

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería a una niña con retraso
en el desarrollo motor ganancia inadecuada de peso del Servicio de
Crecimiento y Desarrollo de un centro de salud de Lima, 2018

Por:

Eva Luz Manchego Santiago

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, diciembre de 2018

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO adscrito 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 una niña con retraso en el desarrollo motor, ganancia inadecuada de peso del Servicio de Crecimiento y Desarrollo de un centro de salud de Lima 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada EVA LUZ MANCHEGO SANTIAGO, 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, al día seis del mes de diciembre de 2018.



Mg. Delia Luz León Castro

Proceso de atención de enfermería a una niña con retraso en el desarrollo motor,
ganancia inadecuada de peso del Servicio de Crecimiento y Desarrollo de un centro de
salud de Lima 2018

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR



Mg. Kennedy Teofila Lozano Huari

Presidente



Dra. Keila Miranda Limache

Secretario



Mg. Delia Luz León Castro

A sesor

Lima, 06 de diciembre de 2018

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de anexos.....	x
Dedicatoria.....	xi
Agradecimiento.....	xii
Símbolos usados.....	xiii
Resumen.....	xiv
Capítulo I	15
Proceso de atención de enfermería	15
Valoración	15
Datos generales.....	15
Resumen de motivo de ingreso.....	15
Situación problemática	16
Exámenes auxiliares.	17
Tratamiento preventivo de anemia.	17
Valoración por patrones funcionales	17
Diagnósticos de enfermería	22
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	22
Enunciado de los diagnósticos de enfermería.....	25
Planificación	26
Priorización de los diagnósticos de enfermería.....	26
Planes de cuidados.....	27

Ejecución	39
Evaluación	44
Capítulo II	46
Marco teórico	46
Antecedentes.....	46
Marco conceptual	49
Desequilibrio nutricional.....	49
Crecimiento y desarrollo.....	52
Retraso o trastorno del desarrollo.....	53
Estrés.....	55
Modelo teórico.....	56
Capítulo III.....	58
Materiales y métodos	58
Tipo y diseño	58
Sujeto de estudio.....	58
Delimitación geográfica temporal	58
Técnica de recolección de datos	58
Consideraciones éticas.....	59
Capítulo IV.....	60
Resultados, análisis y discusión	60
Análisis de los diagnósticos.....	60
Discusión	63
Capítulo V.....	66

Conclusiones y recomendaciones	66
Conclusiones.....	66
Recomendaciones:.....	66
Bibliografía	67
Apéndice	76

Índice de tablas

Tabla 1	17
Examen de hemoglobina	17
Tabla 2	27
Diagnóstico de enfermería: Lactancia materna insuficiente relacionada a conocimientos insuficientes de la madre sobre las técnicas de lactancia materna evidenciados por falta de incremento de peso.	27
Tabla 3	30
Diagnóstico de enfermería: desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez....	30
Tabla 4	32
Diagnóstico de enfermería: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con retraso en el desarrollo secundario a falta de estimulación en el área motora.	32
Tabla 5	35
Diagnóstico de enfermería: disposición para mejorar el afrontamiento, evidenciado por el deseo de la madre de mejorar las estrategias de gestión del estrés.	35
Tabla 6	36
Diagnóstico de enfermería: disposición para mejorar la gestión de salud, evidenciado por expresar el deseo mejorar la gestión de los factores de riesgo.	36
Tabla 7	39
SOAPIE 1: Lactancia materna ineficaz relacionada a conocimiento insuficiente de la madre sobre la técnica de lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente de peso del niño.	39

Tabla 8	40
SOAPIE 2: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez.....	40
Tabla 9	41
SOAPIE 3: Riesgo de retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado a la falta de estímulos en el área motora y coordinación evidenciados por dificultad para levantar la cabeza y tronco en posición prona.....	41
Tabla 10	42
SOAPIE 4: Disposición para mejorar el afrontamiento relacionado a madre estresada y cansada ya que es la única persona que se encarga de la niña evidenciado por deseo de la madre de mejorar los conocimientos sobre las estrategias de gestión del estrés.....	42
Tabla 11	43
SOAPIE 5: Disposición para mejorar la gestión de la salud, relacionado a conocimientos insuficientes sobre las prácticas básicas del cuidado del lactante relacionado madre expresa el deseo de mejorar la salud.....	43
Tabla 12	44
Lactancia materna ineficaz relacionada a conocimiento insuficiente de la madre sobre la técnica de lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente de peso del niño.	44
Tabla 13	44
Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez.....	44
Tabla 14	45

Riesgo de retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado a la falta de estímulos en el área motora y coordinación evidenciados por dificultad para levantar la cabeza y tronco en posición prona.	45
Tabla 15	45
Disposición para mejorar el afrontamiento relacionado a madre estresada y cansada ya que es la única persona que se encarga de la niña evidenciado por deseo de la madre de mejorar los conocimientos sobre las estrategias de gestión del estrés.....	45
Tabla 16	45
Disposición para mejorar la gestión de la salud, relacionado a conocimientos insuficientes sobre las prácticas básicas del cuidado del lactante relacionado madre expresa el deseo de mejorar la salud.	45
Tabla 17	60
Cumplimiento de objetivos en los diagnósticos de enfermería.	60

Índice de anexos

Apéndice A: Consentimiento informado	76
Apéndice B: Guía de valoración	77
Apéndice C: Informe de evaluación del EDDP	81
Apéndice D: Estado vacunal	83

Dedicatoria

A mis padres: Yolanda y Melanio por el apoyo incondicional demostrado en toda mi carrera profesional.

A Javier mi esposo y mis hijos: Gianfranco y Romina por su comprensión y apoyo para la culminación de mi especialidad

Agradecimiento

A Dios por guiarme y permitirme concluir mis proyectos, enseñándome a dar lo mejor de mí.

Gracias a mi asesora Mg. Delia Luz León Castro por su apoyo incondicional durante la elaboración de este trabajo de investigación.

Símbolos usados

CRED: crecimiento y desarrollo

EEDP: escala de evaluación del desarrollo psicomotor

P: peso

T: talla

PC: perímetro cefálico

T°: temperatura

FC: frecuencia cardiaca

FR: frecuencia respiratoria

P.A.E: proceso de atención de enfermería

O.M.S: Organización Mundial de la salud

O.P.S: Organización panamericana de la salud

Resumen

El presente trabajo es un proceso de atención de enfermería (PAE) que tiene como objetivo identificar las necesidades, corregir, mantener y rehabilitar al paciente del servicio de crecimiento y desarrollo por medio de la aplicación de conocimientos y procedimientos, con la finalidad de que el paciente recobre en el menor tiempo posible su salud.

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) a un paciente lactante menor de cuatro meses, con ganancia inadecuada de peso, mala técnica de lactancia y riesgo en el desarrollo motor, madre joven primeriza con limitados conocimientos sobre los cuidados que debe recibir su bebe.

Metodología: el tipo de investigación fue descriptivo, analítico, con el método del Proceso de Atención de Enfermería, el instrumento utilizado fue la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con el que se realizó la valoración en forma detallada, para luego enunciar los diagnósticos de enfermería según NANDA, después se elaboraron los planes de cuidados, con los objetivos y las intervenciones correspondientes; finalmente se realizó la evaluación de los objetivos propuestos. **Resultados:** el 80% de los objetivos propuestos se alcanzaron, mientras que el 20 % fueron parcialmente alcanzados.

Conclusiones: se logra aplicar las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería, se logra alcanzar la mayoría de los objetivos propuestos, se logra ejecutar las intervenciones planificadas para el bienestar de la paciente en estudio.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, lactancia materna, desequilibrio nutricional y crecimiento y desarrollo,

Capítulo I

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Apellidos y nombre: SGAA

Fecha de nacimiento: 07 de diciembre del 2017.

Procedencia: consultorios externos.

Peso al nacer: 3260 kg. Talla al nacer: 50 cm. Pc: 32.5

Grupo sanguíneo: o + Apgar: 1 min 8 5m 9

Edad gestacional: 39 semanas

Procedencia: consultorios externos.

Información brindada por: la madre.

Nombre del acompañante: María Analí Gonzales Guevara

Fecha de evaluación: 07 de abril 2018.

Peso: 5,900 kg. Talla: 61 cm pc 41 cm.

Resumen de motivo de ingreso

Lactante menor de 4 meses de edad, que ingresa al servicio de CRED en brazos de su madre (adulto joven), para su control de crecimiento y desarrollo con evolución del esquema de inmunización acorde para su edad.

Situación problemática

Madre refiere: “Me encuentro muy preocupada porque siento que en las últimas semanas no he tenido muy buena producción de leche, porque después que le doy de lactar aún se queda llorando, también cansada y estresada porque yo estoy todo el día con mi nena y hay veces no sé cómo actuar ante las situaciones que se dan en el día a día en el cuidado de mi niña.

Funciones vitales.

F.R: 120 por minuto.

F.C: 35 latidos por minuto

T°: 36.8 ° C.

Funciones biológicas.

Apetito: Lactancia materna a demanda con intervalos de 2 a 3 horas.

Sueño: De 10 horas aproximadamente, con intervalos para la lactancia materna.

Diuresis: Sin alteraciones

Deposiciones: De 2 veces al día.

Funciones antropométricas.

Peso: 5 900 kg

Talla: 61 cm.

Perímetro cefálico: 41 cm.

Interpretación

P/e: 0

P/t: 0

T/e: 0

PC: normal

Exámenes auxiliares.

Tabla 1

Examen de hemoglobina

Hemograma	Resultado	Unidades	Valores de referencia (Niño a término de 2 a 6 meses)
Hemoglobina	10.2	g/d	9.5 -13.5

Fuente: (OMS, 2011)

Interpretación:

Según el MINSA (2017) para el manejo de preventivo y terapéutico de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, se concluye que la lactante no presenta anemia.

Tratamiento preventivo de anemia.

Ferranin en gotas (6 gotas 1 vez al día).

Mucovit (6 gotas 1 vez al día).

Valoración por patrones funcionales

Patrón percepción- control de la salud.

Datos del padre:

Edad 21 años.

Grado de instrucción: (Estudiando) Ingeniería de sistemas en provincia.

Trabaja a medio tiempo.

Datos de la madre:

Edad 21 años.

Grado de instrucción: Técnico superior incompleto.

Ocupación: Ama de casa y al cuidado de su bebe.

Embarazo: Normal.

Patología durante la gestación: Ninguno

Control prenatal: Sí

Nº de controles: 7

Lugar de control: Policlínico Chincha.

