (Hb) circulante, el parámetro más fiable es la cifra de concentración de hemoglobina; se considera anemia en adultos cuando la Hb es inferior a 13 g/dl en hombres y a 12 g/dl en mujeres, variando en los niños según la edad, siendo el límite inferior de 11 g/dl, entre 6 meses y 5 años y de 11.5 g/dl entre los 5 y los 11 años. En el Perú el 70% de los niños de entre 6 y 24 meses presenta anemia y en las zonas rurales o de pobreza, este porcentaje es mayor, lo que los condena a tener deficiencias intelectuales, razón por la cual la anemia es un tema de gran preocupación porque en niños menores de dos años supone la pérdida irrecuperable del desarrollo de capacidades, afecta el neurodesarrollo y puede provocar déficit de atención en el colegio o el trabajo cuando sea adulto. La proporción de anemia en niñas y niños es mayor en el área rural (56.6%) y presenta una diferencia de 10 puntos porcentuales en relación con el área urbana (46.6%). (ENDES, 2009)

En el cuarto diagnóstico el objetivo alcanzado dando un valor del 20%, donde se evidencia progreso en las alteraciones de la piel después de la primera intervención. Esto significa que el plan inicial fue adecuado. Según (Hernández, 2007) define la dermatitis del pañal

como una inflamación de la piel que se produce en esta área. Muchos lactantes padecen esta dermatitis en alguna etapa de su vida en la que usan pañales. Puede ser un enrojecimiento leve o llegar a una inflamación aguda, que puede supurar o formar costras. Suele deberse a una combinación de factores, pero el más importante es el uso de pañales. Son muy importantes las medidas preventivas como la limpieza, sequedad, ventilación y cambio frecuente de los pañales. Los niños tienen esta dermatitis en cualquier momento de su lactancia. Se aconseja realizar una buena higiene de la zona, que debe permanecer siempre seca y limpia. La limpieza de la zona se realizará con agua tibia o con un jabón ácido o neutro, desaconsejándose los perfumes. Se efectuarán cambios frecuentes de los pañales, e incluso en niños con episodios repetidos puede ser útil mantenerlos unas horas al día sin pañales, si es posible. Parece claro que el factor crucial en la prevención de la dermatitis irritativa del pañal parece ser el número de cambios de pañal al día. (Zambrano, 2009)

En el quinto diagnóstico el objetivo alcanzado dando un valor del 20%, donde se evidencia que la madre del lactante mejoro su higiene corporal después de recibir las intervenciones. Esto significa que el plan inicial fue adecuado. En 1992, la NANDA propuso el concepto diagnóstico de Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico (MIRT) definido como “patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud” y que ha sido actualizado recientemente a la denominación de Gestión Ineficaz de la Propia Salud (GIPS). Se trata de un concepto integrador que aborda la problemática del cumplimiento desde la perspectiva del autocuidado, la autoeficacia y la autogestión y que se corresponde con las últimas recomendaciones realizadas por la OMS en este sentido, aportando

además la riqueza de poner el acento en el seguimiento y disponer de indicadores de resultados que nos permiten identificar desviaciones en el manejo con gran sensibilidad.

Las enfermeras, mediante la emisión de un juicio clínico o un diagnóstico de enfermería, identificamos las respuestas o comportamientos de las personas ante una enfermedad. Como los comportamientos están influenciados por diversos factores tales como la actitud, la autoeficacia, la susceptibilidad percibida, las barreras, etc., actuando sobre estas variables podremos resolver o paliar esa respuesta humana o comportamiento anómalo. (Vries y Kok, 2000)

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

Se logra aplicar el PAE cumpliendo con sus cinco etapas, favoreciendo el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del lactante y el bienestar físico, emocional de la madre.

Se logró ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnósticos.

Se logró los objetivos propuestos en su mayoría fue alcanzados gracias a los planes de cuidados de enfermería que fueron ejecutadas a través del PAE.

#### Recomendaciones

Al servicio de CRED, realizar estudios de investigación de casos aplicando el método del proceso de atención de enfermería y socializar los resultados a los padres para que activen sus conocimientos en sus niños.

Implementar los consultorios de Estimulación Temprana y Consejerías, para brindar una atención Integral de Calidad y Calidez a los niños y niñas menores de cinco años.

