

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



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico desnutrición severa de un centro de atención primaria de Iquitos, 2018.

Por:

Meredith Falcon Rodriguez

Asesor:

Mg. Nira Cutipa Gonzales

Lima, 09 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, NIRA HERMINIA CUTIPA GONZALES, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico desnutrición severa de un centro de atención primaria de Iquitos, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada FALCON RODRIGUEZ MEREDITH para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidado Integral Infantil, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



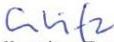
Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con diagnóstico desnutrición severa
de un centro de atención primaria de Iquitos, 2018.

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho

Presidente


Mg. Delia Luz León Castro

Secretario


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Asesor

Lima, 09 de enero de 2019

Índice

Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Capítulo I.....	11
Proceso de atención de enfermería	11
Valoración.....	11
Datos generales.....	11
Resumen de motivo de ingreso.	11
Situación problemática.	11
Exámenes auxiliares.	11
Valoración según patrones funcionales de salud.....	12
Diagnósticos de enfermería.....	16
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	16
Enunciado de los diagnósticos de enfermería	19
Planificación.....	20
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	20
Planes de cuidados.....	21
Ejecución.....	33
Evaluación.....	38
Capítulo II.....	40
Marco teórico.....	40

Antecedentes	40
Marco conceptual	42
Desnutrición infantil.....	42
Lactancia materna.....	44
Desarrollo.	47
Capítulo III	49
Materiales y métodos.....	49
Tipo y diseño.....	49
Sujeto de estudio	49
Técnica de recolección de datos.....	49
Consideraciones éticas	49
Resultados, análisis y discusión	50
Resultados	50
Análisis y discusión	50
Capítulo V	54
Conclusiones y recomendaciones	54
Conclusiones	54
Recomendaciones.....	54
Referencias	55
Apéndice.....	60

Índice de tablas

Tabla 1	11
Hemograma	11
Tabla 2	13
Carnet de vacunas	13
Tabla 3	21
Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional relacionado a ingesta de alimentos diaria insuficiente evidenciado por inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg).....	21
Tabla 4	24
Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado a conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de la lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente del peso del niño e incapacidad del niño para coger el pecho correctamente y conocimientos deficientes.	24
Tabla 5	27
Dx. Enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a malnutrición.	27
Tabla 6	29
Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad y nutrición inadecuada evidenciado por alteración de la integridad cutánea.	29
Tabla 7	31
Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la lactancia materna evidenciado por la madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporciona leche materna para las necesidades nutricionales del niño	31

Tabla 8	33
<p>SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional relacionado a ingesta de alimentos diaria insuficiente evidenciado por inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg).....</p>	
Tabla 9	34
<p>SOAPIE del Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionada a conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de la lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente del peso del niño e incapacidad del niño para coger el pecho correctamente.</p>	
Tabla 10	35
<p>SOAPIE del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por alteración de la integridad cutánea.</p>	
Tabla 12	36
<p>SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a malnutrición.</p>	
<p>SOAPIE del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la lactancia materna evidenciado por La madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporciona leche materna para las necesidades nutricionales del niño.....</p>	
Tabla 14	38
<p>Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional relacionado a ingesta de alimentos diaria insuficiente evidenciado por inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg).....</p>	
Tabla 15	38

Evaluación del Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionada a conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de la lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente del peso del niño e incapacidad del niño para coger el pecho correctamente.	38
Tabla 16	39
Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad evidenciado por alteración de la integridad cutánea.....	39
Tabla 17	39
Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a malnutrición.	39
Tabla 18	39
Evaluación del Dx. Enfermería disposición para mejorar la lactancia materna evidenciado por La madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporciona leche materna para las necesidades nutricionales del niño.....	39
Tabla 19	50
Cumplimiento de los objetivos relacionado a los diagnósticos de enfermería.	50

Índice de anexos

Apéndice A	60
Guía de valoración	60
Apéndice B	63
Fichas farmacológicas	63
Apéndice C	64
Consentimiento informado	64

Resumen

La región Loreto tiene un alto índice de porcentaje en cuanto a la desnutrición infantil y anemia que afecta aproximadamente en un 80% en el desarrollo intelectual, físico y emocional de los niños en su etapa de vida de 0 a 5 años. El objetivo de la presente investigación fue aplicar el proceso de atención de enfermería a lactante de 2 meses con diagnóstico desnutrición severa de un centro de atención primaria de Iquitos, 2018. El diseño de investigación es descriptivo analítico, el sujeto de estudio fue un lactante de 2 meses de edad de sexo femenino, se utilizó como instrumento la Guía de Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y también el test peruano de crecimiento; con el cual se realizó la valoración de forma detallada. Luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería según el NANDA, para planificar y ejecutar las intervenciones necesarias; finalmente se evaluaron los objetivos planteados. Se encontró que del 100% de los objetivos propuestos el 40% fueron parcialmente alcanzados, mientras que el 60% fueron totalmente alcanzados. En conclusión, se logró realizar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo, también se ejecutaron la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados.

Palabras claves: Lactante, desnutrición severa, enfermería.

Capítulo I

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre del paciente: B.L.A

Sexo: Femenino

Edad: 2 meses

Fecha de valoración: 12/05/2018

Servicio: CREDE

Fuente de información: Madre

Resumen de motivo de ingreso.

Lactante de 2 meses de edad de sexo femenino es traído al consultorio de CREDE en brazos de la madre para la administración de inmunizaciones, evaluación nutricional y de desarrollo.

Situación problemática.

A la valoración se encuentra despierta, llorosa, cabeza normocéfala, tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, genitales normales, zona perianal con eritema de pañal, extremidades simétricas. Madre refiere “Mi bebe toma teta, pero no sube de peso”.

Funciones vitales:

T°: 36.7° FC: 120 X' FR: 37 X'

Exámenes auxiliares.

Tabla 1

Hemograma

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	11 mg/dl	11-16 mg/dl
Hematocrito	34 %	42-52%

Fuente: Historia Clínica

Interpretación: Resultados dentro de los valores normales

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón percepción- control de la salud.

Antecedentes.

Parto:

Intrahospitalario

Tipo: Distócico

Presentación: Podálico

Líquido amniótico claro

Contacto precoz: Sí

Lactante:

Apgar: 1'=8 y 5' = 9

Edad gestacional: 38 semanas por capurro

Sufrimiento fetal: No

Peso al nacer: 2.680 kg

Factores de riesgo:

Técnica errónea de lactancia materna

Nivel económico: Pobre

Familia múltiple: Abuelos, padres, tíos, primos y hermanos.

Hacinamiento familiar

No existe correcta recolección y transporte de basura.

Falta de higiene en diferentes ambientes de la vivienda

Deterioro en la manipulación de los alimentos

Buena conservación y tratamiento del agua

Tabla 2
Carnet de vacunas

Edad	Vacunas
RN	BCG Y HVB
2 Meses	1° Pentavalente 1° Neumococo 1° Rotavirus 1° IPV

Número de controles: 2

Patrón relaciones – rol.

Fuentes de apoyo: padres

Estado civil de los padres. Convivientes

Tipo de familia: funcional

Numero de hermanos: 3

Estado emocional de los padres: Comunicativos y con mucho interés sobre la salud de su niña.

Patrón valores y creencias.

Restricciones religiosas: No

Religión de los padres: Evangélicos

Patrón autopercepción-autoconcepto / tolerancia afrontamiento al estrés.

Estado emocional de la niña: irritante, llorosa.

Estado emocional de los padres: Preocupados y con mucho interés al escuchar las recomendaciones.

Patrón descanso- sueño.