Parto: Eutócico.

Lugar de nacimiento: Hospital Angamos.

Antecedentes del niño:

Apgar 1min: 08 5min: 09

Parto: Normal.

Sufrimiento fetal: no

Grupo sanguíneo: 0 positivo

Peso al nacer: 3260 kg Talla: 50 cm. PC: 32.5 cm

Suplemento de hierro: Sí.

Estado de higiene: Bueno.

Factores de riesgo: No

Prematuridad: No

Estado vacunal: Adecuado para su edad.

Patrón nutricional metabólico.

Peso: 5900 kg

Talla: 61cm

Pc: 41cm interpretación P/E: 0 T/E: 0 P/T: 0

Ganancia de peso: Las ganancias fueron de 17 gr/día, del tercer para cuarto mes.

Piel: Pálida.

Dentición: Ausente

T°: 36.8 C°

Termorregulación: Normo termia

Coloración: Pálida.

Hidratación: hidratado.

Fontanelas: Normo tensas.

Cabello: normal.

Mucosas orales: Intactas.

Alimentación: Lactancia materna exclusiva. Descripción: Inadecuada técnica de lactancia.

Abdomen: blando, sin presencia de flatos

Hb: 10.2 g/dl.

Observaciones: Con inicio de tratamiento preventivo de anemia.

Patrón eliminación.

Eliminación intestinal: N° de deposiciones al día: 2 veces al día. Características: semilíquidas.

Color: Amarillo amarillentas.

Comentarios: Ninguno.

Eliminación vesical:

Frecuencia: Normal.

Color: Transparente.

Presenta malformación en vía vesical: Sin alteración

Patrón actividad y ejercicios.

Actividad respiratoria

FR: 35 por min.

Sat. De O₂ 95 %

Ruidos respiratorios: Normales

Tos: NO

Actividad circulatoria

FC: 120 x min.

Llenado capilar

Actividad ejercicio capacidad de autocuidado

Fuerza/ tono muscular: disminuida en miembros superiores.

Movilidad de los miembros: I

Maniobra de Ortolani- Barlow: (-)

Grado de dependencia III

Patrón perceptivo cognitivo.

Nivel de conciencia: Despierto

Pupilas: Reactivas.

Reflejos según edad: Sí.

Desarrollo psicomotor:

Área lenguaje: Normal.

Área motora: Déficit.

Área coordinación: Normal

Área social: Normal.

Patrón descanso- sueño.

Horas de sueño: 15 horas, intermitentes día y noche

Problema para dormir: No

Demora en conciliar el sueño: No

Se levanta varias veces en la noche: Refiere que 3 veces en la noche

Niño duerme con sus padres.

Patrón autopercepción-auto concepto.

No valorable.

Patrón relaciones - rol.

Ocupación de la madre: Ama de casa.

Ocupación del padre: Estudiante

Cuidador del niño: El cuidado de la niña está a cargo de la madre, ya que el padre estudia y trabaja en provincia.

Relaciones familiares: Buena

Disposición positiva para el cuidado del niño: Sí

El padre participa del cuidado del niño: No

Familia nuclear: No (Monoparental)

Patrón autopercepción -afrentamiento/tolerancia al estrés.

Reactividad: Activo.

Estado emocional de la niña: Preocupada Cuidado del niño: Adecuado.

Estado emocional de la madre: Refiere “estar preocupada y algo estresada porque estas últimas semanas ha tenido poca producción de leche”.

Preocupación principal de los padres:

Madre refiere “gana poco peso, llora cuando la dejan boca abajo, no le gusta esa posición.”

Irritabilidad del niño: No

Patrón sexualidad reproducción.

Órganos genitales: Limpios e íntegros, sin alteraciones.

Patrón valores y creencias

Religión que practica: Católica

Bautizado en su religión: No.

Religión de los padres: Católicos.

Diagnósticos de enfermería

Análisis de las etiquetas diagnósticas.

Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la gestión de la salud

Código: 00162

Dominio: 1 Promoción de la salud

Clase: 2 Gestión de la salud

Página: 142.

Definición: “Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado”

(NANDA, 2015-2017).

Factor relacionado: Conocimientos insuficientes sobre las prácticas básicas del cuidado del lactante.

Características definatorias: Expresa el deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.

Enunciado de enfermería: Disposición para mejorar la gestión de la salud, evidenciado por expresar el deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.

Etiqueta diagnóstica: 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 o lactante” (NANDA, 2015-2017).

Factor relacionado: Conocimientos insuficientes de los padres sobre las técnicas de lactancia materna.

Características definatorias: Ganancia insuficiente de peso del niño.

Enunciado de enfermería: Lactancia materna insuficiente relacionado a conocimientos insuficientes de la madre sobre las técnicas de lactancia materna evidenciado por falta de incremento de peso.

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales.

Código: 00002

Dominio: 2 nutrición

Clase: 1 ingestión

Página: 163

Definición: “Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas” (NANDA, 2015-2017).

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente y ganancia inadecuada de peso 17 gramos diario.

Características definatorias: Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

Enunciado de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez.

Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar el afrontamiento

Código: 00158

Dominio: 9 afrontamiento/ tolerancia al estrés.

Clase: 2 respuestas de afrontamiento.

Página: 324

Definición: “Patrón de esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede ser reforzada” (NANDA, 2015-2017).

Factor relacionado: Madre se muestra estresada y cansada ya que ella es la única persona que se encarga de la niña.

Características definatorias: Expresa el deseo de mejorar el conocimiento sobre las estrategias de gestión del estrés.

Enunciado de enfermería: Disposición para mejorar el afrontamiento, evidenciado por deseo de la madre de mejorar las estrategias de gestión del estrés.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de retraso en el desarrollo

Código: 00112

Dominio: 13 crecimiento y desarrollo

Clase: 2 desarrollo

Página: 452

Definición: “Vulnerable a sufrir retraso del desarrollo del 25% o más en las áreas de la conducta social o autoreguladora, cognitiva, lenguaje, habilidades que pueda comprometer la salud” (NANDA, 2015-2017).

Factor de riesgo: Retraso en el desarrollo.

Enunciado de enfermería: Riesgo con retraso en el desarrollo relacionado con retraso en el desarrollo secundario a falta de estimulación en el área motora.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería.

Disposición para mejorar la gestión de la salud, evidenciado por expresar el deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.

Leche materna insuficiente relacionado a conocimientos insuficientes de la madre sobre las técnicas de lactancia materna evidenciado por falta de incremento de peso.

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez.

Disposición para mejorar el afrontamiento, evidenciado por el deseo de la madre de mejorar las estrategias de gestión del estrés.

Riesgo con retraso en el desarrollo relacionado con retraso en el desarrollo secundario a falta de estimulación en el área motora.

Conocimientos insuficientes sobre las prácticas básicas del cuidado del lactante relacionado a alteración en el crecimiento y desarrollo evidenciado para mejorar la salud de la menor.

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Lactancia materna insuficiente relacionada a conocimientos insuficientes de la madre sobre las técnicas de lactancia materna evidenciados por falta de incremento de peso.
2. Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez.
3. Riesgo con retraso en el desarrollo relacionado con retraso en el desarrollo secundario a falta de estimulación en el área motora.
4. Disposición para mejorar el afrontamiento, evidenciado por deseo de la madre de mejorar las estrategias de gestión del estrés.
5. Disposición para mejorar la gestión de salud, evidenciado por expresar el deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.

Planes de cuidados

Tabla 2

Diagnóstico de enfermería: Lactancia materna insuficiente relacionada a conocimientos insuficientes de la madre sobre las técnicas de lactancia materna evidenciados por falta de incremento de peso.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Lactante presentara lactancia materna eficaz.	1. Valorar la técnica de lactancia empleada por la madre.	1. Observar la técnica empleada por la madre, (evaluar una mamada) nos permitirá observar a la madre y al bebé encontrando las deficiencias para corregirlas oportunamente (MINSA, 2017).
Resultados esperados: Paciente evidenciara aumento de peso	2. Enseñar a la madre sobre la importancia del lavado de manos (agua y jabón) antes y después de dar de lactar a su bebe.	2. La higiene de manos tiene dos propósitos fundamentales: el de proteger al paciente y al trabajador de salud (Alba, Fajardo, & Papaqui, 2014).
	3. Informar a la madre y familia la importancia de lactancia materna.	3. La educación que se brinda tiene un afán promotor en el uso de la lactancia natural, llevando a cabo intervenciones y acciones encaminadas a este fin, involucrando a la familia en el apoyo a la madre del lactante, poniendo énfasis en el aporte nutricional, inmunológico y emocional que brinda la lactancia materna, creando un fuerte lazo afectivo al binomio madre-niño (UNICEF, 2009).
	4. Brindar a la madre consejería en lactancia materna	4. Proceso educativo comunicacional realizado por el personal capacitado en consejería en lactancia materna, que brinda 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

-
- | | |
|---|--|
| 5. Enseñar a la madre la técnica de lactancia materna. | propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo. La consejería se puede dar en el establecimiento de salud o el hogar. Guía técnica para la consejería en lactancia materna (MINSa, 2017). |
| 6. Enseñar a la madre las posiciones de como amamantar a su bebe.
Posturas para amamantar:
Posición sentada o (cuna)
Posición acostada
Posición de caballito
Posición en balón de rugby (posición invertida) | 5. Para adoptar una técnica que favorezca la lactancia materna, la madre tiene que estar emocionalmente estable, sin temores, con una postura cómoda para ella y el bebé. Esto facilitara el buen agarre y succión que permita mantener la producción de leche y evitar la aparición de grietas y dolor en los pezones.
6. Recuerda que la producción de la leche materna dependerá de la succión del bebé, mientras que la salida de la leche dependerá de la tranquilidad de la mamá (MINSa, 2018). |
| 7. Realizar el seguimiento y visitas domiciliaria. | 7. Las posiciones para amamantar son importantes, en especial en los primeros días y en el primer mes de vida; a partir de ese momento, el binomio madre hijo se acomodan, se acoplan, la posición correcta y del agarre adecuado depende que él bebe reciba la leche que necesita (Quintero, Roque, Sara, & Fong, 2014). |
| 8. Enseñar a la madre como extraer y almacenar la leche materna por alguna emergencia que se presente. | 8. Mediante la supervisión aseguramos una lactancia materna exitosa, cuando la sesión termina es posible que la madre tenga dudas, es importante acordar con ella el seguimiento y el |
-

apoyo continuo (MINSA, 2017). La leche se puede conservar de 6 a 8 horas a 25°C (Quintero, Roque, Sara, & Fong, 2014).