A los profesionales de enfermería, continuar aprendiendo la metodología del PAE en Crecimiento y Desarrollo con el fin de buscar alternativas de solución, al problema de Desnutrición y Anemia.

## Bibliografía

- Argueta arrecis, g. f. (2017). *mediciones antropométricas tomadas por maestros y promotores sociales*. guatemala: universidad rafael landívar.
- Bendezú, J. F. (2013). *Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013*. Peru: Endes.
- Benito Martín, M. J. (2011). *Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Especializada: Estandarización en Extremadura*. Madrid: Guía Práctica: SES N° 18 .
- Bornaz G, B. S. (2005). *factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna*. Tacna.
- Carmen, G. G. (2000). *Dolor en pediatría*. Mexico: Salud publica.
- Centeno Sáenz, E. M. (2013). *Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la red sjm-vmt* . Lima: universidad nacional mayor de san marcos.
- col., Á. L. (2011). *Prevalencia de cellulitis odontogénica en pacientes de 0 a 18 años que asistieron a la Fundación HOMI* . Bogota: Acta Odontológica.
- Coronado escobar, z. y. (2014). *Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años*. Guatemala: Universidad rafael landívar.
- Dávila munduate, a. p. (2013). *Evaluación del estado nutricional de niños menores de cinco años que asistieron a centros de salud del* . Guatemala.: Campus central .
- De Paz R, H. -N. (2005). *Manejo,prevencion y control de la anemia permiciosa*. Chile: Scielo.
- Donato Hugo, y. O. (2002). *Sociedad de argentina de pediatría*. Argentina: Parias.
- E. Zambrano Pérez, A. T. (2009). *Dermatitis del pañal*. Barcelona.

- Eberhard F, M. E. (2004). *Manejo del dolor en el paciente pediátrico*. Chile: Rev.
- ENDES. (2009). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Instituto Nacional de. Lima: Talleres Gráficos de la Dirección Técnica .
- Freire. (2003). *Situación de hierro*. USA: OPS/OMS.
- FRONTERAS, M. S. (2002). *Desnutrición infantil una emergencia médica desatendida*. España: Rue de Lausanne.
- Icaza. (2000). *Anemia* . Mexico: Interamericana.
- Jacome Zambonino, L. C. (2012). *Valoración y manejo del dolor agudo en niños de 1 a 6 años de edad en el servicio de emergencia en el hospital provincial general latacunga*. Ambato-Ecuador: Universidad autonomía de los andes.
- Mandell G, D. B. (2006). *Enfermedades Infecciosas. principios y practicas*. Mexico: Madrid: Elsevier.
- Márquez H, G. V. (2012). *Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico*. Mexico: Acta Med.
- MC, F. B. (2013). *Revista cubana de hematología ,inmunología y hemoterapia*. Cuba: La Haban.
- Minoletti. (2009). *Orientaciones técnicas visitas domiciliarias integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia*. Chile: LOM-Ltda.
- Minsa. (2016). *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños(a)*. Lima: Kartergraf.
- Minsa. (2017). *Tratamiento y prevención de la anemia*. Lima: Estrategias en salud pública.
- Miro. (2005). *Valoración de la escala de dolor de caras-revisada, para evaluar la intensidad del dolor pediátrico en niños*. España: Castellano.

- Mundial, G. d. (2009). *Mejora de la eficacia del soporte nutricional a través de la evaluación de impacto*. Washington : El Grupo.
- N, P. (2000). *Modelo de la promoción de la salud: Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona: ROL.
- Napolitano, L. (2009). *Severe soft tissue Infections*; USA: ; Infect Clin Dis.
- OMS. (2011). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad*. Ginebra.
- Pi Hernández, J. L. (2007). *Dermatitis del pañal*. Barcelona: Centro Salud Casc Antic. Institut Català de la Salut.
- Pozo, R. (2016). *Dermatitis del pañal y trastornos relacionados*. España: Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.
- Ramos Rodríguez, S. M. (2011). *Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Anibal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período Enero 2010 a Enero 2011*. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Facultad de Ciencias Médicas.
- Ramos torrejón, k. g. (2017). *medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad centro de meses a 2 años de edad centro de meses a 2 años de edad centro de meses a 2 años de edad centro de meses A*. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista.
- Sanjuan Lidia, D. (2011). *La observacion*. España: facultad de psicología, UNAM.
- Santiago, A. (2010). *Cuidados a la piel del niño y factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión*. España: Zaragoza UNAM.