Horas de sueño: 12 a 14 horas

Problemas para dormir: No

Horario de dormir: 6 pm

Horario de levantarse: 8 am

Patrón perceptivo cognitivo.

Estado de conciencia: Despierta

Reflejos presentes: Sí

Primarios: Movimiento de los pies, giro de cabeza, presión de las manos o reflejo, presión de los pies, reflejo de los lados o de equilibrio)

Secundario: (galant, moro, búsqueda, arrastre, paracaídas, paso, gateo).

Funcionabilidad de los sentidos

Anomalías: No

Dolor: No

Desarrollo psicomotriz de acuerdo al test peruano (2 meses).

Área motora: Control de cabeza y tronco en marcha: parado sostiene el peso de su cuerpo (Sí)

Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90 grados (Sí)

Área lenguaje: expresivo: Emite sonido o agú cuando se le habla (No)

Área: coordinación: Movimiento de extremidades superiores e inferiores.

Área social: sonríe ante cualquier rostro (No)

Patrón actividad ejercicio.

Actividad respiratoria

FR: 37 x ´

Respiración: Normal

Fosas nasales: Permeables, íntegras y libre de secreciones

Se cansa fácilmente: No

Ruidos Respiratorios: No hay presencia de crepitos y sibilancias

Presencia de ruidos respiratorios normales murmullo vesicular

Actividad circulatoria:

FC: 120 x ´

Actividad capacidad de autocuidado:

Movilidad normal de miembros inferiores y superiores

Fuerza muscular conservada

Capacidad de autocuidado: totalmente dependiente

Patrón nutricional metabólico.

T°: 36.7°

Alimentación: LME

Peso: 3.650 kg

Talla: 54.5 cm

P/E: Bajo peso severo

T/E: Desnutrición severa

P/T: Talla baja severa

Piel.

Piel y mucosas: Ligeramente pálidas.

Fontanelas normotensas

Integridad: Dermatitis en zona perianal

Boca

Paladar íntegro

Ausencia de dientes

Lengua: normal

Abdomen

Blando depresible no doloroso

Apetito: Disminuido

Patrón sexualidad reproducción.

Órganos genitales: Normales

Comentario: Eritema de pañal en zona perianal

Diagnósticos de enfermería

Análisis de las etiquetas diagnósticas.

Etiqueta diagnóstica: Lactancia materna ineficaz (00104)

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Definición: “Dificultad en el aporte de la leche a un neonato o lactante que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante” (NANDA, 2015).

Características definitorias:

Ganancia insuficiente del peso del niño

Incapacidad del niño para coger el pecho correctamente

Factor relacionado: Conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de la lactancia materna.

Enunciado de enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado a conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de la lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente del peso del niño e incapacidad del niño para coger el pecho correctamente.

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

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

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

Características definatorias:

Inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg).

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente

Enunciado de enfermería Desequilibrio nutricional relacionado a ingesta de alimentos diaria insuficiente evidenciado por inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg).

Etiqueta diagnóstica Riesgo de retraso del desarrollo (00112)

Dominio 13: Crecimiento y desarrollo

Clase 2: Desarrollo

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

Factor de riesgo: Nutrición inadecuada

Enunciado de enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.

Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la lactancia materna (00106)

Clase 1: Ingestión

Dominio 2: Nutrición

Definición: “Patrón de aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede ser reforzado”. (NANDA, 2015)

Característica definitoria: La madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporciona leche materna para las necesidades nutricionales del niño.

Enunciado de enfermería: Disposición para mejorar la lactancia materna evidenciado por La madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporciona leche materna para las necesidades nutricionales del niño

Etiqueta de diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea (00046)

Dominio: 11 Seguridad/ protección

Clase: 2 Lesión física

Definición: “Alteración de la epidermis y/o la dermis” (NANDA, 2015).

Factor relacionado: Humedad, nutrición inadecuada

Características definitorias:

Alteración de la integridad de la piel (dermatitis)

Enunciado de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad y nutrición inadecuada evidenciado por alteración de la integridad cutánea.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Desequilibrio nutricional relacionado a lactancia diaria insuficiente evidenciado por inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior en un aproximado de 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg)

Lactancia materna ineficaz relacionada a conocimiento insuficiente de la madre sobre las técnicas de la lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente del peso del niño e incapacidad del niño para coger el pecho correctamente.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado al contacto prolongado del pañal evidenciado por alteración de la integridad cutánea.

Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.

Disposición para mejorar la lactancia materna evidenciado porque la madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporcionar leche materna para las necesidades nutricionales del niño.

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Desequilibrio nutricional relacionado a lactancia diaria insuficiente evidenciado por inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior en un aproximado de 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg)
2. Lactancia materna ineficaz relacionada a conocimiento insuficiente de la madre sobre las técnicas de la lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente del peso del niño e incapacidad del niño para coger el pecho correctamente.
3. Deterioro de la integridad cutánea relacionado a contacto prolongado de pañal evidenciado por alteración de la integridad cutánea.
4. Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a nutrición inadecuada
5. Disposición para mejorar la lactancia materna evidenciado porque la madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporcionar leche materna para las necesidades nutricionales del niño

Planes de cuidados.

Tabla 3

Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado a lactancia diaria insuficiente evidenciado por inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior en un aproximado de 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg)

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general: Lactante evidenciará equilibrio nutricional después de aumentar la ingesta diaria de alimentos. Resultados esperados: Lactante mostrara aumento de apetito Lactante evidenciará disminución de palidez de mucosas. Lactante aumentara de peso y talla progresivamente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar los factores o condiciones existentes que podrían contribuir a una desviación del crecimiento. 2. Realizar las mediciones antropométricas adecuadas 3. Controlar el peso 4. Controlar talla 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El plan de cuidados se basará en los factores individuales presentes, el riesgo de la amenaza y las posibles complicaciones a largo plazo. (Doenges, Moorhouse y Murr, 2006) 2. La antropometría es un indicador objetivo y tiene como propósito cuantificar la variación en las dimensiones físicas y la composición del cuerpo humano en diferentes edades y con distintos grados de nutrición. (Montesinos, 2014). 3. Es el parámetro antropométrico más utilizado, debido a su fácil reproducción por costo y acceso a los equipos de medición. Se considera como medida de primera elección, para la valoración e interpretación del estado clínico, tanto en condiciones agudas como crónicas (Núñez, 2010). 4. La estatura, talla y crecimiento longitudinal, es un valor muy útil para determinar el estado de salud de un niño. En este sentido el retraso del crecimiento puede ser la

manifestación más precoz de patologías congénitas y adquiridas durante el desarrollo del niño. (Mericq, Linares y Riquelme 2013)

5. Medir el perímetro cefálico

5. El Perímetro Cefálico es una de las medidas antropométricas más importantes durante la valoración del niño. Se mide colocando una cinta métrica alrededor de la cabeza. Ese sitio es el que corre por arriba de las cejas y llega a la parte posterior más prominente de la cabeza llamada occipucio de la cabeza de un niño en su parte más grande. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza. (Mahmad 2012). Una cabeza más grande de lo normal o que se está incrementando en tamaño más rápidamente de lo normal puede ser una señal de problemas graves, incluyendo la presencia de agua en el cerebro (hidrocefalia). (Enciclopedia Medine plus - 2018). Microcefalia que tiene como característica “cabeza pequeña” o una tasa de crecimiento demasiado lenta puede ser una señal de que el cerebro no se está desarrollando y esto ocasiona un problema de salud en el niño. (Enciclopedia Medine Plus, 2018).

6. Medir el perímetro torácico

6. El perímetro torácico se mide justo por

debajo de la línea de los pezones y debe ser poco menor al perímetro cefálico. (Niebla, Miranda y Hernández 2011).