9. Motivar a la madre para que continúe la lactancia materna

9. La motivación influirá en mejorar la técnica y producción de leche para su bebe, haciéndola sentir segura y tener confianza en sí misma, mejorando la autoestima de la madre para alcanzar el éxito en la lactancia (MINSA, 2017).

Tabla 3

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general: Lactante recuperará el equilibrio nutricional progresivamente.</p> <p>Resultados esperados: Lactante presentara ganancia de peso de 30 gr/día, en un mes 900 gr. Paciente evidencia piel rosada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar patrón nutricional de acuerdo a las curvas de crecimiento de acuerdo a su edad. 2. Educar a la madre y familia la importancia de lactancia materna. 3. Informar a la madre sobre la composición de la leche. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al valorar el patrón nutricional se monitorizará la ganancia de lactante en relación a lo ideal de acuerdo a su edad, logrando dirigir las intervenciones de enfermería (Álvarez, Del Castillo, Fernández, & Muñoz, 2010). A partir del cuarto mes estos niños deben de ganar 30 gr/día, 900 gramos en un mes (Asociación Española de Pediatría, 2013). 2. La educación que se brinda tiene un afán promotor en el uso de la lactancia natural y llevando a cabo intervenciones y acciones encaminadas a este fin, involucrando a la familia en el apoyo a la madre del lactante, poniendo énfasis en el aporte nutricional, inmunológico y emocional que brinda la lactancia materna, creando un fuerte lazo afectivo al binomio madre niño (Cerde, 2011) 3. La leche humana es el único alimento ideal para el niño durante los 6 primeros meses de vida, este es un fluido vivo, el cual se adapta a las necesidades nutricionales e inmunológicas a medida que el niño se desarrolla (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

-
- | | |
|---|--|
| 4. Evaluar la curva de crecimiento a través de los datos antropométricos. | 4. La Organización Mundial de la Salud desarrolla curvas de crecimiento, que se transforman en una referencia fundamental para conocer cómo deben crecer las niñas y niños (con lactancia materna) desde el primer año de vida hasta los seis años. (Unicef, 2012) |
| 5. Evaluar el peso del lactante cada 10 días. | 5. La evaluación del peso continuo nos permitirá saber si nuestro lactante está teniendo ganancias adecuadas por día, y de esta forma sabremos si cumpliremos con el objetivo propuesto (Unicef, 2012) |
-

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con retraso en el desarrollo secundario a falta de estimulación en el área motora.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
Objetivo general: Lactante reducirá el riesgo de retraso en el desarrollo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el desarrollo del niño a través del test EEDP. 2. Instruir a la madre sobre la diferencia que hay entre el crecimiento y desarrollo. 3. Describir el desarrollo normal del lactante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evaluará el desarrollo del niño con el test de EEDP nos dice lo importante que es la evaluación del neurodesarrollo en la atención del niño (Martinez & Urdangarin, 2005) 2. Crecimiento: Es el incremento de la masa corporal que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Desarrollo: Es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (MINSA, 2017) 3. Hacia los tres y cuatro meses se inician los movimientos voluntarios debido a los estímulos externos. El niño va adquiriendo habilidad para mover armoniosamente los músculos del cuerpo y mantener el equilibrio, además de tener agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. Es capaz de sostener cabeza estable mantenida hacia adelante, se apoya en los antebrazos, las manos se unen, palpan,

-
- atrapan, sigue el objeto, sujeta firmemente el sonajero. (Manjón, 2017)
4. Informar a la madre sobre los talleres de estimulación temprana
 5. Planificar con la madre los talleres de estimulación para el lactante.
 6. Educar a la madre sobre estimulación temprana
 7. Informar a la madre y familia la importancia de estimulación temprana.
 8. Permitir que la madre demuestre las actividades aprendidas en el taller de estimulación.
4. Los talleres de estimulación temprana es una actividad grupal, vivencial, programada para entrenar, informar, educar y comunicar a los padres, sobre las actividades básicas de estimulación en el niño menor de 3 años (MINSA, 2017)
 5. Se le programaran 2 sesiones de estimulación temprana por semana, para poder cumplir el objetivo en la lactante, ya que en este tiempo el mayor desarrollo cerebral está determinado por la cantidad y calidad de los estímulos otorgados y por medio en que vive (ADRA PERÚ, 2009)
 6. Estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica aplicada en forma sistemática y secuencial, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales, con el fin de evitar estados no deseados en su desarrollo (Patricia, Pazo, Liliana, & Sanabria, 2011)
 7. La estimulación temprana es importante porque favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños desde el primer día de vida, mediante la estimulación del área, motora, lenguaje, coordinación y social (ADRA PERÚ, 2009)
 8. La madre nos demostrara la forma como ha estimulado a su bebe mediante los ejercicios, juegos
-

-
- | | |
|---|---|
| 9. Seguimiento mensual en el consultorio de CRED y visitas domiciliarias. | y otras actividades que le brindamos en los talleres de estimulación, en los primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje. (ADRA PERÚ, 2009)
9. Es fundamental que en este periodo el profesional de salud, junto con la familia y comunidad en la que está inserto, realice la vigilancia del desarrollo de todos los niños (Figueiras, Neves, Viviana, & Benguigui, 2011) |
|---|---|
-

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar el afrontamiento, evidenciado por el deseo de la madre de mejorar las estrategias de gestión del estrés.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento Científico
<p>Objetivo: Madre conseguirá disminuir su estrés y cansancio.</p> <p>Resultados esperados: Madre refiere disminución del estrés progresivamente.</p>	<p>1.Orientar a la madre sobre las técnicas de relajación.</p> <p>2.Orientar a la madre sobre la gestión del tiempo</p>	<p>1.Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinan el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por su parte las estrategias son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (García, Herrera, Paredes, & Rebaza, 2017). El reposo es importante para la madre que da lactar para que pueda resistir mejor las exigencias propias del cuidado y alimentación del niño. (MINSA, 2017).</p> <p>2.Enseñarle a la madre a organizar sus horarios, priorizando la atención en sí misma y la del lactante (Ministerio de Salud y deportes de Bolivia, 2013)</p>

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar la gestión de salud, evidenciado por expresar el deseo mejorar la gestión de los factores de riesgo.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Madre expresa deseo de mejorar la salud de su hija.	1. Orientar a la madre sobre los cuidados del niño.	1. Al capacitar a la madre la preparamos para poder brindar cuidados adecuados a su niña (Alcalde, y otros, 1993-1997)
	2. Enseñar a la madre la importancia del lavado de manos.	2. El lavado de manos es una técnica que permite el arrastre de agentes patógenos, por efecto mecánico disminuyendo la incidencia de enfermedades en el niño (Ramos, 2011)
	3. Manejo del patrón del sueño	3. El sueño en los lactantes es importante y que cumple una función reguladora, reparadora en el organismo y control de la energía y temperatura. El bebe de 4 meses puede dormir entre 9 a 11 horas por la noche y dos siestas de 2 a 3 horas en el día. Durante el sueño los niños asimilan y organizan lo visto y aprendido, maduran física y psíquicamente, e inician y ejercitan su independencia del mundo exterior y de sus padres por un tiempo que es variable, según su edad y conducta (Dugas, 2000).
	4. Orientar a la madre como reconocer y manejo de los signos de alarma del lactante.	4. Mediante este conocimiento previo la madre podrá reconocer y manejar los signos de alarma en un primer momento y llevarlo al pediatra para continuar tratamiento (Unicef, 2011)
	5. Verificar la temperatura del paciente	5. El síndrome febril se define como la elevación térmica del cuerpo como una respuesta

-
- | | |
|--|--|
| | específica, medida por el control central, ante una agresión determinada. Se ha llegado al consenso internacional para considerar fiebre a la temperatura corporal central sobre 38 °C (Cerón, y otros, 2010) |
| 6. Enseñar a la madre la tomar la temperatura. | 6. El control de la temperatura en el lactante es importante. Al medir la temperatura axilar hay que colocar el termómetro en el hueco de la axila, durante 5 minutos. La temperatura axilar normal será hasta 36.5 - 37.7°c, 37-38°c se denominara febrícula y a partir de 38° c fiebre (Bombín, 2015) |
| 7. Infecciones respiratorias agudas (IRAS) | 7. Es un proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, laringe tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones. Una niña o un niño con tos o dificultad para respirar pueden tener neumonía u otra enfermedad respiratoria aguda producida por bacterias o virus. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variable. Afortunadamente la mayoría de los niños solo padecen un infección leve como un resfriado común (Ochoa, Posada, Restrepo, & Aristizábal, 2010) |
| 8. Enfermedades Diarreicas agudas (EDAS) | 8. Diarrea se define como la deposición, tres o más veces al día, de heces sueltas o líquidas, suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, y puede ser viral, bacteriana o por |
-

parásitos, se transmite por alimentos y agua contaminada. Continuar con la lactancia materna y preparación de panetela, SRO. Las EDAS son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de 5 años (Sancho, 2019)

Ejecución

Tabla 7

SOAPIE 1: Lactancia materna ineficaz relacionada a conocimiento insuficiente de la madre sobre la técnica de lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente de peso del niño.

Fecha/Hora		Intervenciones
07/04/2018 8.10AM	S	Paciente lactante de 4 meses de edad, madre refiere estar preocupada porque su bebé se queda con hambre y llora.
	O	Lactante menor en ABEG, despierta, con piel húmeda y pálida, colabora a evaluación.
	A	Lactancia materna ineficaz relacionada a conocimiento insuficiente de la madre sobre la técnica de lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente de peso del niño.
	P	Lactante mejorara la técnica de lactancia materna.
	I	Se evalúa la técnica de lactancia empleada por la madre. Se enseña la técnica del lavado de manos antes de lactar al bebe. Se informa a la madre y familia la importancia de lactancia materna. Se brinda a la madre consejería en lactancia materna. Se enseña a la madre la técnica de lactancia materna. Se educa a la madre como lactar a su bebe (posturas como lactar). Se supervisa la técnica de lactancia. Se enseña a la madre como extraer y almacenar la leche materna. Se motiva a la madre para que continúe la lactancia materna.
	E	OA: Lactante mejora la técnica de lactancia materna.

Tabla 8

SOAPIE 2: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez.