- Soyano, A. Y. (2000). *Participación del hierro en la inmunidad y su relación con las infecciones*. Mexico: Archivos latinoamericanos de alimentación y nutrición.
- Teijeiro, F. (2000). *Dolor en pediatría, Dolor oncológico*. Bolivia: Pediatría.
- Terceño López, C. (2017). *Vivencia de la atención espiritual del equipo de enfermería en un equipo de enfermería en un. tarragona: universitat rovir i virgili* .
- Unicef. (2000). *Desnutrición infantil causas, consecuencias y estrategias para combatirla*. Usa: UNICEF, Estado mundial de la infancia.
- Unicef. (2014). *La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. España: USA.
- chaparro, J. (2009). *Guía del cuidado de la piel sana del recién nacido y del lactante menor*. colombia: Pontificia Universidad Javeriana Cali.
- Valencia, P. (2013). *Estado nutricional de la población menor de 5 años*. Lima: UNMS.
- Zevallos blanco, j. m. (2015). *Anemia nutricional y rendimiento académico de escolares de la institución educativa jesús*

## Anexos

## Anexo A: Guía de valoración

Nombre: .....	Fecha y hora de nacimiento:
.../.../... HCL.....DNI..... Edad: ..... días Sexo: M ( ) F ( ) Lugar de	
Nacimiento.....Telf:..... Tipo de parto: Distócico ( ) Eutócico ( ) EG:..... Apgar al 1 .....5.....	

## VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"><b>PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</b></div> <p><b>Antecedentes:</b> <b>Madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HTA ( )</li> <li>- Alergias: Si( ) No( )</li> <li>- Medicamentos que consume especifique:.....</li> <li>- Consumo de sustancias tóxicas: Si( ) No( )</li> <li>- N° de Gestación:.....</li> </ul> <p><b>Padre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades: Si( ) No( )</li> <li>- Alergias: Si( ) No( )</li> <li>- Medicamentos que consume especifique:.....</li> <li>- Consumo de sustancias tóxicas :Si( ) No( )</li> </ul> <p><b>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:</b></p> <p>SOB/Asma ( ) Neumonía ( ) EDA ( ) TBC ( ) VIH ( ) Otros: _____</p> <hr/> <p><b>Alergias y Otras Reacciones:</b> Polvo ( ) Medicamentos ( ) Alimentos ( ) Otros: _____</p>	<p><b>Desarrollo psicomotriz:</b> Área motora: Normal ( ) Riesgo ( ) Deficiente ( ) Área lenguaje: Normal ( ) Riesgo ( ) Deficiente ( ) Área: coordinación: Normal ( ) Riesgo ( ) Deficiente ( ) Área social: Normal ( ) Riesgo ( ) Deficiente ( )</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"><b>PATRON VALORES- CREENCIAS</b></div> <p><b>Religión:</b> _____ Religión de los Padres: Católico ( ) Evangélico ( ) Adventista ( ) Otros: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"><b>PATRON AUTOPERCEPCION- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</b></div> <p><b>Reactividad:</b> Activo ( ) Hipo activo ( ) Hiperactivo ( ) <b>Estado Emocional:</b> Tranquilo ( ) Ansioso ( ) Irritable ( ) Negativo ( ) Indiferente ( ) Temeroso ( )</p>
---	---