Tabla 4

Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionado a conocimiento insuficiente de la madre sobre las técnicas de la lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente del peso del niño e incapacidad del niño para coger el pecho correctamente y conocimientos deficientes.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general:	1. Valorar los pezones de la madre.	1. Observe la forma y las características de los pezones, tanto en las madres primerizas y multíparas. La mayoría de pezones mejoran al aproximarse la fecha del parto e incluso los pezones invertidos o planos tienden a mejorar para la lactancia. los senos dolorosos, grietas y heridas están relacionados a posición y agarre inadecuado o una disfunción motora oral generalmente presente en niñas o niños a quienes les han dado biberón (Fernández y Gózales, 2013).
Lactante evidenciará lactancia materna eficaz		
Resultados esperados:		
Lactante evidenciará ganancia de peso progresivamente		
Lactante logrará coger el pecho correctamente		
Madre del lactante evidenciará conocimientos suficientes sobre el tema.	2. Educar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna	2. Dialogue con la madre y familiar cercano, los mitos y creencias relacionados a la lactancia materna, reforzando características positivas y corrigiendo las que no favorecen una lactancia exitosa, para el beneficio del bebé (Minsa, 2017). La lactancia es muy importante durante los primeros años ya que no hay ningún alimento más completo que la leche que contenga todos los nutrientes necesarios

-
- para el crecimiento y desarrollo del niño. Sirve para que los niños crezcan de manera protegida, inteligente, despierta y llena de vida. (Lactancia materna, 2018)
3. Enseñar a la madre la correcta técnica de lactancia materna
 3. Una adecuada técnica es muy importante; de hecho, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica. Siempre que surjan dificultades, es necesario observar una toma y corregir los defectos. Hay que apoyar a la madre y ofrecerle la ayuda de un grupo de apoyo de la lactancia si lo precisa. (De Antonio, 2015)
 4. Explicar a la madre que el lactante debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la producción de leche y favorece la lactancia. No hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más. (Guía de la lactancia materna de la Rioja, 2014).
 5. Durante la lactancia se recomienda como medidas de higiene de salud, para prevenir y proteger al bebé de posibles infecciones, además de la ducha diaria, el cambio diario de la ropa de cama. En caso de sudoración excesiva por efectos climáticos
 4. Educar a la madre sobre la frecuencia adecuada que debe dar de lactar a su hijo
 5. Educar a la madre sobre el lavado de manos
-

6. Educar a la madre sobre la higiene correcta de los senos.

se aconseja lavado parcial del pezón con bastante agua sin jabón, ya que este altera la acción de las secreciones normales producidas en esta zona (Camargo, 2016).

6. En la higiene de las mamas, debe evitar el uso de jabones, cremas, perfumes y colonias porque afectan la grasa natural de los pezones y no favorece la lactancia materna. Recomiende sostenes que no ajusten y que sean cómodos para las mamas, así como ropa ligera y cómoda. Se recomienda lavar las mamas en el baño diario en beneficio de la madre y el bebé. (Minsa, 2017).

Tabla 5

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

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante disminuirá riesgo de retraso en el desarrollo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar riesgos (Diarrea, vómitos, pérdida de apetito, pérdida de peso) 2. Educar a la madre sobre los masajes después del baño 3. Educar a la madre sobre los ejercicios 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores asociados a la desnutrición son entre otros la diarrea persistente la cual ocurre con más frecuencia en los niños que ya están desnutridos. La pérdida de peso durante estos episodios tiene relación con diversos factores entre los cuales juega importante papel el manejo alimentario de la misma en el hogar (restricciones en la dieta por ayuno o por dilución de los alimentos). El período de mayor riesgo de malnutrición coincide con el período de la lactancia natural y la alimentación complementaria (Londoño y Mejía – 2008). 2. Hay quienes consideran que cualquier instante es bueno para hacerle un masaje al bebé, sin embargo, hay determinados momentos que son más beneficiosos. En concreto, debe llevarse a cabo cuando el pequeño esté tranquilo y relajado. Una estupenda opción sea dárselo después del baño, una media hora después de haber comido, poco antes de que se le lleve a dormir. (Merino, 2017) 3. La estimulación ayuda al bebé a

adecuados para la edad de su bebe.

concentrarse en reconocer los estímulos de su cuerpo y a aprender a autorregularse. Para llevar cabo una estimulación adecuada es necesario que el bebé cuente con una persona de referencia capacitada que le brinde todo lo necesario para su bienestar. (Algueró, 2014)

4. Educar a la madre sobre la estimulación acústica que puede aplicar.

4. Para estimular el sentido de la audición del bebé es esencial que los padres les hablen todo el tiempo a sus hijos con atención y terura, variando la intensidad de la voz y que el infante vea el rostro de quien le habla. Por ejemplo, si el adulto está guardando cosas en su armario, realizar una descripción paso a paso de lo que está colocando. (Quinchanegua, 2015)

5. Invitar a la madre a una sesión de estimulación temprana.

5. Para que la madre conozca la importancia de la estimulación a su niño en proporcionar oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad (Enciclopedia de estimulación, 2016).

4. Orientación y consejería sobre higiene y baño.

zona. (Guía para el manejo de riesgo de deterioro de la integridad cutáneo, 2014).

4. En el cuidado de la piel es fundamental en el baño del bebé, por lo que hay muchas cosas que se debe saber y es importante evita, cómo usar un jabón que tenga un PH alcalino muy alto, por ejemplo, el jabón de avena, aparte, evitar los baños prolongados para no arrugar la piel del bebé, el agua debe tener una temperatura templada (22 a 24 grados centígrados) y usar un gel y una esponja para bebés suaves, entre otros. Además, en los primeros meses de vida, es muy relajante cuando se acostumbran a él, pero al principio puede resultarles molesto y causar daño. Bañar a nuestro bebé a diario no es obligado, aunque cuando se queda con el pañal mojado o suda es una buena manera de mantenerlo limpio y evitar irritaciones que compliquen la salud del bebé (Beltrán, 2018).
-

Tabla 7

Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la lactancia materna evidenciado porque la madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporcionar leche materna para las necesidades nutricionales del niño

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Madre del lactante evidenciará disposición para mejorar la lactancia materna</p> <p>Resultados esperados:</p> <p>La madre se comprometerá en mejorar la lactancia materna</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a la madre la importancia de la lactancia materna exclusiva 2. Identificar los factores que dificultan la práctica de la lactancia materna 3. Educar a la madre sobre la conservación de la leche materna 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses es clave para el correcto desarrollo del niño recién nacido y beneficioso para la madre. Esta frase, que para muchos es ampliamente conocida, no se corresponde con los últimos datos brindados a nivel mundial sobre la primera alimentación que debe recibir un ser humano y que es uno de los alimentos que más nutrientes aporta para el desarrollo del lactante. (Ingrassia, 2018) 2. En la actualidad existen innumerables mitos, costumbres y rituales que han afectado la práctica de lactancia, reflejando la posición social o valoración cultural de la mujer, y la importancia asignada al desarrollo del vínculo; por lo cual muchas mujeres en general, en diversos lugares y épocas, no han amamantado a sus hijos, y han debido recurrir a diversas alternativas de sustitución de la alimentación. (Valenzuela, Vásquez, y Gálvez, 2016). 3. Para su conservación la leche debe etiquetarse con fecha y hora de extracción y considerar las condiciones de salubridad para su

-
- mantenimiento. La leche congelada puede descongelarse en el refrigerador o colocándola en un recipiente con agua (baño María), pero nunca exponerse directamente a la flama ni calentar en horno de microondas. La leche descongelada no se debe volver a congelar y deberá usarse lo más pronto posible antes que pierda sus propiedades. (Ortega, 2015)
4. Educar a la madre sobre la importancia de que ella mantenga una alimentación balanceada.
 4. La dieta de la mujer que lacta debe contener un mayor número de calorías que durante el embarazo, ya que existe un desgaste energético mayor. Es por ello que requiere un mínimo de 550 calorías por encima del valor normal, para garantizar la producción de por lo menos 850 ml de leche diaria que se requieren para alimentar de manera exclusiva al niño o niña, durante los primeros seis meses de vida (Unicef, 2018).
 5. Lograr comprometer a la madre para mejorar la lactancia materna
 5. Para que la madre tome conciencia sobre la importancia beneficios y ventajas que tiene la lactancia materna ya que es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al niño en nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano y activo en el desarrollo de su crecimiento, sin olvidar que le permitirá crear un fuerte lazo afectivo madre, hijo y entorno familiar (Barreto, 2018)
-

Ejecución

Tabla 8

SOAPIE del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional relacionado a lactancia diaria insuficiente evidenciado por inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior aproximado en un 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg).