Fecha/hora		Intervenciones
07/04/2018 8am.	S	Paciente lactante de 4 meses de edad, madre refiere “me preocupa porque ya no tengo leche”
	O	Lactante en el servicio de CRED en brazos de su madre, despierta, activa, ABEH, piel húmeda y pálida, con estado vacuna completo para su edad, con ganancia inadecuada de peso en el mes, 17 gr por día.
	A	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez.
	P	Paciente presentará equilibrio nutricional progresivamente con ganancia de 30 gramos por día, 900 gr al mes y piel rosada.
	I	Se valora patrón nutricional: se pesa y talla al paciente. Se valora patrón nutricional de acuerdo a las curvas de crecimiento de acuerdo a su edad. Se educa a la madre y familia la importancia de lactancia materna. Se informa a la madre sobre la composición de la leche. Se evalúa la curva de crecimiento a través de los datos antropométricos. Se realiza seguimiento del peso del lactante cada 10 días.
	E	OA: Paciente presenta equilibrio nutricional ya que evidencia ganancia de peso 30 gr diarios. Ya que la ganancia anterior fue de 17 gr/día.

Tabla 9

SOAPIE 3: Riesgo de retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado a la falta de estímulos en el área motora y coordinación evidenciados por dificultad para levantar la cabeza y tronco en posición prona.

Fecha y hora	Intervenciones	
07/04/2018 8:20 am.	S	Lactante menor en compañía de su madre, ella refiere que no le gusta estar boca abajo por mucho tiempo, prefiere estar cargada o boca arriba.
	O	A la evaluación del desarrollo lactante menor presenta poco control cefálico, en posición prona.
	A	Riesgo de retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado a la falta de estímulos en el área motora y coordinación evidenciados por dificultad para levantar la cabeza y tronco en posición prona.
	P	Lactante reducirá el riesgo en el crecimiento y desarrollo
	I	Se evalúa el desarrollo a través del test de EEDP Se informa a la madre la diferencia entre crecimiento y desarrollo. Se describe el desarrollo normal del lactante. Se le informa a la madre sobre los talleres de estimulación temprana. Se planifica con la madre los talleres de estimulación para el lactante. Se permite que la madre demuestre las actividades aprendidas en el taller de estimulación. Se realiza seguimiento mensual en el consultorio de CRED y visitas domiciliarias.
	E	OPA: Lactante consigue mejorar su desarrollo motor de forma progresiva.

Tabla 10

SOAPIE 4: Disposición para mejorar el afrontamiento relacionado a madre estresada y cansada ya que es la única persona que se encarga de la niña evidenciado por deseo de la madre de mejorar los conocimientos sobre las estrategias de gestión del estrés.

Fecha y hora	Intervenciones	
07/04/2018 8:30 am.	S	Madre refiere que se siente cansada y estresada ya que ella es la única persona que se dedica al cuidado de su bebé.
	O	Se observa a la madre algo demacrada.
	A	Disposición para mejorar el afrontamiento relacionado a madre estresada y cansada ya que es la única persona que se encarga de la niña evidenciado por deseo de la madre de mejorar los conocimientos sobre las estrategias de gestión del estrés.
	P	Madre conseguirá disminuir su estrés y organizar sus tiempos.
	I	Se orienta a la madre sobre las técnicas de relajación. Se ayuda a la madre a organizar sus horarios.
	E	OA: Madre refiere que el estrés ha disminuido, que se siente más tranquila.

Tabla 11

SOAPIE 5: Disposición para mejorar la gestión de la salud, relacionado a conocimientos insuficientes sobre las prácticas básicas del cuidado del lactante relacionado madre expresa el deseo de mejorar la salud.

Fecha y hora		Intervenciones
07/04/2018 8:35 am.	S	Madre refiere que es madre primeriza, motivo por el cual desconoce de algunos cuidados que necesita su bebé. También dice que no sabe tomar la temperatura.
	O	Madre preocupada por no saber qué hacer si su bebé presentara en algún momento diarrea.
	A	Disposición para mejorar la gestión de la salud, relacionado a conocimientos insuficientes sobre las prácticas básicas del cuidado del lactante relacionado madre expresa el deseo de mejorar la salud.
	P	Madre conseguirá mejorar la gestión de la salud de su niña.
	I	Se orienta a la madre sobre los cuidados del niño. Se enseña a la madre la importancia del lavado de manos Se brinda educación sobre el manejo del patrón del sueño. Se enseña a la madre a reconocer de los signos de alarma del lactante. Enseñar a la madre a tomar la temperatura.
	E	OA: Madre mejora sus conocimientos sobre el cuidado de su niña.

Evaluación

Tabla 12

Lactancia materna ineficaz relacionada a conocimiento insuficiente de la madre sobre la técnica de lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente de peso del niño.

Diagnóstico 1	Evaluación
Objetivo general: Lactante evidenciara lactancia materna eficaz.	OA: Lactante evidencia mejora en la técnica de
Resultados esperados: Lactante mejorara la técnica de lactancia materna.	lactancia materna, con aumento de peso adecuado.

Tabla 13

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez.

Diagnóstico 2	Evaluación
Objetivo general: Lactante recuperará equilibrio nutricional en dos meses.	OA: Lactante recupera el equilibrio nutricional, con ganancia de peso de 30 gr/día.
Resultados esperados: Lactante presentara ganancia de peso 30 gr/día, 900 gr/ mes.	Alcanzando un peso 6780 del 4to al 5to mes.

Tabla 14

Riesgo de retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado a la falta de estímulos en el área motora y coordinación evidenciados por dificultad para levantar la cabeza y tronco en posición prona.

Diagnóstico 3	Evaluación
Objetivo general: Lactante reducirá el riesgo de retraso en el desarrollo.	OPA: Lactante consigue mejorar su desarrollo motor de forma progresiva.

Tabla 15

Disposición para mejorar el afrontamiento relacionado a madre estresada y cansada ya que es la única persona que se encarga de la niña evidenciado por deseo de la madre de mejorar los conocimientos sobre las estrategias de gestión del estrés.

Diagnóstico 4	Evaluación
Objetivo general: Madre conseguirá disminuir el estrés y el cansancio progresivamente. Resultados esperados Madre refiere disminución del estrés progresivamente.	OA: Madre sin estrés y ordena sus tiempos. Madre consigue manejar su estrés, se siente más tranquila y organiza mejor sus tiempos.

Tabla 16

Disposición para mejorar la gestión de la salud, relacionado a conocimientos insuficientes sobre las prácticas básicas del cuidado del lactante relacionado madre expresa el deseo de mejorar la salud.

Diagnóstico 5	Evaluación
Objetivo general: Madre expresa deseo de mejorar la salud de su niña.	OA: Madre preparada para el cuidado de la niña.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Gorrita, Brito, & Ruiz (2016) realizaron una investigación titulada “Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida” que tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros seis meses en dos grupos de niños. El tipo de estudio fue analítico y prospectivo de grupo y controles después de una intervención educativa en las gestantes, en el policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”, de San José de las Lajas, Habana - Cuba. Se conformaron dos grupos homogéneos de 67 madres y sus hijos uno capacitado; y otro control, no capacitado. Se exploraron: tiempo de lactancia, causas de abandono, morbilidad, pesos y tallas al nacer, a los 3 y 6 meses. La información se procesó por el paquete estadístico Microstat. Se utilizó la dócima X². Si existían diferencias significativas se aplicó la dócima de comparación múltiple de Duncan. Este estudio dio como resultado que las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 6 meses, y las no capacitadas de 1 a 3 meses. En el grupo control hubo mayor frecuencia de procesos mórbidos, ingresos y utilización de antibióticos, en el grupo de estudio se alcanzaron los mejores percentiles de pesos para la edad y pesos para la talla. Las conclusiones a las que se llegaron es que la intervención educativa resulta efectiva; se alcanzaron mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad, y mayores percentiles de peso y talla para la edad, en el grupo intervenido.

Escalona, y otros (2012) realizaron una investigación titulada “Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y practica sobre lactancia materna” que tuvo como objetivo general: determinar los conocimientos, creencias y prácticas que poseen un grupo de

madres sobre la lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la teoría de enfermería de Madeleine Leininger. Materiales y métodos: investigación cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y pos-test), de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de hidratación del hospital pediátrico Dr. Jorge Lizárraga, de la ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia, Estado Carabobo. La recolección de datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico; su validez se obtuvo a través de juicios de expertos, y la confiabilidad por el alfa de Cron Bach (0,888). Resultados: 50% de las edades de las madres a quienes se les aplicó el programa educativo estuvo entre 20 y 29 años. El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0005$). Conclusión: la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna.

Estrada, Amargós, Reyes, & Guevara (2010) realizaron una investigación titulada “Intervención educativa sobre lactancia materna” que tuvo como objetivo elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna. Fundamento: la problemática que no se lacte hasta el sexto mes de vida, afecta hoy, no se han obtenido resultados favorecedores a pesar de las ventajas que ofrece la lactancia materna y su efecto protector que ha demostrado que los niños alimentados con pecho presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda. Método: se realizó un estudio de intervención educativa, en cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del municipio de Camagüey, de marzo a diciembre del 2007, en cincuenta y una que hubieran tenido hijos con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el treinta de mayo; se les aplicó un formulario con diferentes

variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. Resultados: se encontró el mayor número de gestantes en la edad de veinticinco a veintinueve años, las que más lactaron fueron de escolaridad pre-universitaria y las más trabajadoras. Después de la intervención aumento el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. Conclusiones: la intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

San Martín (2012) en su estudio “Educación sanitaria para promover la lactancia materna en niños menores de 1500gr.” España (2011). Estudio cuasi experimental sin grupo control pre y post intervención que incluye a 155 recién nacidos de menos de 1500 gr en la maternidad del Hospital Clínico San Carlos que ingresan a la unidad de neonatología y a sus madres que elijan alimentar a sus hijos con lactancia materna: se dio una encuesta a las madres para valorar sus conocimientos y actitudes previos a la lactancia materna, se impartirán, se impartirán unas sesiones de educación sanitaria. Al alta del niño se pasará el mismo cuestionario donde se evaluó si la intervención ha sido positiva tanto para ella como para el niño.

Macías, y otros (2014) en su estudio “Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora”. Este estudio fue observacional y descriptivo, participaron 115 e incluyó todo recién nacido que ingresa a la UCIN del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), se concluyó que el incremento considerable de la alimentación con leche humana en el servicio de neonatología se logró gracias a la intervención educativa por parte del personal de salud a través de los talleres audiovisuales y material didáctico relacionado con la lactancia materna.