<b>Estado de Higiene:</b> Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )		Intranquilo ( ) Agresivo ( ) <b>Llanto Persistente:</b> Si ( ) No ( )																																																	
<b>Factores de Riesgo:</b> Bajo Peso al Nacer: _____ Prematuro Si ( ) No ( ) Control de Crecimiento y Desarrollo: Completo ( ) Incompleto ( ) Tamizaje de Hb: _____ Administración de MMN/		Observaciones: _____ Reacción del acompañante frente a la atención de Enfermería: Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Rechazo ( ) Observaciones: _____																																																	
Dosis: _____ Profilaxis de Antiparasitaria: _____ Vacunas Completas: Si ( ) No ( ) Enfermedad Actual :		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>PATRON DESCANSO-SUEÑO</b></div>																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">E</th> <th style="width: 10%;">DAD</th> <th style="width: 50%;">VACUN A</th> <th style="width: 10%;">F</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N:</td> <td>R</td> <td>HvB BCG</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>meses:</td> <td>IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>meses:</td> <td>IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>meses:</td> <td>APO Pentavale nte</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>meses:</td> <td>Influenza Influenza</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>meses</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2meses</td> <td>SPR Neumococo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>AMA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>8</td> <td>DPT SPR APO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>meses</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>años</td> <td>DPT APO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		E	DAD	VACUN A	F	N:	R	HvB BCG		2	meses:	IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo		4	meses:	IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo		6	meses:	APO Pentavale nte		7	meses:	Influenza Influenza		8	meses			1	2meses	SPR Neumococo		1	5	AMA		1	8	DPT SPR APO		1	meses			4	años	DPT APO		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</b></div>	
E	DAD	VACUN A	F																																																
N:	R	HvB BCG																																																	
2	meses:	IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo																																																	
4	meses:	IPV Pentavalente Rotavirus Neumococo																																																	
6	meses:	APO Pentavale nte																																																	
7	meses:	Influenza Influenza																																																	
8	meses																																																		
1	2meses	SPR Neumococo																																																	
1	5	AMA																																																	
1	8	DPT SPR APO																																																	
1	meses																																																		
4	años	DPT APO																																																	
Nº de controles:		<b>Sueño:</b> Nº de horas de Sueño: _____ Alteraciones en el Sueño: Si ( ) No ( ) Especifique: _____ Motivo: _____ _____ <b>Actividad Respiratoria:</b> Respiración:FR: _____ Tiraje ( ) Aleteo nasal ( ) Apnea ( ) <b>Tos:</b> Si ( ) No ( ) Observación: _____ <b>Secreciones:</b> Si ( ) No ( ) Características: _____ <b>Ruidos Respiratorios:</b> CPD ( ) CPI ( ) ACP ( ) Claros ( ) Roncantes ( ) Sibilantes ( ) Crepitantes ( ) Otros: _____ _____ Enuresis: Si ( ) No ( )																																																	

### PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si ( )  
No ( )  
Cuidado: Padres ( ) Familiares ( )  
Otros ( )  
Comentarios: \_\_\_\_\_

Relaciones Familiares: Buena ( ) Mala ( )  
Conflictos ( )  
Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si ( ) No ( )  
Familia Nuclear: Si ( ) No ( ) Familia Ampliada Si ( ) No ( )  
Padres Separados: Si ( ) No ( )

### PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

**Nivel de Conciencia:** Orientado ( )  
Alerta ( ) Despierto ( )  
Somnoliento ( ) Irritable ( )  
Comentarios: \_\_\_\_\_

**Alteración Sensorial:** Visuales ( )  
Auditivas ( ) Lenguaje ( )  
Otros: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

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

**Presenta anomalías:** Si ( ) No ( )

Observación: \_\_\_\_\_

**Evaluación del dolor: Según Wong - Baker**



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

### Actividad Circulatoria:

Niño camina:

Solo ( ) Con pobre equilibrio ( )

Piernas separadas ( )

Movilidad de miembros: Conservada ( )

Disminuida ( )

Fuerza muscular conservada: Si ( ) NO ( )

Capacidad de autocuidado:

Independiente ( ) Dependiente ( )

### PATRÓN ELIMINACIÓN

#### Intestinal:

Nº Deposiciones/Día \_\_\_\_\_

Características: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_ Consistencia: \_\_\_\_\_

#### Vesical:

Micción Espontánea: Si ( ) No ( )

Frecuencia: \_\_\_\_\_

Cantidad: \_\_\_\_\_

Características: \_\_\_\_\_

### PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Higiene de órganos

genitales: \_\_\_\_\_

Secreciones Anormales en Genitales: Si ( )

No ( )