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere “Mi bebe toma teta, pero no sube de peso”
O	<p>Paciente lactante de 2 meses de edad, sexo femenino, ingresa al servicio de CREDE, AREG, piel y mucosas íntegras no hay presencia machas ni laceraciones, a la evaluación se observa despierta, activa, cabeza normocefalea, fontanelas normotensas, abdomen blando depresible, extremidades inferiores firmes, activas con movimientos simétricos y coordinados, a la evaluación genital se encuentra íntegro con presencia de dermatitis de piel, presencia de pañal húmedo y enrojecimiento de zona perianal. Vacunas al día y completas.</p> <p>A la evaluación antropométrica se tiene los siguientes resultados: peso de 3.650 kg (debajo del < -3) desnutrición y talla 54.5cm, teniendo de esta manera ganancia inadecuada de peso.</p> <p>Evaluación psicomotriz, se utiliza el TEST PERUANO en la que observa de las 5 actividades que debe realizar de acuerdo a su edad sólo realiza 3 actividades.</p>
A	Desequilibrio nutricional relacionado a ingesta de alimentos diaria insuficiente evidenciado por inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg)
P	Lactante evidenciara equilibrio nutricional después de aumentar la ingesta diaria de alimentos
I	<p>Se determina los factores o condiciones existentes que podrían contribuir a una desviación del crecimiento.</p> <p>Se realiza las mediciones antropométricas adecuadas</p> <p>Se controla el peso</p> <p>Se controla talla</p> <p>Se mide el perímetro cefálico</p> <p>Se mide el perímetro torácico</p>
E	OPA: Lactante evidencia mejoría en la evaluación nutricional, pero aún presenta desequilibrio nutricional.

Fuente: Propio autor

Tabla 9

SOAPIE del Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz, relacionada a conocimiento insuficiente de la madre sobre las técnicas de la lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente del peso del niño e incapacidad del niño para coger el pecho correctamente.

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere “Mi bebe toma teta, pero no sube de peso”
O	<p>Paciente lactante de 2 meses de edad, sexo femenino, ingresa al servicio de CREDE, AREG, piel y mucosas íntegras no hay presencia machas ni laceraciones, a la evaluación se observa despierta, activa, cabeza normocefalea, fontanelas normotensas, abdomen blando depresible, extremidades inferiores firmes, activas con movimientos simétricos y coordinados, a la evaluación genital se encuentra íntegro con presencia de dermatitis de piel, presencia de pañal húmedo y enrojecimiento de zona perianal. Vacunas al día y completas.</p> <p>A la evaluación antropométrica se tiene los siguientes resultados: peso de 3.650 kg (debajo del < -3) desnutrición y talla 54.5cm, teniendo de esta manera ganancia inadecuada de peso.</p> <p>Evaluación psicomotriz, se utiliza el TEST PERUANO en la que observa de las 5 actividades que debe realizar de acuerdo a su edad sólo realiza 3 actividades.</p>
A	Lactancia materna ineficaz relacionado a conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de la lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente del peso del niño e incapacidad del niño para coger el pecho correctamente y conocimientos deficientes.
P	Lactante evidenciará lactancia materna eficaz
I	<p>Se valora los pezones de la madre.</p> <p>Se educa a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna</p> <p>Se enseña a la madre la correcta técnica de lactancia materna</p> <p>Se educa a la madre sobre la frecuencia adecuada que debe dar de lactar a su hijo</p> <p>Se educa a la madre sobre el lavado de manos</p>
E	OPA: Lactante presenta mejoría en la lactancia materna, pero aún se evidencia dificultad en el agarre del pecho.

Fuente: Propio autor

Tabla 10

SOAPIE del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado a contacto prolongado de pañal evidenciado por alteración de la integridad cutánea.

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere “Mi bebe toma teta, pero no sube de peso”
O	<p>Paciente lactante de 2 meses de edad, sexo femenino, ingresa al servicio de CREDE, AREG, piel y mucosas íntegras no hay presencia machas ni laceraciones, a la evaluación se observa despierta, activa, cabeza normocefalea, fontanelas normotensas, abdomen blando depresible, extremidades inferiores firmes, activas con movimientos simétricos y coordinados, a la evaluación genital se encuentra íntegro con presencia de dermatitis de piel, presencia de pañal húmedo y enrojecimiento de zona perianal. Vacunas al día y completas.</p> <p>A la evaluación antropométrica se tiene los siguientes resultados: peso de 3.650 kg (debajo del < -3) desnutrición y talla 54.5cm, teniendo de esta manera ganancia inadecuada de peso.</p> <p>Evaluación psicomotriz, se utiliza el TEST PERUANO en la que observa de las 5 actividades que debe realizar de acuerdo a su edad sólo realiza 3 actividades</p>
A	Deterioro de la integridad cutánea relacionado a humedad y malnutrición evidenciado por alteración de la integridad de la piel.
P	Lactante evidencia ausencia de deterioro de la integridad cutánea
I	<p>Se identificar riesgos.</p> <p>Se educa a la madre sobre el cuidado diario de la piel</p> <p>Se indica a la madre la frecuencia del cambio del pañal</p> <p>Se brinda orientación y consejería sobre higiene y baño.</p>
E	OPA: Lactante evidencia mejoría en la integridad cutánea, pero aún presenta ligeras alteraciones en la piel.

Fuente: Propio autor

Tabla 11

SOAPIE del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere “Mi bebe toma teta, pero no sube de peso”
O	<p>Paciente lactante de 2 meses de edad, sexo femenino.</p> <p>A la evaluación antropométrica se tiene los siguientes resultados: peso de 3.650 kg (debajo del < -3) desnutrición y talla 54.5cm, teniendo de esta manera ganancia inadecuada de peso.</p> <p>Evaluación psicomotriz, se utiliza el TEST PERUANO en la que observa de las 5 actividades que debe realizar de acuerdo a su edad sólo realiza 3 actividades.</p>
A	Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a malnutrición.
P	Lactante disminuirá riesgo de retraso en el desarrollo
I	<p>Se identifica: La madre no satisface las necesidades nutricionales del niño, mala técnica de lactancia materna, pobre conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna.</p> <p>Se educa a la madre sobre los masajes después del baño</p> <p>Se educa a la madre sobre los ejercicios adecuados para la edad de su bebe.</p> <p>Se educa a la madre sobre la estimulación acústica que puede aplicar.</p> <p>Se invita a la madre a una sesión de estimulación temprana.</p>
E	OPA: Lactante mejoró parcialmente el desarrollo, pero aún evidencia falta de algunas actividades de acuerdo a su edad.

Fuente: Propio autor

Tabla 12

SOAPIE del Dx. Enfermería: Disposición para mejorar la lactancia materna evidenciada porque la madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporcionar leche materna para las necesidades nutricionales del niño.

Fecha/hora	Intervenciones
S	Madre refiere “Mi bebe toma teta, pero no sube de peso”
O	<p>Paciente lactante de 2 meses de edad, sexo femenino, ingresa al servicio de CREDE, AREG, piel y mucosas íntegras no hay presencia machas ni laceraciones, a la evaluación se observa despierta, activa, cabeza normocefalea, fontanelas normotensas, abdomen blando depresible, extremidades inferiores firmes, activas con movimientos simétricos y coordinados, a la evaluación genital se encuentra íntegro con presencia de dermatitis de piel, presencia de pañal húmedo y enrojecimiento de zona perianal. Vacunas al día y completas.</p> <p>A la evaluación antropométrica se tiene los siguientes resultados: peso de 3.650 kg (debajo del < -3) desnutrición y talla 54.5cm, teniendo de esta manera ganancia inadecuada de peso.</p> <p>Evaluación psicomotriz, se utiliza el TEST PERUANO en la que observa de las 5 actividades que debe realizar de acuerdo a su edad sólo realiza 3 actividades.</p>
A	Disposición para mejorar la lactancia materna evidenciado por La madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporciona leche materna para las necesidades nutricionales del niño
P	Madre del lactante evidenciara disposición para mejorar la lactancia materna.
I	<p>Se informa a la madre la importancia de la lactancia materna exclusiva</p> <p>Se identifica los factores que dificultan la práctica de la lactancia materna</p> <p>Se educa a la madre sobre la conservación de la leche materna</p> <p>Se educa a la madre sobre la importancia de que ella mantenga una alimentación balanceada.</p> <p>Se logra comprometer a la madre para mejorar la lactancia materna</p>
E	OA: Madre del lactante evidencia disposición para mejorar la lactancia materna al expresar deseo de aprender la técnica correcta de la lactancia materna.

Fuente: Propio autor

Evaluación

Tabla 13

Evaluación del Dx. Enfermería: Desequilibrio nutricional relacionado a lactancia diaria insuficiente evidenciado por inapetencia, palidez de mucosas, peso corporal inferior en un aproximado de 20% o más respecto al rango ideal (peso 3.650 kg)

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante evidenciará equilibrio nutricional después de aumentar la ingesta diaria de alimentos.</p> <p>Resultados esperados: Lactante mostrará aumento de apetito Lactante evidenciará disminución de palidez de mucosas. Lactante aumentará de peso y talla progresivamente</p>	<p>OPA Lactante evidencia mejoría en la evaluación nutricional, pero aún presenta desequilibrio nutricional</p>

Tabla 14

Evaluación del Dx. Enfermería: Lactancia materna ineficaz relacionada a conocimiento insuficiente de la madre sobre las técnicas de la lactancia materna evidenciado por ganancia insuficiente del peso del niño e incapacidad del niño para coger el pecho correctamente.

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante evidenciará lactancia materna eficaz</p> <p>Resultados esperados: Lactante evidenciará ganancia de peso progresivamente Lactante logrará coger el pecho correctamente Madre del lactante evidenciará conocimientos suficientes sobre el tema.</p>	<p>OPA: Lactante presenta mejoría en la lactancia materna, pero aún se evidencia dificultad en el agarre del pecho.</p>

Tabla 15

Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado a contacto prolongado de pañal evidenciado por alteración de la integridad cutánea.

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo Objetivo general: Lactante evidenciará ausencia de deterioro de la integridad cutánea Resultados esperados: Lactante evidenciará piel libre de alteraciones.</p>	<p>OA: Lactante evidencia mejoría en la integridad cutánea.</p>

Tabla 16

Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo relacionado a nutrición inadecuada.

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo general: Lactante disminuirá riesgo de retraso en el desarrollo</p>	<p>OPA: Lactante mejoró parcialmente el desarrollo, pero aún evidencia falta de algunas actividades de acuerdo a su edad.</p>

Tabla 17

Evaluación del Dx. Enfermería disposición para mejorar la lactancia materna evidenciado porque la madre expresa deseo de mejorar la capacidad para proporcionar leche materna para las necesidades nutricionales del niño

Diagnóstico 5	Evaluación
<p>Objetivo general: Madre del lactante evidenciará disposición para mejorar la lactancia materna Resultados esperados: La madre se comprometerá en mejorar la lactancia materna</p>	<p>OA: Madre del lactante evidencia disposición para mejorar la lactancia materna al expresar deseo de aprender la técnica correcta de la lactancia materna.</p>

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Leyva y Lily (2014) realizaron el proceso de enfermería aplicado a una lactante con Alteraciones Nutricionales. La desnutrición infantil representa uno de los más graves problemas de salud pública y que tiene como consecuencia resultados fatales en la mayoría de países en vías de desarrollo. Se asocia con la pobreza, y el bajo nivel de educación. Resultados de estas prácticas tenemos patrones de crecimiento y desarrollo por debajo de estándares internacionales requeridos, pese que hasta los 6 meses de edad no hay diferencias; la desnutrición, incidencia de enfermedades infecciosas, diarrea: es una de las primeras causas de morbilidad infantil y desnutrición en los niños en pleno desarrollo. Estudios realizados (Universidad Cayetano Heredia) demuestran que los niños de zonas marginales pueden presentar entre 7 a 8 episodios de diarrea por año e incluso pueden llegar hasta 15 a 20 % de su tiempo de vida en episodios de diarrea. Sí tomamos en cuenta que cada episodio de diarrea dura en promedio 5 a 7 días, sumado ello la creencia de las madres de mantener en ayunas al niño cuando está con diarrea, tenemos entre 9 a 12 días al niño sin comer, perjudicando enormemente su crecimiento y desarrollo normal. Al analizar el problema de la desnutrición Consideramos dos etapas o períodos: el período pre patogénico y el período patogénico, en el primero se utilizan indicadores socioeconómicos, de disponibilidad, de consumo y utilización Biológica para evaluar el estado nutricional. Una vez roto el equilibrio de la clásica triada agente, huésped, y medio ambiente se presenta la desnutrición, se mide su magnitud a través de indicadores directos: antropométricos, bioquímicos y mediante evaluación de signos clínicos.

Utilizándose más los antropométricos: peso, talla, circunferencia braquial y pliegues cutáneos.

León (2017) realizó un estudio titulado “Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014 – 2016”. El objetivo fue identificar los principales factores que favorecen o limitan la implementación del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en Huancavelica durante los años 2014 – 2016. Fue un estudio cualitativo, de muestra no probabilístico, la selección de la muestra se realiza a través del método no probabilístico por conveniencia por lo que se ha entrevistado a 30 madres de las niñas o niños que llevan a sus niños al CEI en los distritos de Pampas, Chalapampa y Ahuaypampa en Huancavelica. Los instrumentos de recojo de información fueron la guía de preguntas para entrevista y cuestionarios dirigidos a las madres de familia de niños menores de cinco años de edad, profesoras de CEI, personal de salud. En la presente investigación, se entrevistaron a 30 madres de familia de niños y niñas menores de cinco años de edad: diez de la ciudad de Pampas (Capital de Tayacaja), diez del distrito de Ahuaycha y diez de la ciudad de Chalampampa. Asimismo, se entrevistaron a 12 profesoras de Instituciones educativas de nivel inicial: cuatro de la ciudad de Pampas, cuatro del distrito de Ahuaycha y cuatro de la ciudad de Chalampampa. Finalmente, se entrevistaron a tres profesionales de salud, pertenecientes a la Red de Salud de Huancavelica. El análisis de hallazgos y conclusiones, nos permite recomendar la incorporación de nuevos componentes al plan de estrategias y actividades, comenzando con una mayor y estructurada difusión de las mismas, de manera que se permita incorporar a un mayor número de madres de familia de zonas rurales y alejadas, que resultan ser las de mayor vulnerabilidad.

Marco conceptual

Desnutrición infantil

“Es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta)” (Unicef, 2018).

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.

Pesa poco para su altura.

Pesa menos de lo que le corresponde para su edad (Unicef, 2012).

Tipos de desnutrición infantil.

Desnutrición crónica.

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento y el desarrollo. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño, como también afecta el estado emocional. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida, teniendo consecuencias graves (Unicef, 2012).

Desnutrición aguda moderada.

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura y demuestra características físicas que no son propias para su edad. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore la salud del niño. (Unicef, 2012)

Desnutrición aguda grave o severa.

Es la forma de desnutrición más grave y tiene consecuencias fatales. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales (Unicef, 2012).

Causas:*Causas inmediatas.*

Alimentación insuficiente

Atención inadecuada

Enfermedades (Ramírez, 2011).

Causas subyacentes.

Falta de acceso a los alimentos

Falta de atención sanitaria

Agua y saneamientos insalubres (Ramírez, 2011).

Causas básicas.

Pobreza

Desigualdad

Escasa educación de los padres (Ramírez, 2011).

Medidas Preventivas.

Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo.

Fomento de la lactancia temprana (en la primera hora).

Fomento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Fomento de una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y continuación de la lactancia.

Peso de los recién nacidos.

Medición de peso y altura, y detección de casos de desnutrición aguda.

Promoción del consumo de sal yodada (Unicef, 2012).

Lactancia materna

La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del niño Pequeño de la Organización Mundial de la Salud, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido y definido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes con efectos beneficiosos para la madre; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre (Minsa, 2017).

“La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades” (OMS, 2018).

Beneficios para la o el niño.

Favorece el desarrollo físico y emocional del lactante

Protege contra la infección y la muerte.

Genera un mayor coeficiente intelectual.

Nutrición ideal y óptima

Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.

Reduce el riesgo de anemia temprana y sus complicaciones

Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.

Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.

Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad. (Minsa, 2017).

Beneficios para la madre.

Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.

Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.

Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.

Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.

Reduce la probabilidad de embarazo.

Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.

Reduce la ausencia laboral de la madre (Minsa, 2017).

Técnica de lactancia.

Frecuencia: A libre demanda.

Posición de la madre: Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite (Minsa, 2017).

Posición de la o el bebé: La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados.

El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho.

El bebé sostenido cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo.

Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón (Minsa, 2017).

Riesgos y peligros para la madre y la familia.

Puede quedar embarazada pronto.

Más riesgo de anemia, cáncer de ovario, de mama.

Mayor riesgo de osteoporosis y fractura de cadera.

Más gastos (en compra de fórmulas, consultas médicas, ausencia laboral) (Minsa, 2017).

Agarre de la o el bebé al pecho.

Boca bien abierta: Labio inferior volteado hacia afuera.

Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.

Más areola sobre el labio superior de la o el bebé.

La madre no siente dolor (Minsa, 2017).

Posiciones para el amamantamiento.

Posición natural o biológica: La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.

Posición clásica: madre Sentada y bebé acunado.

Madre acostada: en esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o el bebé

Posición por debajo del brazo. Útil cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.

Alza con el brazo opuesto. Útil en bebés muy pequeños. Bebés enfermos.

Posición de caballito. Útil en bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.

Posición en canasta. Útil en bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria (Minsa, 2017).

Desarrollo.

Es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas funcionales, 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 del individuo y la sociedad. (Minsa, 2017).

Desarrollo infantil.

El desarrollo infantil temprano es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño. Es un proceso progresivo y de aprendizaje, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permite a la niña y el niño ser competentes a partir de sus potencialidades y/o habilidades para lograr una mayor autonomía en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos (Mindis, 2018).

Riesgo para trastorno del desarrollo.

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. Tiene consecuencias graves en el desarrollo a futuro del niño (Minsa, 2017).

Estimulación temprana

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño que sirve para el beneficio de su desarrollo, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales (Minsa, 2017).

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo y diseño

El diseño de investigación estudio de caso, se realizó estudio descriptivo analítico

Se ha utilizado la metodología enfermera del proceso de atención de enfermería basada en la taxonomía NANDA.

Sujeto de estudio

Lactante menor de 2 meses de edad que acude al servicio de crecimiento y desarrollo.

Técnica de recolección de datos

La técnica fue la entrevista y la observación así como la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, el Test peruano, carnet del niño de CREDE y con el que se realizó la valoración de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados

Consideraciones éticas

Durante todo el proceso de la investigación se han respetado las normas éticas de conducta, tanto por parte del investigador como por parte de los padres del sujeto en estudio Se informó convenientemente sobre el estudio a los padres definiendo su participación como voluntaria y anónima con el máximo respeto a la confidencialidad en todo el proceso.

Capítulo IV

Resultados, análisis y discusión**Resultados**

Tabla 19

Cumplimiento de los objetivos relacionado a 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		20	1			
Total	1	20	4	80		

Fuente: Propio autor

Al finalizar el estudio según la ejecución de las intervenciones de enfermería se observaron que de cinco diagnósticos de enfermería propuestos se lograron cumplir de la siguiente manera: el 80% fueron objetivos parcialmente alcanzados y 20% fueron objetivos alcanzados.

Análisis y discusión

El primer diagnóstico fue parcialmente alcanzado; porque el aun no recupera el peso adecuado para su edad, sin embargo, aumento la ingesta de alimentos. Esto significa que las intervenciones que se realizaron fueron efectivas en cierto porcentaje al lograr cumplir con los objetivos planteados. Según Papp y Campos, (2010), el riesgo de desnutrición infantil está relacionado con prácticas inadecuadas de lactancia materna, destete, incorporación de nuevos alimentos, hábitos y conductas alimentarias, especialmente durante el primer año de vida. El

hábito alimentario se define como un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos y la alimentación, son el producto de la interacción entre la cultura y el medioambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra. Dentro de los hábitos alimentarios se pueden citar la práctica de la lactancia materna, uso de fórmulas lácteas infantiles y/o leche entera de vaca, preparación y/o dilución de las fórmulas, destete, introducción de nuevos alimentos, frecuencia de consumo de grupos de alimentos en un período de tiempo determinado, preparación de los alimentos, rechazos y preferencia de alimentos, entre otros (Zarzalejo, García, Álvarez, y Millán, 1999).

El segundo diagnóstico fue parcialmente alcanzado; porque la niña presenta lactancia materna eficaz mejorando el agarre del pecho y aumentando progresivamente de peso. Esto significa que las intervenciones realizadas fueron efectivas en cierto porcentaje al lograr cumplir los objetivos planteados. Según Borre, Cortina y González (2014) mencionan que “la lactancia materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsiguientes. Su oferta temprana y exclusiva, garantiza a la madre la estimulación requerida para una óptima producción de leche, y la mejor oferta inmunológica, nutricional y psicoafectiva para el bebé”. Los niños y niñas amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida, aunque al final del primer año de vida ganan menos peso y son más delgados; presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes. Además, presentan un tamaño del timo mayor que los alimentados con LA, lo cual influye en el repertorio celular y la función inmunitaria posterior del órgano (Tizón 2015).

El tercer diagnóstico totalmente alcanzado; porque la lactante presenta piel íntegra y limpia, sin laceraciones. Según Boffil (2004) dice que “la piel del recién nacido de término

tiene las mismas características estructurales que la del adulto, pero es inmadura, o sea, tiene todos sus elementos desarrollados, pero su espesor total es menor, debido a que el estrato cornificado de la epidermis no es tan grueso como en la piel del adulto; en consecuencia, es mucho más sensible a la irritación, la deshidratación y la penetración de sustancias eventualmente tóxicas”. Añadiendo a esto Bello (2015) menciona que, en los lactantes, la dermatitis se presenta dentro de los primeros meses de vida y desaparece espontáneamente en el transcurso de poco tiempo. Con el paso de los primeros meses e incluso años (dependiendo del parámetro), la piel se sigue desarrollando y evolucionando en su estructura y funciones, se requieren procedimientos especiales de cuidado para garantizar el desarrollo saludable y proteger a la piel de la irritación e inflamación, así como para crear una sensación de bienestar (Coarasa, 2012).

El cuarto diagnóstico fue parcialmente alcanzado; porque la lactante disminuyó parcialmente el riesgo del retraso en el desarrollo al evidenciar mejorías en las actividades que realiza de acuerdo a su edad. Según OMS y UNICEF (2013) refieren que el desarrollo infantil es un proceso dinámico por el cual los niños progresan desde un estado de dependencia de todos sus cuidadores en todas sus áreas de funcionamiento, durante la lactancia, hacia una creciente independencia en la segunda infancia (edad escolar), la adolescencia y la adultez. En ese proceso adquieren habilidades en varios ámbitos relacionados: sensorial-motor, cognitivo, comunicacional y socio-emocional. El desarrollo en cada ámbito está marcado por una serie de hitos o pasos y típicamente implica el dominio de habilidades sencillas antes de que se puedan aprender habilidades más complejas. Acotando a esto Martins y Ramallo (2015) dicen que “Para la promoción de la salud infantil, es esencial la comprensión de sus peculiaridades, así como las condiciones ambientales favorables para su desarrollo. La comprensión de los

cuidadores acerca de las características y necesidades de los niños, como resultado de su proceso de desarrollo, facilita un desarrollo integral, porque los cuidados diarios son los espacios de promoción del DI”.

El quinto diagnóstico fue totalmente alcanzado; porque el lactante presentó evidencias para mejorar la lactancia materna al expresar la madre el deseo de aprender la técnica correcta de la lactancia materna. Según Molina (2018) “para facilitar una lactancia exitosa, existen múltiples posibilidades que se adaptan a las situaciones específicas de la madre: dificultades con el agarre del bebé, partos prematuros o por cesárea, mastitis, bebés con reflujo, infecciones de oído o partos gemelares”. Añadiendo a esto De Antonio (2015) refiere que una adecuada técnica es muy importante; de hecho, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica. Siempre que surjan dificultades, es necesario observar una toma y corregir los defectos. Hay que apoyar a la madre y ofrecerle la ayuda de un grupo de apoyo de la lactancia si lo precisa.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se logra aplicar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo.

Se logran ejecutar un 60% de las actividades parcialmente alcanzado y 40 % totalmente alcanzados de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

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

Recomendaciones

Al servicio de CRED realizar estudios de caso aplicando el método del Proceso de Atención de Enfermería y socializar los resultados para brindar una mejor atención.

A los profesionales de enfermería poner en prácticas los diagnósticos y las intervenciones de enfermería citados en el NANDA, para brindar una atención oportuna, eficaz y de prevención con los pacientes del servicio de CRED

A la UPG Ciencias de la Salud continuar promoviendo la investigación a través del proceso de atención de enfermería

Referencias

- Borre, Y., Cortina, C., y González, g. (2014). Lactancia materna exclusiva. ¿la conocen las madres realmente? *Revista Cuidarte*, 10(1), 723-730
- Bello, A. (22 de Abril de 2015). La dermatitis seboreica en el lactante. Obtenido de: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/piel-protege-cuidala/dermatitis-seborreica-lactante>
- Beltrán, L. (09 de Marzo de 2018). Cuidado y aseo para la piel de tu bebé. *Babyplaza*. Obtenido de babyplaza: <https://www.babyplaza.com.pe/blog/cuidado-y-aseo-para-la-piel-de-tu-bebe/>
- Boffi, P. (2004). Cuidados de la piel en el lactante. *Revista Biomédica Medwave*, 4(4)
- Buitrón, M., y Kuhne, M. (26 de julio de 2015). Características importantes de la estimulación temprana. Obtenido de <http://mylittleplaceec.blogspot.com/2015/07/caracteristicas-importantes-de-la.html>
- Camargo, M. (2016). Importancia de la lactancia materna. Obtenido de <https://mbiologica.com/notas-medicas/30-importancia-de-la-leche-materna/>
- Cisneros, F. (Agosto de 2002). Teorías de enfermería. *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Popayán.
- Clínica Anglo Americana. (2018). Importancia de la lactancia materna. Obtenido de <https://www.clinicaangloamericana.pe/blog/importancia-de-la-lactancia-materna/>
- Coarasa, A. (2012). Cuidados de la piel de recién nacidos y lactantes. *IntraMed*, 1 - 14.
- Dayán, A. (17 de Setiembre de 2012). Medición del perímetro encefálico.. Obtenido de Cerebrito.com: <https://www.cerebrito.com/neuropediatria/medicion-del-perimetro-cefalico/>

- De Antonio, L. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría Integral*, 19(4), 243-250.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2012). *Metodología de la investigación (5ta edición)*. México: McGraw-Hill
- Ingrassia, V. (21 de Mayo de 2018). Por qué es importante la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses del bebé. *Infobae*. Obtenido de infobae:
<https://www.infobae.com/salud/2018/05/21/por-que-es-fundamental-la-lactancia-materna-exclusiva-hasta-los-seis-meses-de-vida-del-bebe/>
- Martins, J., y Ramallo, M. (2015). Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 23(6), 1097-1104.
- Merino, M. (31 de Mayo de 2017). Consejo para hacerle masaje al bebé. Obtenido de Ok diario: <https://okdiario.com/bebes/2017/05/31/consejos-hacerle-masaje-bebe-2723251>
- Ministerio de Salud. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- Ministerio de Salud (2017). *Manos limpias*. Directiva sanitaria para proporcionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
- Minsiterio de Salud. (2017). *Norma técnica de la salud para el control y crecimiento de la niña y el niño meno de cinco años*. Lima. Obtenido de <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos/resource/8067fbaf-8323-4bc0>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018). *Primera infancia*. Desarrollo Infantil

Temprano: Prioridad Pública. Perú. Obtenido de

<http://www.midis.gob.pe/index.php/es/centro-de-informacion/informacion/galeria-de-videos/362-desarrollo-infantil-temprano/2081-desarrollo-infantil-temprano-prioridad-publica>

Miranda, R., Niebla, O., y Hernández, M. (2011). Material de apoyo a la docencia.

Crecimiento y desarrollo en pediatría. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba.

Montesinos-Correa, H. (2014). Crecimiento y antropometría. Aplicación clínica. *Acta*

Pediátrica de México, 35(2), 159-165.

Molina, R. (01 de agosto de 2018). Lactancia materna: 11 posturas para mamantar. Obtenido

de EFE:SALUD: <https://www.efesalud.com/posturas-lactancia-dar-pecho>

Núñez, I. (2010). Evaluación antropométrica del estado nutricional. *Revista Gastrohnp*,

12(3), 107-112.

Londoño, A., y Mejía, Sh. (2009). Factores de riesgo para malnutrición relacionados con

conocimientos y práctica de alimentación preescolar de estrato bajo de Calarca 2006-2007. *Revista Gerencia de Política de Salud*, 8(15), 77-90.

Organismo Mundial de la Salud. (2018). Lactancia materna. Obtenido de

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

Ortega-Ramírez, M. E. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa .

Criterio pediátrico. Acta Pediátrica de México, 36(2),126-129.

- Papp, J., y Campos, I. (2010). Hábitos y conductas en la alimentación de lactantes menores hospitalizados por desnutrición grave. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 73(2), 09-17.
- Pearl, E. (junio de 2018). Dermatitis del pañal. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/diaper-rash-esp.html>
- Pozo, T. (2016). Dermatitis de pañal y trastornos relacionados. *Pediatría Integral*, 20(3), 151-158.
- Quenoran, V., y Rocano, M. (2016). *Proceso enfermero en paciente pediátrico con desnutrición crónica basado en la teoría de Dorothea Orem* (tesis de licenciatura) Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1655>
- Quinchanegua, T. (24 de Junio de 2015). Importancia de la estimulación auditiva de los beés. Obtenido de <http://www.abcdelbebe.com/bebe/0-6-meses/la-importancia-de-la-estimulacion-auditiva-en-los-bebes-11620>
- Riquelme, J., Linares, J., y Mericq, V. (2013). Talla baja: enfoque diagnóstico y bases terapéuticas. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 13(2), 64-77.
- Valenzuela, S., Vásquez, E., y Gálvez, P. (2016). Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna hasta los 6 mese de vida: revisión temática y contexto en Chile. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal. Yo Obstetra*, 1(7), 12-18.
- Segovia, P., Vidal, M., Sanchos, C., y Garzón, T. (2007). Cuidados básicos en el recién nacido. *Generalitat Valenciana*. Obtenido de <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf>

Tizón, E. (2015). *Lactancia materna y sus determinantes* (tesis doctoral). Universidad da Coruña. España.

Unicef. (Noviembre de 2013). La desnutrición crónica infantil. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>

Unicef. (14 de Abril de 2018). La OMS actualiza los 10 pasos para la lactancia materna exitosa. Obtenido de <https://mujerymadrehoy.com/la-oms-actualiza-los-10-pasos-para-la-lactancia-materna-exitosa/>

Zarzalejo, Z., García, M., Álvarez, M., y Millán, A. (1999). Hábitos de alimentación en niños denutridos menores de dos años en una comunidad urbano marginal. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 14(2), 33-44.

Apéndice

Apéndice A

Guía de valoración

DATOS GENERALES	
HC: 8205	DNI:77402110
Nombre : José Pérez Aimani Fecha de nacimiento: 05/01/17 Edad: 10 meses Sexo: M Fecha de control de CREDE: 06/11/17. Persona de referencia: Rosa Pacaya Rojas Teléfono: Dirección: N° De Control: 8 Peso: 8.100kg Talla: .. Temperatura: 36.7 °C Motivo de Consulta: Control Crede NOMBRE DEL PADRE: Martín Pérez Ricopa NOMBRE DE LA MADRE: Rosa Aimani Rojas	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	
PATRÓN PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD	- Estado de higiene: Regular
Antecedentes: Madre: - Antecedentes patológicos: No especificar: - Medicamentos que consume: No - Especificar: - N° de gestación 02 - Control prenatal: Sí - N° 04 - Grupo S. y facto: O+ - Complicación gestacional: No Padre: - Consumo de sustancias tóxicas: Sí especificar: Alcohol Parto: Intrahospitalario - Tipo: Distócico - Presentación: Cefálico - L. Amniótico: Claro Meconial Contacto precoz: No Niño: - Apgar: 1° = 8, 5° = 9 - Sufrimiento fetal: No - Peso al nacer: 3.00kg talla al nacer: 48cm - Factores de riesgo: No - Suplementos: Sí - Vacunas: Falta vacuna de influenza 1° Y 2° dosis	PATRÓN RELACIONES - ROL
	- Fuentes de apoyo: Ambos - Estado civil de los padres: Solteros - Problemas familiares: Pensión de alimentos - Tipo de familia: Disfuncional
	PATRÓN VALORES - CREENCIAS
	- Restricciones religiosas: No - Religión de los padres: Católicos
	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS
	- Estado emocional del niño: Activo, sonriente - Estado emocional de los padres: Tímido eintrovertido.
	PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO
	- Horas de sueño: 12 horas - Problema para dormir: No
	PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO
	- Estado de conciencia: Despierto - Reflejos presentes: Sí - Funcionabilidad de los sentidos. Buena

<p>- N° de controles:08</p>	<p>- Anomalías: No - Dolor: No - Desarrollo psicomotriz: Área motora: Normal Área lenguaje Normal Área: coordinación: Normal Área social: Normal</p>																														
<p>PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO</p>	<p>PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO</p>																														
<p>- Peso: 8.100kg Talla: 67cm T°: 36.3°c Alimentación - Alimentación saludable: No - N° habitual de comidas: 02 - Micronutriente: Sí - Antiparasitario: No - PIEL: - Piel y mucosas: semi pálidas - Integridad: regular BOCA: - Dentadura: 3 ABDOMEN: - Cambio de peso durante los últimos días: Sí - Apetito: escaso. Otros: - Hemoglobina: 11.6 - Hematocrito: 35 - Parasitosis: -</p>	<p>3 = Dependiente: (x)</p> <table border="1" data-bbox="859 669 1417 898"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	Movilización en cama			X		Deambula		X			Ir al baño / bañarse	X				Tomar alimentos	X				Vestirse	X			
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
Movilización en cama			X																												
Deambula		X																													
Ir al baño / bañarse	X																														
Tomar alimentos	X																														
Vestirse	X																														
<p>PATRÓN DE ELIMINACIÓN</p>																															
<p>INTESTINALES: - N° de deposiciones: 01. - Color: Mostaza - Consistencia: Pastosa - Cantidad: Escasa</p> <p>VESICALES: - Frecuencia: 04 - Color: Claro - Cantidad: Escasa</p>																															

PATRÓN SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN	
<ul style="list-style-type: none">- Órganos Genitales: Mala higiene, piel enrojecida en zona y humedad.- Prepucio retráctil: Normal- Testículos: Descendidos- Zona perianal: Mala higiene, se observa escaldadura.	

Apéndice B

Fichas farmacológicas

CONDICIÓN DEL NIÑO PRESENTACIÓN DEL HIERRO EDAD DE ADMINISTRACIÓN DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR DÍA

CONDICIÓN DEL NIÑO DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR D	PRESENTACIÓN DEL HIERRO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR D	DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN
Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros	Gotas Sulfato ferroso: 25 mg Fe elemental /1 ml Frasco por 30 ml	Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 mese	2 mg hierro elemental /kg/día	Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses
	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Desde 6 a 18 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nace	Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres)

Apéndice C**Consentimiento informado**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE
CON DESNUTRICIÓN SEVERA Y DEL SERVICIO DE CRED
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, con DNI N°:,
me comprometo a participar dentro de la muestra que será evaluado en el presente
estudio, bajo mi consentimiento y sin haber sido obligado o coaccionado.
Consiento que la investigadora puedan tomar información necesaria acerca de los
datos del carnet de vacunación y del registro de seguimiento de mi menor hijo(a),
así también las mismas serán usadas en presentaciones y/o publicaciones. Declaro
que el investigador me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, como
se desarrollará y los procedimientos a seguir. Y dejo constancia que he tenido la
oportunidad de realizar todas las preguntas que considere necesarias antes de
aceptar mi participación.

Firma de la participante

Firma del investigador

D.N.I:

Código:.....