Baltodano & Castillo (2017) en su investigación titulada “Relación entre el estado nutricional y el nivel de desarrollo en niños preescolares” de la institución educativa Jardín de niños 215 de la Urb. Miraflores de la ciudad de Trujillo, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y el nivel de desarrollo en niños preescolares. El tipo de estudio fue cuantitativo, método descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 220 niños de 3 y 4 años en la recolección se empleó dos instrumentos la “ficha de evaluación del desarrollo del niño de 3 a 5 años” y las tablas de valoración nutricional y crecimiento en niñas(os) menores de 5 años, ambos instrumentos de MINSA. Los resultados obtenidos fueron tabulados y procesados a través de IBM SPSS STATISTICS versión 23, los mismos que se presentan en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. El análisis de la relación entre el estado nutricional y el nivel de desarrollo en niños preescolares, se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, concluyendo que el estado nutricional de los preescolares es del 72.2 % normal, el 25.45% tienen sobrepeso, y el 1.85% obesidad. El desarrollo de los preescolares es de 48.63% normal, y el 51.37% déficit, la relación entre el estado nutricional y desarrollo es estadísticamente muy significativa, la relación entre el estado nutricional y el área motora.

Marco conceptual

Desequilibrio nutricional.

Es cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades, y la ingesta de nutrientes específicos. Si esta situación se mantiene durante un periodo prolongado, se producen diversas enfermedades, como desnutrición, anemia nutricional, osteoporosis y bocio endémico (Gorrita, Brito, & Ruiz, 2016)

Según NANDA (2015-2017) define al desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, como al conjunto de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

La malnutrición puede producirse por una ingesta de alimentos insuficientes, lo que puede producir lesiones bioquímicas en el organismo y conducir a una lesión clínica. Este problema tiene unas consecuencias que implican una mayor morbilidad, ausentismo laboral y mayor mortalidad en el individuo (OPS, 2005).

Navarrete, Velasco, Loayza, & Huatuco (2016) hicieron una investigación sobre la nutrición en el Perú, encontrando que, en los últimos años, nuestro país ha mostrado importantes avances en la reducción de la mal nutrición, en especial de la desnutrición crónica infantil; sin embargo, aun cuando se ha alcanzado el objetivo de desarrollo del milenio del 2015, las inequidades aún se evidencian a nivel regional y en zonas de pobreza.

Lactancia materna.

Quincho (2015) define a la lactancia materna como la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad del desarrollo físico y mental del niño proporcionándole nutriente en calidad y cantidad adecuada, se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años. Las curvas de crecimiento confeccionadas a partir del peso y talla de niños alimentados con leche materna exclusiva los primeros seis meses de vida, muestran un crecimiento superior al de las referencias basadas en los pesos de niños con lactancia mixta o artificial.

Según la OMS (2019) es la forma natural e ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes adecuados para un crecimiento y desarrollo saludable, todas las mujeres pueden

amamantar, siempre que tengan una buena información, el apoyo de la familia y del sistema de atención de salud. Se recomienda que la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y se prolonga hasta los dos años, con los alimentos adecuados para la edad.

Unicef (2012) A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante los seis meses, en el Perú la tasa de lactancia natural exclusiva tubo su mayor aumento en la década de los 90. De menos de 20% en 1992 a un 57% en el año 2000 gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en practica la iniciativa de la OMS / UNICEF de los hospitales amigos del niño, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia.

Pero en los últimos años los logros se han frenado 67% en el 2012 en algunas zonas, ciudades, hay indicio a una tendencia a la baja.

Hay un plan estratégico multisectorial para la promoción y protección de la lactancia materna (2013- 2021) que reforzara la norma existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizando la disponibilidad de las salas de lactancia en los lugares de trabajo. Mediante estas medidas el Perú intentara aumentar la tasa de lactancia materna hasta los seis meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta el 2021 (Bolívar, 2012)

La OPS (2017) según la encuesta proporcionada por ENDES 2016 a nivel nacional le proporciona lactancia materna exclusiva en el Perú es el 69.8 %. De acuerdo al lugar de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con LME es de un 63.2% mientras que en área rural sube a un 84.3% mostrando una diferencia de más de 20 puntos porcentuales. Siendo los departamentos más altos Huancavelica (100%), Pasco (87.3%), Loreto (77.7%).y los departamentos más bajos: Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%).

Crecimiento y desarrollo.

Quincho (2015) menciona que el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño es el conjunto de actividades periódicas y sistémicas 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.

El estado peruano, a través del MINSA (2017) en los últimos 4 años viene desarrollando campañas de prevención de la salud en todas las etapas de vida del ser humano, en este caso se puede observar las diferentes campañas relacionadas a valorar la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora hasta los 6 meses, posteriormente como complemento hasta los 24 meses y de esta forma reducir la desnutrición crónica infantil y la prevención de anemia en niños mayores de 6 meses y menores de 3 años, así también las inmunizaciones constituye una de las intervenciones sanitarias de mayor éxito, evitando entre 2 a 3 millones de muertes al año, abarca de los lactantes hasta adultos mayores.

La organización mundial de la salud ha desarrollado curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y las niñas con lactancia materna desde el primer año de vida hasta los seis años.

Para la evaluación del estado nutricional es necesario la construcción de los indicadores antropométricos, que se obtienen de la comparación de las mediciones de la talla / longitud y del peso relacionándolos con la edad y el sexo (Ravasco, Anderson, & Mardones, 2010).

Según Unicef (2012) menciona que los indicadores antropométricos son los siguientes:

El peso para la edad (P/E) refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo el cual es un indicador global de crecimiento.

La talla para la edad (T/E) refleja el crecimiento lineal alcanzado por el niño o niña y detecta desnutrición crónica, sus deficiencias indican las dietas insuficientes y problemas de salud acumuladas en un largo tiempo.

El peso para la talla (P/T) refleja el crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado, detecta la desnutrición aguda y el sobrepeso.

Desarrollo.

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de sistemas de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social y se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (Rubio & Salazar, 2012).

Álvarez, Soria, & Galbe (2009) menciona que la detección precoz de los niños con retrasos / trastornos del desarrollo o con factores de riesgo para dicho desarrollo, es importante en nuestra práctica como pediatras de atención primaria. La vigilancia del desarrollo en las visitas de salud programada, constituye una oportunidad ideal para la identificación precoz de los niños de los niños con problemas de desarrollo y realizar una derivación a tiempo para un diagnóstico preciso y para recibir atención temprana.

Retraso o trastorno del desarrollo.

Ambos términos implican que un niño que no alcanza un desarrollo similar al de la mayoría de sus pares de su misma edad cronológica; retraso y retardo del desarrollo son

sinónimos y tienen que ver con una demora o lentitud en la secuencia normal de adquisición de los hitos del desarrollo. El retraso puede afectar una sola área del desarrollo (Cutz, 2012)

Trastorno y alteración del desarrollo son también sinónimos, pero se refieren a una perturbación, cambio en la esencia o patrón anormal del desarrollo. Pero cuando el retraso afecta a dos o más áreas del desarrollo hablamos de retraso global del desarrollo (Álvarez, Soria, & Galbe, 2009)

La Unicef (2012) estableció un protocolo de evaluación del desarrollo: en nuestro país la norma técnica vigente sugiere que la evolución del desarrollo de los niños sea a través de los siguientes test:

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (E.E.D.P.) es un instrumento que mide el desarrollo y funciones psicológicas del niño de 0 a 24 meses, evalúa cuatro áreas lenguaje, social, coordinación y motora (Rodríguez, Arancibia, & Undurraga, 1974).

El Test de Desarrollo Psicomotor (T.E.P.S.I.) es un instrumento que evalúa el desarrollo mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador, evalúa tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. El test se encuentra estandarizado para niños de 2 a 5 años (Angulo & Merino, 2014).

El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (T.P.E.D.) es un instrumento que permite medir el perfil general del desarrollo psicomotor del niño, detectando retrasos funcionales y orgánicos. Consta de 12 hitos o áreas de desarrollo: control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y tronco en rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, uso de brazos y manos, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje. El test se encuentra estandarizado para niños de 1 mes hasta los 30 meses (MINSa, 2017).

Estrés.

Según Gomez (2004) dice que es un fenómeno que surge en el proceso de encuentro entre una persona u organismo con una situación que se percibe como muy relevante en relación con ciertos objetivos, metas, expectativas (es cuando se dice que la situación se percibe como amenazante, peligrosa, retardadora) y en la cual se percibe, además, la imposibilidad de lograr lo deseado. Esta imposibilidad surge de un desbalance entre las exigencias de la situación y de los recursos de quien la enfrenta. El desbalance se puede presentar por falta de capacidades en el organismo para lograrlo, por falta de una interpretación adecuada de qué es lo que se debe hacerse en la situación, o porque la situación es efectivamente incontrolable. Sin embargo, esta percepción puede ser meramente pasajera, mientras la situación cambia o mientras el organismo encuentra la manera de afrontar adecuadamente la situación.

Estrés materno.

Aquino (2014) afirma que el estrés por parto también conocido como síndrome de estrés postparto, es cuando las mujeres aparentan estar lidiando bien con sus sentimientos, y son capaces de cuidar tanto al bebe como a ellas mismas. Sin embargo interiormente se sienten exhaustas, ansiosas, inadecuadas, y dudosas de ser buenas madres, especialmente si son personas competitivas. Puede que tengan dificultad en ajustarse a la vida con un recién nacido, pero mientras son comunes estos sentimientos, algunas de estas madres se sienten completamente inadecuadas y abandonadas, por lo que también podría afectarse lo biológico en las madres.

Un estudio realizado en la universidad de Richmond (EEUU) este estrés se debe a que el cerebro se está reorganizando, tras dar a luz se producen nuevas conexiones neuronales para adquirir nuevas capacidades y facilitar procesos de aprendizaje. Lo cual significa que el cerebro no pierde su capacidad, pero funciona de forma distinta por un tiempo, para después hacerlo con

agudeza y precisión, lo que hace que tu cuerpo sabe cómo debe cuidar a tu bebé. Lo cierto es que, a pesar de lo feliz que te haga tu hijo en los primeros meses resulta difícil no sentirse agobiado más aún si eres madre primeriza e incluso superada en ocasiones (Howard & Meyer, 2013).

Modelo teórico

En el presente estudio de caso se utilizó el modelo de enfermería de Nola Pender de promoción de la salud, el cual es muy usado por las profesionales de enfermería, este modelo se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y como llevar una vida saludable. La autora dice “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de esta forma hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” este modelo es aplicado en la atención primaria en gran parte de américa, mediante la promoción de la salud, teniendo buenos resultados en nuestra población Este modelo se trabajó con la madre de la niña en la educación de la técnica de lavado de manos, consejería de lactancia materna, talleres de estimulación reforzando los conocimientos sobre el cuidado de su niña (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011).

Meta paradigmas:

Salud: Estado altamente positivo, considera que el individuo sigue una trayectoria dirigida hacia la salud. La definición que cada persona tenga sobre la salud tiene más importancia que un enunciado denotativo general sobre la salud. Pender revisa las principales visiones de la medicina, enfermería, sociología y psicología sobre la salud.

Persona: Es el individuo y el centro del modelo de teorista, cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo- perceptual y sus factores variables.

Entorno: Es la interacción entre los conocimientos preconcebidos y los factores modificables que influyen sobre la aparición de las conductas promotoras de salud, dependiendo de las características demográficas, biológicas, influencias socioculturales, factores situacionales y conductas preconcebidas,

Enfermería: Es la enfermera el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

La promoción de la salud constituye un nuevo enfoque como el objetivo del siglo XXI el modelo puede influir potencialmente la interacción entre enfermera(o) y el paciente.

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo y diseño

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo analítico y el método es el proceso de Atención de enfermería. Se describe un caso clínico de una lactante de cuatro meses, con ganancia inadecuada de peso y riesgo en el área motora, se realiza el presente caso a través de la utilización de metodología de enfermería que se da con el proceso de atención de enfermería, con lenguaje NANDA, complementado con la revisión de la bibliografía relacionada.

Sujeto de estudio

Lactante menor de cuatro meses de sexo femenino, con inadecuada ganancia de peso y retraso motor, con madre primeriza, estresada, cansada con poco conocimiento sobre los cuidados de la menor.

Delimitación geográfica temporal

Se toma el caso del servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Lima, con la autorización de la madre de la niña.

Técnica de recolección de datos

La técnica fue la entrevista y la observación; y el instrumento empleado fue la guía de valoración por Marjory Gordon por patrones funcionales, mediante las técnicas de inspección, observación, auscultación, percusión. Para la evaluación antropométrica se utilizaron los siguientes materiales: Infantómetro, balanza pediátrica, cinta métrica acrílica, tablas de evaluación de peso y talla. Para la evaluación del desarrollo de EEDP se utiliza la batería de: Campanilla, argolla, cuchara, formato de evaluación y manual de EEDP.

Consideraciones éticas

Para el presente estudio se tuvo en cuenta el principio de autonomía, siendo este el principio fundamental del ser humano, en el cual se respeta la capacidad de decisión, de reconocimiento de sus derechos y su dignidad, ya que todo ser humano es libre elegir y ser respetado. Mediante el consentimiento informado, la madre de la menor acepta el estudio y la publicación del presente estudio de caso (Ver anexos); teniendo en cuenta la confidencialidad y los datos recolectados fueron utilizados solo con fines de investigación.

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión

Tabla 17

Cumplimiento de objetivos en 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	20				
Total	4	80	1	20		

Análisis de los diagnósticos

Primer diagnóstico

La OMS (2019) recomienda lactancia materna durante los primeros meses de vida y es el único alimento que aporta los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo. Según la Norma técnica de CRED N° 537 -2017/ MINSA se debe priorizar la atención de crecimiento y desarrollo la consejería en la lactancia materna.

Según la MINSA (2017) que habla sobre los beneficios de la lactancia materna, van más allá de la salud. Contribuyen con la reducción de la morbi-mortalidad, convirtiéndose en factor protector contra distintas enfermedades prevalentes de la infancia, asimismo tiene un impacto positivo en el neuro desarrollo mejorando el coeficiente intelectual, fortaleciendo el vínculo

madre niño a través del apego por ello beneficia al niño en cuanto a su afectividad y seguridad básica.

La lactancia materna beneficia también a las madres que amamantan, contribuyen a una pronta recuperación postparto, disminuyen el riesgo de sufrir osteoporosis, previenen el riesgo de padecer diabetes, protege contra varios tipos de cáncer de mama y ovarios, mejora el espaciamiento de los nacimientos. (MINSA, 2018)

Es por esta razón que nosotros debemos promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna, brindando una consejería adecuada, empatizando con la madre y la familia.

La madre no produce la cantidad de leche necesaria para su bebe debido al estrés y apoyo familiar insuficiente, ya que el padre de la niña trabaja en provincia. En este caso la madre tenía una inadecuada técnica de amamantamiento, pero con nuestra intervención y seguimiento logramos mejorar esta técnica, para que la madre pueda producir leche debe estar relajada, y bajo la influencia de las hormonas de prolactina y oxitocina, la prolactina es la encargada de que haya producción de leche y la oxitocina desencadena la eyección (salida) o salida de la leche, mediante la succión de la bebé (Organización Panamericana de la Salud, 2009).

Segundo diagnóstico

La lactante en este caso presenta un peso corporal inferior a su peso ideal, lo que puede generar un riesgo de desequilibrio nutricional, con ganancia inadecuada de peso, la OMS (2006), ha desarrollado curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben de crecer las niñas y niños con lactancia materna desde el primer año de vida hasta los seis años. El peso para la edad (P/E) refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica, este es un índice compuesto influenciado por la estatura y el peso relativo. La niña al inicio presentó un peso de 5,900 kg, logra aumentar 6,780 kg.

Tercer diagnóstico

En este problema nuestra lactante de cuatro meses debería tener un buen control cefálico, pero no lo consiguió por falta de estimulación. Para mejorar este riesgo se le programa 2 sesiones de estimulación semanal.

La norma técnica de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (2017) nos habla del desarrollo infantil temprano tiene por objetivo de aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en el beneficio del niño, que potencien sus funciones cerebrales mediante el afecto, juegos, tanto en el plano cognitivo, como en el físico, afectivo y social donde los protagonistas como estimuladores son los padres y el entorno familiar.

Cuarto diagnóstico

Para nuestra madre se le hizo algo complicado la adaptación para con su bebé, ya que después de un mes que dio a luz, ella se quedó sola y no cuenta con apoyo familiar por ser ella de provincia, motivo por el cual se estresa, con nuestra intervención logramos mejorar su estrés mediante la técnica de relajación y de cómo gestionar sus tiempos. Beatrijs Smulders en su libro post parto seguro y los primeros meses tras el parto nos dice: el buen desempeño de la maternidad no tiene tanto que ver con el conocimiento, como tener más confianza en el propio cuerpo y atender las señales que este nos da.

Quinto diagnóstico

Como toda madre primeriza se siente insegura ya que tiene pocos conocimientos en los cuidados que le tiene que brindar a su bebe, lo que podemos rescatar de la madre es el deseo de aprender y mejorar estos cuidados reconociendo los signos de alarma y cuidando lo mejor posible a su bebe para evitar que enferme.

Discusión

Para el primer y segundo diagnóstico:

Lactancia materna insuficiente relacionada a conocimiento insuficiente de la madre sobre la técnica de lactancia materna evidenciado por falta de incremento de peso.

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con ingesta diaria insuficiente evidenciado por ganancia inadecuada de peso y palidez.

Según la revisión bibliográfica, Gorrita, Brito, & Ruiz (2016) hacen estudios relacionados a las intervenciones educativas sobre la lactancia materna en los primeros meses de vida, llegando a un resultado que las madres que reciben capacitación y consejería en lactancia materna lograron alcanzar mejores tiempos de lactancia materna, confirmando que existe una relación entre las madres que recibieron intervención educativa, ya que logrando alcanzar mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, disminuyendo los casos de morbilidad y mejor ganancia de peso, en los grupos intervenidos, mediante la evaluación observamos la técnica de la madre al amamantar a su bebe, encontrando algunas deficiencias al realizar nuestra intervención logramos mejorar la técnica de lactancia a través de la consejería de la lactancia materna y reevaluando cada 10 días para confirmar la ganancia de peso de 30 gr /día. También se le sugirió a la madre como alimentarse en este tiempo que está dando de lactar mediante una alimentación balanceada rica en proteínas (carnes, huevos, leche), carbohidratos (menestras, tubérculos), frutas y verduras en especial frutos secos ya que estos aportan dosis importantes de proteínas, hierro y ácido fólico, y beber gran cantidad de agua para prevenir el estreñimiento, y de esta forma aseguramos una buena lactancia materna y ganancia de peso adecuado.

Para el tercer diagnóstico: Riesgo con retraso en el desarrollo relacionado con retraso en el desarrollo secundario a falta de estimulación en el área motora.

A la evaluación de la niña la realizamos mediante la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EDDP) que es un instrumento que mide el desarrollo y funciones psicológicas este evalúa cuatro áreas lenguaje, social, coordinación y motora. El cual nos da el diagnóstico de riesgo en el área motora y coordinación en el momento de la evaluación la madre refiere que ella no la colocaba en posición de cubito ventral porque pensaba que no era importante y la bebe no toleraba esta posición y se ponía a llora motivo por el cual la tenía más tiempo cargada o durmiendo. Nuestra intervención la realizamos mediante el DIT (desarrollo infantil temprano) mediante sesiones de estimulación, se le enseñó a la madre como va a realizar la estimulación en las diferentes áreas, mediante objetivos a mediano y largo plazo: fortaleciendo el desarrollo de vínculos afectivos, contribuir al logro del control cefálico, favorecer el desarrollo del equilibrio y la orientación en el espacio al variar la posición del cuerpo, fomentar la exploración del entorno, a través de sus posibilidades de movimiento, se le programo dos sesiones por semana y mejorando en un 60 % el área motora. A la fecha continua con sus sesiones de estimulación.

Para el cuarto diagnóstico: Disposición para mejorar el afrontamiento, madre evidenciada por el deseo de la madre de mejorar las estrategias de gestión del estrés.

Según algunos autores Gómez, Gonzales, Olgún, & Rodríguez (2010) refieren que el estrés materno es también conocido como síndrome de estrés postparto, es cuando las mujeres aparentan estar lidiando bien con sus sentimientos y son capaces de cuidar tanto al bebe y a ellas mismas, pero no es así ellas se sienten, exhaustas, ansiosas y dudosas de ser buenas madres.

En la entrevista con la madre se le nota algo tensa, estresada, agotada y nos comunica que es su primer bebe y a la fecha es ella quien se encarga de casa, la intervención la realice mediante las técnicas de relajación y ayudándole a la organización de sus tiempos, logrando de esta manera mejorar su estrés.

Para el quinto diagnóstico: Disposición para mejorar la gestión de la salud, evidenciado por expresar el deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.

Este objetivo se logró alcanzar ya que esta madre a pesar de ser joven tiene muchas ganas de aprender y mejorar el cuidado de su bebé. En las visitas domiciliarias se le pudo brindar esos conocimientos que ella desconocía como tomar la temperatura, y a reconocer los signos de alarma, actualmente nuestra madre está preparada para saber cómo actuar ante estos casos.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se utilizó el método científico de enfermería proceso de atención de enfermería, considerando 5 etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería, los que direccionaron las intervenciones que se realizaron con la paciente y la madre.

El 80 % de los objetivos fueron alcanzados, el 20% parcialmente alcanzado.

Recomendaciones:

Este trabajo académico motiva a la investigación a continuar capacitándose en el área del cuidado integral del niño.

Al profesional de enfermería de seguir capacitándose para realizar una buena valoración y diagnóstico de nuestros niños, familia y comunidad.

A las enfermeras que trabajan en el área de CRED, a capacitarse continuamente en consejería en lactancia materna.

Al servicio de crecimiento y desarrollo de promover el desarrollo de estudio de caso aplicando el proceso de enfermería.

A las escuelas profesionales de enfermería, a formar a sus estudiantes al trabajo en el nivel de atención CRED e inmunizaciones.

Bibliografía

- ADRA PERÚ. (2009). *Guía Estimulación Temprana*. Lima.
- Alba, A., Fajardo, G., & Papaqui, J. (2014). La importancia del lavado de manos por parte del personal. *Revista de Enfermería Neurológica*, 19-24.
- Albalate, M., & Alcazar, R. S. (2009). Alteraciones del sodio y del agua. *Nefrología al Día*, 163-180.
- Alcalde, J., Nino, A., Vélez, J., Cacho, E., Urrunag, F., & Bolster, I. (1993-1997). *Capacitación a promotores de salud en el area madre- niño*. Cajamarca.
- Álvarez, J., Del Castillo, F., Fernández, D., & Muñoz, M. (2010). *Manual de valoración de patrones funcionales*. Asturias: Dirección de Enfermería de Atención Primaria.
- Álvarez, M., Soria, J., & Galbe, J. (2009). Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de atención primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 11(41), 65-87. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322009000100005
- Angulo, M., & Merino, C. (2014). TEPSI en cuestión: ¿usarlo mejor o reemplazarlo? *Rev enferm Herediana*, 107-110.
- Aquino, O. (2014). *"Estrés post- parto en las mujeres del área de maternidad"*. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 16-23. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

- Asociación Española de Pediatría. (2013). Guía práctica para padres desde el nacimiento hasta los 3 años.
- Baltodano, K., & Castillo, L. (2017). *Relación entre el estado nutricional y el nivel de desarrollo en niños preescolares*. Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8707>
- Beilman, G., & Dunn, D. (2007). Infecciones quirúrgicas. En F. Charles, D. Andersen, T. Billiar, D. Dunn, & J. Hunter, *Manual de cirugía* (Octava ed., págs. 79-97). México: Interamericana.
- Birman, A., & Snyder, S. (2013). *Fundamentos de enfermería* (Novena ed., Vol. II). Madrid: Pearson Educacion.
- Bolívar, C. (2012). *Reincorporación al trabajo: Rol de consejeras/os y grupos de apoyo en la continuidad de la lactancia materna*. Lima.
- Bombín, B. (2015). *Justificación científica del diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Carrasco, M. P. (2000). *Tratado de emergencias médicas*. Madrid: Aran.
- Castell, S., & Hernández, M. (2007). *Farmacología en enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Cerda, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Rev Cubana Enfermería*, 27(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010
- Cerón, M., Ruiz, L., García, F., Valle, G., Elizondo, J., Urbina, & Huníades. (2010). Fiebre en pediatría. *Revista Mexicana de Pediatría*, 77, S3-S8. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sps101b.pdf>
- Cruz, C., & Estecha, A. (2005). *Shock séptico*. Malaga.

- Cutz, K. (2012). *Nivel de madurez escolar en niños preescolares*. Quetzaltenango: Campus de Quetzaltenango.
- Doenges, M., & Moorhouse, M. M. (2008). *Planes de cuidado de enfermería*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Dugas, W. (2000). *Tratado de enfermería práctica*. México. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/374583961/Universidad-Técnica-Del-Norte>
- Escalona, M., Varón, M., Evies, A., Sanmiguel, F., Vargas, Y., & Guerra, A. (2012). Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. *Salus*, 16(1), 18-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939531005>
- Estrada, E. (2006). *Falla respiratoria aguda*. Obtenido de www.reeme.arizona.edu
- Estrada, J., Amargós, J., Reyes, B., & Guevara, A. (2010). Intervención educativa sobre lactancia materna. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009
- Estrella, J. d., Tornero, A., & León, M. (2005). Insuficiencia respiratoria. En *Tratado de geriatría para recidentes* (págs. 363-370).
- Fernandez, J. (2009). Actitud terapeutica en la insuficiencia respiratoria. *Medicine*, 4368-4375.
- Figueiras, A., Neves, I., Viviana, R., & Benguigui, Y. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI*. Washington, D.C: OPS. Obtenido de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>

- García, S., Herrera, D., Paredes, Y., & Rebaza, E. (2017). *Estilos de afrontamiento de padres con hijos internados de la unidad de cuidados intensivos pediátricos*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Gómez, M., Gonzales, V., Olgúin, G., & Rodríguez, H. (2010). Manejo de secreciones pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería intensiva*, 74-82.
- Gómez, V. (2004). Estrés y salud en mujeres que desempeñan múltiples roles. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 117-128. Obtenido de <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Dialnet-EstresYSaludEnMujeresQueDesempenanMultiplesRoles-2741888.pdf>
- Gorrita, R., Brito, D., & Ruiz, E. (2016). Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200003
- Gutierrez, F. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda. *Acta Medica Peruana*, 286-297.
- Hogston, R., & Marjoram, B. (2008). *Fundamentos de la práctica de enfermería* (Tercera ed.). México: Mc Hill Interamericana.
- Howard, C., & Meyer, E. (2013). Un estudio realizado en la universidad de Richmond (EEUU) este estrés se debe a que el cerebro se está reorganizando, tras dar a luz se producen nuevas conexiones neuronales para adquirir nuevas capacidades y facilitar procesos de aprendizaje. Lo cual sig. *Mente y Cerebro*, 22-27.
- Kelley, W. (2002). *Medicina interna*. Buenos aires: Panamericana.
- Kotcher, J., & Ness, E. (2009). *Instrumentación quirúrgica: teorías, técnicas y procedimiento*. Barcelona: Panamericana.

- Macías, V., Ramírez, C., Martínez, E., Ochoa, J., Hoyos, E., & Blanco, P. (2014). Intervención educativa sobre lactancia materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Reforma*, 31(2), 85-89. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2014/bis142d.pdf>
- Malgor, L., & Valsecia, M. (2005). *Farmacología médica*. Buenos Aires: Cátedra.
- Manjón, V. (2017). *Indicadores del desarrollo de la dimensión psicomotriz (0-3 años)*. Salamanca. Obtenido de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/133339/1/2017_TFG_Manj%C3%B3nNieto%20Virginia_Indicadores%20del%20desarrollo%20de%20la%20dimensi%C3%B3n%20psicomotriz%20%280-3%20a%C3%B1os%29.pdf
- Martinez, C., & Urdangarin, D. (2005). *Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación*. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/martinez_c/sources/martinez_c.pdf
- Martinez, F. (2011). *TCAE en la unidad de cuidados intensivos*. Madrid: Vertice.
- Ministerio de Salud y deportes de Bolivia. (2013). *Norma técnica de la iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez*. La Paz. Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p217_rn_dgps_uan_NORMA_TCNICA_DE_LA_INICIATIVA_HOSPITALES_AMIGOS_DE_LA_MADRE_Y_LA_NIEZ.pdf
- MINSA. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Lima.

- MINSA. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Lima. Obtenido de <http://colegiodeobstetrasdelperu.org/wp-content/uploads/2018/06/RM-GuiaTecnicaParaLaConsejeriaEnLactanciaMaterna.pdf>
- MINSA. (2017). *Norma técnica de la salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima.
- MINSA. (2017). *Norma técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de cinco años*. Lima.
- MINSA. (2017). *Plan nacional para la reducción y control de la anemia*. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- MINSA. (2018). *Técnicas de lactancia*. Lima.
- Muñoz, A., García, C., & López, J. (2008). Insuficiencia respiratoria aguda. 211-217.
- NANDA. (2015-2017). *Diagnosticos enfermeros*. Barcelona: Elsevier.
- Navarrete, P., Velasco, J., Loayza, M., & Huatuco, Z. (2016). Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. *Horizonte Médico*, 16(4), 55-59. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400009&script=sci_abstract
- Ochoa, L., Posada, R., Restrepo, F., & Aristizábal, P. (2010). *AIEPI Guía de Bolsillo*. Antioquia. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OPS. (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades, un manual para el cambio de comportamiento*. Washington, DC. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1>

- OPS. (1 de Agosto de 2017). *Organización Panamericana de la Salud* . Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4 diciembre 2008. Lima, Perú*. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Nutri-repor3.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Washington D.C.
- Pagana, K. (2008). *Guía de pruebas diagnósticas y de laboratorio*. Madrid: Elsevier.
- Patricia, F., Pazo, C., Liliana, C., & Sanabria, A. (2011). *Manual de cuidados durante el crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de 5 años*. Lima.
- Quincho, C. (2015). *Grado de aplicación de una propuesta de diagnósticos de enfermería en enfermeras de los servicios de control de crecimiento y desarrollo en los establecimientos del primer nivel de atención en el año 2015*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4268/Quincho_ac.pdf?sequence=1
- Quintero, E., Roque, P., Sara, F., & Fong, G. (2014). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica*, 18(4), 156-

162. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003&lng=es&tlng=es.

Ramiro, M., Halabe, J., & Lifsbitz. (2002). *El internista*. México: McGrawHill.

Ramos, S. (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*. Tegucigalpa .

Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 57-66. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&tlng=es

Rivera, F. (2009). *Bases de la medicina clinica*. Santiago : Medichi.

Rodes, J., Carné, X., & Trilla, A. (2002). *Manual de terapéutica médica*. Madrid: Elsevier.

Rodríguez, S., Arancibia, V., & Undurraga, C. (1974). *Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses*. Santiago de Chile: Pontificia U. Católica de Chile. Obtenido de <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/08/evaluacion-desarrollo-psicomotor.pdf>

Rubio, L., & Salazar, S. (2012). *Factores biosocioculturales maternos y la diserción al control de crecimiento y desarrollo pre-escolar, Centro de Salud Victor Larco - 2012*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8690/1496.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- San Martín, A. (2012). Educación sanitaria para promover la lactancia materna en niños menores de 1500 gr. *REDUCA*, 4(3). Obtenido de <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/919>
- Sancho, C. (04 de Marzo de 2019). *Fundacion Española del Aparato Digestivo* . Obtenido de FEAD: <https://www.saludigestivo.es/enfermedades-digestivas-y-sintomas/diarrea-aguda/>
- Sarduy, C., Pouza, I., Perez, R., & Gonzales, L. (2011). Sepsis intrabdominal postquirúrgica. *Archivo Medico de Camagüey*, XV(2), 235-247.
- Shoemaker. (2002). *Tratado de medicina critica y terapia intensiva*. Madrid: Panamericana.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). *Enfermería médico- quirúrgica* (Novena ed., Vol. II). México: McGraw- Hill Interamericana.
- UNICEF. (2009). *Promocion y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud Amigos de la Madre y el niño*. Perú. Obtenido de https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf
- Unicef. (2011). *¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad*. Uruguay: Gráfica Mosca.
- Unicef. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Argentina. Obtenido de http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
- Witter, B. (2000). *Tratado den enfermería práctica*. México: Interamericana.

Apéndice

Apéndice A: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es "Proceso de atención de enfermería aplicado a.....", El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Cla. Hanchepo S. bajo la asesoría de la Dra. Angela Paredes Aguirre. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

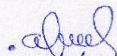
Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación (y la de mi menor hijo) en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre del padre, madre o tutor: Maria Anali Gonzales Guevara

DNI: 47582238 Fecha: 13-06-2018



Firma del padre, madre o tutor

Apéndice B: Guía de valoración

<p style="text-align: center;">PATRÓN PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD</p>	<p style="text-align: center;">PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</p>
<p>ESTADO DE HIGIENE:</p>	
<p>Bueno (x) regular () malo ()</p>	<p>Reactividad: Activo (x) Hipoactivo ()</p>
<p>FACTORES DE RIESGO:</p>	<p>Hiperactivo ()</p>
<p>Bajo peso: () No (x)</p>	<p>Estado Emocional:</p>
<p>Prematuridad: Sí () No (x)</p>	<p>Tranquilo (x) Ansioso () irritable ()</p>
<p>Sulfato ferroso Sí () No (x)</p>	<p>Negativo () indiferente () temeroso ()</p>
<p>Vacunas completas: Sí (x) No ()</p>	<p>Intranquilo () agresivo ()</p>
<p>Controles CRED: Completos (x) Incompletos (x)</p>	<p>Llanto persistente: Sí () No (x)</p>
<p>Tamizaje de anemia: Sí (x) No ()</p>	<p>Participación de la familia en las actividades diarias: Sí () No (x)</p>
<p>Resultado: 10.2 mg/dl.</p>	<p>Tipo de trabajo del padre: Trabaja y estudia en provincia, viene a verlas cada dos meses.</p>
<p>Tamizaje parasitológico: Sí () No (x)</p>	<p>Estado emocional de los padres:</p>
<p>Resultado:</p>	<p>Tranquilo (x) ansioso () irritable () indiferente () Madre cansada y estresada porque ella es la que está a cargo de la menor y no cuenta con apoyo familiar.</p>
<p>Hospitalizaciones previas: Si () No (x)</p>	
<p>Descripción:</p>	
<p>Medicamentos prescritos: Sí () No (x)</p>	
<p>Control de agudeza visual: No aplica</p>	
<p>Pie Plano: No aplica, los niños nacen con una almohadilla de grasa en la zona plantar.</p>	

<p>Test del desarrollo: EEDP (X) TEPSI ()</p> <p>TAP ()</p> <p>Resultado: riesgo en el área motora.</p> <p>Sesión de estimulación temprana: Si ()</p> <p>No (x) Después de la valoración se le programa dos sesiones por semanas de estimulación temprana.</p> <p>Se le realiza visita domiciliaria.</p> <div data-bbox="215 835 768 976" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO</p> </div> <p>Peso: 5900 kg Talla: 61 cm PC: 41 cm</p> <p>Interpretación: P/E: 0 T/E: 0 P/T : 0</p> <p>G.I.P: la ganancia de este mes es de 17 gr/día 510 gr mensuales.</p> <p>Piel: Pálida (x) Dentición: Ausente</p> <p>Termorregulación: Normo termia T° 36.5 °C</p> <p>Coloración: pálida Hidratación: hidratado</p> <p>Fontanela: Normo tensas. Cabello: normal</p> <p>Mucosas orales: Intactas (x)</p> <p>Peso: pérdida de peso desde el ultimo control</p> <p>Si () No (x) Alimentación: LME (x) LM() Formula ().</p>	<div data-bbox="829 205 1386 331" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>PATRÓN DESCANSO - SUEÑO</p> </div> <p>Sueño: N° de horas de sueño</p> <p>Día: 3 -4 horas</p> <p>Noche: 6 horas</p> <div data-bbox="820 527 1386 653" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>PATRÓN RELACIONES - ROL</p> </div> <p>Se relaciona con el entorno: Si (x) No ()</p> <p>Compañía de los padres: Si (x) No ()</p> <p>Ocupación de la madre: Ama de casa y ella está todo el día con la bebe.</p> <p>Ocupación del padre: estudia y trabaja en provincia.</p> <p>Relaciones familiares: Buena (x) Mala ()</p> <p>Disposición positiva para el cuidado del niño: Sí (X) comentario: el padre no participa del cuidado de la niña.</p> <p>Familia mono parenteral.</p> <div data-bbox="820 1499 1386 1596" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>PATRÓN ELIMINACIÓN</p> </div> <p>Intestinal:</p> <p>N° deposiciones: 2 deposiciones diarias.</p>
---	--

<p>Lactancia materna: adecuada () Inadecuada (x) observaciones: inadecuada técnica de lactancia.</p> <p>Alimentación completaría: Si () No (x)</p> <p>Apetito: normal (x) disminuido ().</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>PATRÓN VALORES – CREENCIAS</p> </div> <p>RELIGIÓN: Católica</p> <p>Bautizado en su religión: Sí () No (x)</p> <p>Religión de los padres: católico (x)</p> <p>Asisten de vez en cuando a misa.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>PATRÓN SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</p> </div> <p>Secreciones anormales en genitales : Si () No (x) observaciones: no presenta alteraciones.</p>	<p>Características: semilíquidas.</p> <p>Color : amarillentas</p> <p>Consistencia: semi-acuosas.</p> <p>Vesical: micción espontánea Si (x) No ()</p> <p>Madre refiere que cambia 5 pañales al día y 3 por la noche.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>PATRÓN PERCEPTIVO COGNITIVO</p> </div> <p>Nivel de conciencia: orientado () alerta ()</p> <p>Despierto (x) somnoliento () irritable ()</p> <p>Alteración sensorial: visuales () auditivas()</p> <p>Lenguaje () otros ().</p> <p>Sin alteración y responde al test de EEDP.</p> <p>Reflejos: según edad sí (x) no ()</p> <p>Desarrollo psicomotor: área lenguaje: normal</p> <p>Área motora: retraso</p> <p>Área de coordinación: normal</p> <p>Área social: normal</p>
--	--

**PATRÓN DE ACTIVIDAD Y
EJERCICIO**

Actividad respiratoria: Respiración FR: 35
respiraciones por minuto.

Tos Sí () No (x)

Secreciones : Sí No (X)

Saturación : O2 95 %

Ruidos respiratorios: claros (X) roncales ()

Sibilantes () crepitantes ()

Actividad circulatoria:

Pulso: regular (x) FC: 120 por min.

Actividad ejercicio capacidad de autocuidado

Fuerza/tono muscular: conservada

Movilidad de los miembros: normal

Maniobra de ortolani-Barlow (-)

Grado de dependencia: III

Nombre de la enfermera:

Lic. Eva Manchego Santiago.

CEP: 29145

Fecha: 07 /04 / 2018.

Apéndice C: Informe de evaluación del EDDP

Datos generales:

Nombres y apellidos: A

Edad: 4 meses

Fecha de nacimiento: 07-12-2017

Fecha de evaluación: 10-04-2018

Lugar de evaluación: centro de salud de Lima.

Examinador: Lic. Eva Luz Manchego Santiago

Enfermera responsable de servicio de CRED

Evaluación:

Lactante menor de cuatro meses de edad, con lactancia materna exclusiva, afebril, no refiere que haya estado enfermo, examen físico normal.

Antecedentes:

Parto eutócico sin complicaciones

Peso al nacer: 3260 kg

Talla al nacer: 50 cm

Perímetro cefálico: 32.5 cm

Apgar: 8 -9

Resultados:

Fecha de evaluación: 07-04-2018

Fecha de nacimiento: 07-12-2017

Edad cronológica: 00 años- 04 meses- 00 días

EC = 120

Edad base: 3 meses = $3 \times 30 = 90$

Puntaje adicional: 54

Por lo tanto:

Edad mental: Edad base + puntaje adicional (todos los ítems aprobados)

$$90 + 54 = 144$$

Razón= edad mental / edad cronológica

$$R = 144 / 120 = 1.16$$

Este resultado equivale a un puntaje estándar (P.E)

E.M / E.C	P.E
1.16	1.01

$$C.D = P.E \times 100$$

$$CD = 1.01 \times 100 = 101$$

La lactante tiene aprobados las siguientes áreas:

Lenguaje ítem 20, motora ítem 14, coordinación 28, social 21.

En este caso se observa normalidad en el área de coordinación, social, lenguaje y riesgo en el área motora.

Se informará a la madre las conclusiones del resultado, orientando sobre la estimulación psicomotriz en el área motora y continuar fortaleciendo las demás áreas.

También se coordinara las sesiones de estimulación temprana y serán 2 sesiones por semana hasta recuperar este riesgo.

Apéndice D: Estado vacunal

BCG R.N 15-12 – 2017

HEP B R.N 07-12- 2017

VACUNA	1RA DOSIS	2DA DOSIS	3RA DOSIS
PENTAVALENTE	07/02/ 2018	07/04 /2018	-
NEUMOCOCO	07/02/ 2018	07/04/ 2018	-
IPV	07/02/ 2018	07/04/ 2018	-
ROTAVIRUS	07/02/ 2018	07/04/2018	-