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

<b>PATRÓN NUTRICIONAL- METABÓLICO</b>	Otras Molestias: _____
Peso: _____ Talla: _____	Observaciones: _____
<b>Piel:</b> Normal ( ) Fría ( ) Tibia ( ) Caliente ( ) Observaciones: _____	Problemas de Identidad: _____
<b>Coloración:</b> Normal ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) Rosada ( ) Pálida ( ) Observación: _____	Testículos No Palpables: Si ( ) No ( ) Fimosis Si ( ) No ( ) Testículos Descendidos: Si ( ) No ( ) Masas Escrotales Si ( ) No ( ) Zona perianal: _____
<b>Termorregulación:</b> Temperatura: _____ Hipertermia ( ) Normotermia ( ) Hipotermia ( ) <b>Hidratación:</b> Hidratado ( ) Deshidratado ( ) Observación: _____	Observaciones: _____ _____ _____ _____
<b>Fontanelas:</b> Normotensa ( ) Abombada ( ) Deprimida ( ) <b>Cabello:</b> Normal ( ) Rojizo ( ) Amarillo ( ) Ralo ( ) Quebradizo ( ) <b>Mucosas Orales:</b> Intacta ( ) Lesiones ( ) Observaciones: _____	Nombre de la Enfermera: Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____
Malformación Oral: Si ( ) No ( ) Especificar: _____	
<b>Apetito:</b> Normal ( ) Disminuido ( ) Dificultad para Deglutir: Si ( ) No ( ) ( ) Especificar: _____	
<b>Alimentación:</b> LME ( ) LM ( ) AC ( ) Fraccionada: Si ( ) No ( )	

<p><b>Abdomen:</b> B/D ( ) Distendido ( ) )Timpánico ( ) Doloroso ( ) Comentarios: _____ _____</p>	
--	--

## **Anexo B: Fichas farmacológicas**

### Vitamina A

Nombre genérico : Retinol, vitamina A.

Nombre comercial: Auxina A Masiva, Biominol

Clasificación: Vitaminas

Indicaciones: Las vitaminas son unos compuestos necesarios, en pequeñas cantidades, para el mantenimiento de la actividad biológica normal

Mecanismo de acción: La vitamina A es una vitamina liposoluble. Participa en los procesos de crecimiento y desarrollo óseo. Es esencial para el mantenimiento de la estructura y funcionamiento de las membranas de todas las células del organismo, para la visión, huesos y órganos reproductores.

### Sulfato ferroso

Nombre genérico: Sulfato ferroso

Nombre comercial: Ferraton (ferramato ferroso)

Clasificación: Anti anémicos.

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

Mecanismo de acción: El hierro, ion metálico inorgánico, es un componente esencial del organismo, necesario para la formación de hemoglobina y para la realización de procesos oxidativos en los tejidos. El cuerpo humano contiene alrededor de 4.0 g de hierro; de ellos, 65 a 70% está en la hemoglobina. En general, el hierro de la dieta es suficiente para cubrir las

necesidades cotidianas, que son alrededor de 1.0 mg en el adulto y en la mujer no menstruante; de 2.0 mg en la mujer menstruante, y de 3.0 mg o más durante el embarazo. La deficiencia de hierro es consecuencia de un aporte insuficiente que no satisface las necesidades (desarrollo, crecimiento, embarazo) o de pérdidas anormales (hemorragia sostenida o repetida). Los preparados de hierro sirven sólo para tratar las anemias por deficiencia de este elemento. Con la administración oral de preparados de hierro, la concentración normal de hemoglobina se recupera en 10 semanas y, a veces, es necesario un tratamiento de tres a seis meses para reponer los depósitos. El sulfato ferroso, que contiene 20% de hierro elemental, se absorbe en forma irregular e incompleta en el tubo digestivo; sin embargo, la absorción mejora de manera considerable en individuos deficientes. Su absorción disminuye cuando se toma con los alimentos. En el plasma se une en cantidad importante a las proteínas plasmáticas, la hemoglobina y, en menor proporción, a mioglobina, ferritina, hemosiderina, transferrina y enzimas. Su eliminación se lleva a cabo por diversas vías: piel, uñas, cabello, orina, heces y menstruación.

Multimicronutrientes.

Nombre genérico : Multimicronutrientes.

Nombre comercial: Nutromix, Chispitas

Clasificación: Multivitaminicos

Indicaciones: Los multivitaminicos son meclas de 2 vitaminas y 3 minerales, esta indicado para la suplementacion de los micronutrientes para prevenir la anemia y la desnutricion cronica del niño.

Mecanismo de acción: son vitaminas liposolubles. Participa en los procesos de crecimiento y desarrollo óseo.

## Anexo C: Instrumentos de evaluación

## Instrumentos de medición de la intensidad del dolor

Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale

