

Reporte de caso/Case report/Relatório do caso

Proceso de atención de enfermería de un lactante con anemia severa, desnutrición aguda y constipación: reporte de caso

Nursing care process of an infant with severe anemia, acute malnutrition and constipation: case report

Processo de cuidado de enfermagem de um bebê com anemia grave, desnutrição aguda e constipação: relato de caso

Heisen Valdívila Silva¹

<https://orcid.org/0009-0009-9125-5431>

Jorge Joseph Villegas Rojas¹

<https://orcid.org/0009-0005-1146-4155>

Susan Míriam Oblitas Guerrero¹

<https://orcid.org/0000-0003-1651-7584>

Resumen

Introducción: El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas: evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; constituye una herramienta valiosa y vital para todo profesional de enfermería. Se trabajó con la teoría de enfermería de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson, que se enfoca en las necesidades básicas del paciente como el problema al lactar, la alimentación, el bajo peso y la talla para su edad, con desnutrición crónica. Esta teoría diseña intervenciones que aborden estas necesidades específicas de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente. **Caso clínico:** El caso clínico fue aplicado a un paciente de 2 meses de edad, sexo masculino, despierto, activo, llanto fuerte, en compañía de sus padres, con diagnóstico médico de anemia severa, ictericia, estreñimiento crónico, desnutrición crónica. Con un peso de 3,158 kg y una talla de 53 cm. **Resultados:** La evolución del paciente fue favorable, recuperó peso y talla y tuvo una estancia de 2 meses en un hospital del norte del Perú. **Conclusiones:** La priorización de diagnóstico consistió en el diagnóstico 1, desequilibrio nutricional, ingesta inferior a las necesidades relacionada con dificultad para deglutir manifestado por falla del medro...; diagnóstico 2, lactancia materna ineficaz r/c incapacidad del lactante de acoplarse correctamente al pecho m/p madre refiere «... mi niño mama, pero vota toda la leche»; diagnóstico 3, estreñimiento relacionado con ingesta insuficiente de líquidos; diagnóstico 4,

¹ Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú

hiperbilirrubinemia neonatal relacionada con resultados anormales de la función hepática, y diagnóstico 5, fatiga relacionada con cansancio.

Palabras clave: anemia, desnutrición aguda, lactante, desnutrición energético-proteica, desnutrición proteico-energética, malnutrición proteico-calórica, marasmo, marasmo nutricional

Abstract

Introduction: The nursing care process consists of five stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation; it is a valuable and vital tool for all nursing professionals. We worked with Virginia Henderson's Basic Needs nursing theory, which focuses on the patient's basic needs, such as breastfeeding problems, feeding, low weight and height for age, with chronic malnutrition. This theory designs interventions that address these specific needs according to the patient's identified needs. **Clinical case:** The clinical case was applied to a 2-month-old male patient, awake, active, crying loudly, accompanied by his parents, with medical diagnosis of severe anemia, jaundice, chronic constipation, chronic malnutrition. With a weight of 3.158 kg and a height of 53 cm. **Results:** The patient's evolution was favorable, he recovered weight and height and had a 2-month stay in a hospital in northern Peru. **Conclusions:** Diagnostic prioritization consisted of diagnosis 1, nutritional imbalance, lower than needed intake related to swallowing difficulty manifested by failure of the medro...; diagnosis 2, ineffective breastfeeding r/c inability of the infant to latch on properly to the breast m/p mother refers "... my child suckles, but he spits up all the milk"; diagnosis 3, constipation related to insufficient fluid intake; diagnosis 4, neonatal hyperbilirubinemia related to abnormal liver function results; and diagnosis 5, fatigue related to fatigue.

Keywords: anemia, acute malnutrition, infant, protein-energy malnutrition, protein-calorie malnutrition, marasmus, nutritional marasmus

Resumo

Introdução: O processo de assistência de enfermagem consiste em cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação; é uma ferramenta valiosa e vital para todos os profissionais de enfermagem. Trabalhamos com a teoria de enfermagem das Necessidades Básicas de Virginia Henderson, que se concentra nas necessidades básicas do paciente, como problemas de amamentação, alimentação, baixo peso e altura para a idade e desnutrição crônica. Essa teoria projeta intervenções que atendem a essas necessidades específicas de acordo com as necessidades identificadas do paciente. **Caso clínico:** O caso clínico foi aplicado a um paciente do sexo masculino de 2 meses, acordado, ativo, chorando alto, na companhia dos pais, com diagnóstico médico de anemia grave, icterícia, constipação crônica, desnutrição crônica. Com um peso de 3,158 kg e uma altura de 53 cm. **Resultados:** A evolução do paciente foi favorável, ele recuperou peso e altura e passou dois meses em um hospital no norte do Peru. **Conclusões:** A priorização diagnóstica consistiu no diagnóstico 1, desequilíbrio nutricional, ingestão inferior à necessária relacionada à dificuldade de deglutição manifestada por falha do medro...; diagnóstico 2, amamentação ineficaz r/c incapacidade do

bebê de pegar adequadamente o seio materno m/p a mãe refere “... meu filho mama, mas cospe todo o leite”; diagnóstico 3, constipação relacionada à ingestão insuficiente de líquidos; diagnóstico 4, hiperbilirrubinemia neonatal relacionados a resultados anormais da função hepática; e diagnóstico 5, fadiga relacionada ao cansaço.

Palavras-chave: anemia, desnutrição aguda, bebê, desnutrição proteico-energética, desnutrição proteico-calórica, marasmo nutricional, marasmo nutricional

Introducción

El acto de cuidar es inherente al quehacer diario de enfermería, que necesita el uso del proceso de atención enfermero para brindar un cuidado humanizado, empático, especializado al paciente según sus necesidades identificadas. Esta herramienta es fundamental para brindar un cuidado humanizado, ordenado y planificado, usando los libros de NANDA, NIC Y NOC.¹

El cuidado de un niño con anemia es importante porque parte de un control y monitoreo cuando no hay suficiente hemoglobina en el cuerpo para transportar oxígeno a los órganos y tejidos.² Un grave problema de salud pública y a nivel mundial puede causar mortalidad y morbilidad en la etapa de vida neonatal temprana. Más del 68,36% de neonatos sufren este problema y producen el fallecimiento.³ La anemia infantil en el Perú es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla. El impacto de esta en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental.⁴

A nivel del Estado peruano, los casos de lactantes con anemia severa constituyen un problema que puede deberse a la mala alimentación, infecciones, enfermedades crónicas, entre otras. La causa suele ser por falta y agotamiento de las reservas de hierro en lactantes.⁵ En el departamento de Lambayeque, la anemia en lactantes tiene sus tasas de prevalencia más altas en las zonas rurales y desérticas. Los conglomerados distritales con altas tasas de prevalencia de anemia en lactantes coinciden con las áreas de alta prevalencia regional.⁶

La desnutrición infantil es uno de los principales problemas de salud pública en el Perú, que afecta al 19,5% de niños menores de cinco años. Este problema se acentúa en la población de más temprana edad y con mayor grado de exclusión; tal es el caso de la población rural, de menor nivel educativo y de menores ingresos económicos.⁷ El INEI precisó que en el área urbana la desnutrición crónica afectó al 7,2% y en el área rural afectó al 24,7% de los niños menores de cinco años, según el documento «Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2020».⁸

Para superar ese reto será necesario modificar el enfoque, dejando de concebir a la desnutrición infantil como un problema exclusivamente alimentario y haciendo hincapié en los factores determinantes asociados. Por último, en las comunidades más pobres se deberá incentivar y fortalecer iniciativas integrales e integradas.⁹

El estreñimiento funcional es una condición común que afecta la calidad de vida de los niños en todo el mundo y causa preocupación en los padres. Con frecuencia genera altos costos para los sistemas de salud porque lleva a referencias a especialistas y estudios innecesarios. Sin embargo, si se aborda adecuadamente, realizando una historia clínica detallada y un examen físico dirigido a identificar posibles causas orgánicas, tiene buen pronóstico y a menudo no requiere estudios costosos. Tradicionalmente, se ha tratado con laxantes como polietilenglicol, pero también existen terapias no farmacológicas eficaces que pueden complementar los medicamentos. Algunos tratamientos como los probióticos aún están en estudio, aunque su eficacia es motivo de múltiples investigaciones.¹⁰

El PEG es efectivo, bien tolerado y seguro en el tratamiento de estreñimiento funcional de niños menores de dos años. El tratamiento de la constipación funcional en lactantes incluye modificaciones dietéticas como el consumo de jugos de frutas, cambios de fórmulas lácteas y miel de maíz. Esto se complementa con laxantes como leche de magnesio, lactulosa y sorbitol. Se ha demostrado que este último agente es más efectivo y se asocia con menos efectos colaterales.¹¹

La Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) define la constipación como un «retraso o dificultad en la defecación presente por 2 semanas o más, suficiente para provocar incomodidad al paciente».¹²

Caso clínico

Lactante menor de iniciales J. A. V. V., de 2 meses, nacido a los 8 meses cumplidos, sexo masculino de padres procedentes de Salas, acompañado de sus padres. Ingresó al Hospital Regional de Lambayeque III-1, al Área de Endocrino pediatría por bajo peso, refiere cansancio al lactar, falla de medro y estreñimiento por 15 días, pero dada las circunstancias se hospitalizó el día 24/9/2023 en la cama 322-B por hepatitis, desnutrición calórica proteica severa no especificada y anemia de tipo no especificada.

Se le observó en posición decúbito supino, activo, sonriente, orientado, despierto, con un leve dolor abdominal, reacciona bien a estímulos, un poco desaseado y con buen apetito. También, se observó que la madre estaba cansada.

Al examen físico:

Presenta piel pálida (ictericia), caliente al tacto, fontanela anterior amplia, fontanela frontal cerrada, fosas nasales permeables y húmedas, retrognatia frenillo sublingual, tórax y pulmones sin tirajes, abdomen blando, tono apendicular adecuado, llanto neuro tono adecuado, curvatura de pies adecuado, buen estado de salud. Dieta: leche materna enteral

(LME), paracetamol 100mg/ml: 6 gotas vo PRN, temperatura $>38^{\circ}$, lactobacillus R, Hemoglucotest c/8h.

Al control de funciones vitales:

FC: 124x', FR: 24x', temperatura: 37,8; SO₂: 98 %, var peso: 6 gramos/día

PA: 75/55 mmHg

Medias antropométricas:

Peso: 3,185 kg. Talla: 53 cm. IMC: 1,13

A la entrevista, la madre refiere: «... He traído a mi hijo al hospital porque no puede pasar la leche y todo lo vota, si mama ...», «... se cansa al lactar mi niño...», «... Hace días no lo baña por cuestiones personales y familiares...», «... Mi niño no hace/defeca hace más de 4 días...», «...El último día que cambio el pañal sus heces son de color amarilla y la orina es igual...».

A la revisión de la historia clínica se nos muestra exámenes de laboratorio

- Glóbulos blancos: 10,530
- Hematíes: 2,99
- Hemoglobina: 9,60
- Hematocrito: 27,80
- VCM: 93

A continuación, se presenta el proceso de atención de enfermería en paciente lactante con anemia severa, desnutrición aguda y constipación.

Figura 1

Niño lactante con anemia severa, desnutrición aguda y constipación



Nota: Foto tomada con consentimiento de los padres, en un hospital del norte peruano.

Proceso de atención de enfermería (PAE)

Valoración

La recolección de los datos se implementó realizando una entrevista a la paciente y a su familiar, acompañado del examen físico, sin dejar a un lado sus dimensiones psicológicas, sociales y familiares. Se realizó la valoración por dominios según estructura de taxonomía NANDA (tabla 1), apoyado en los instrumentos de salud familiar.

Tabla 1
Valoración de los dominios

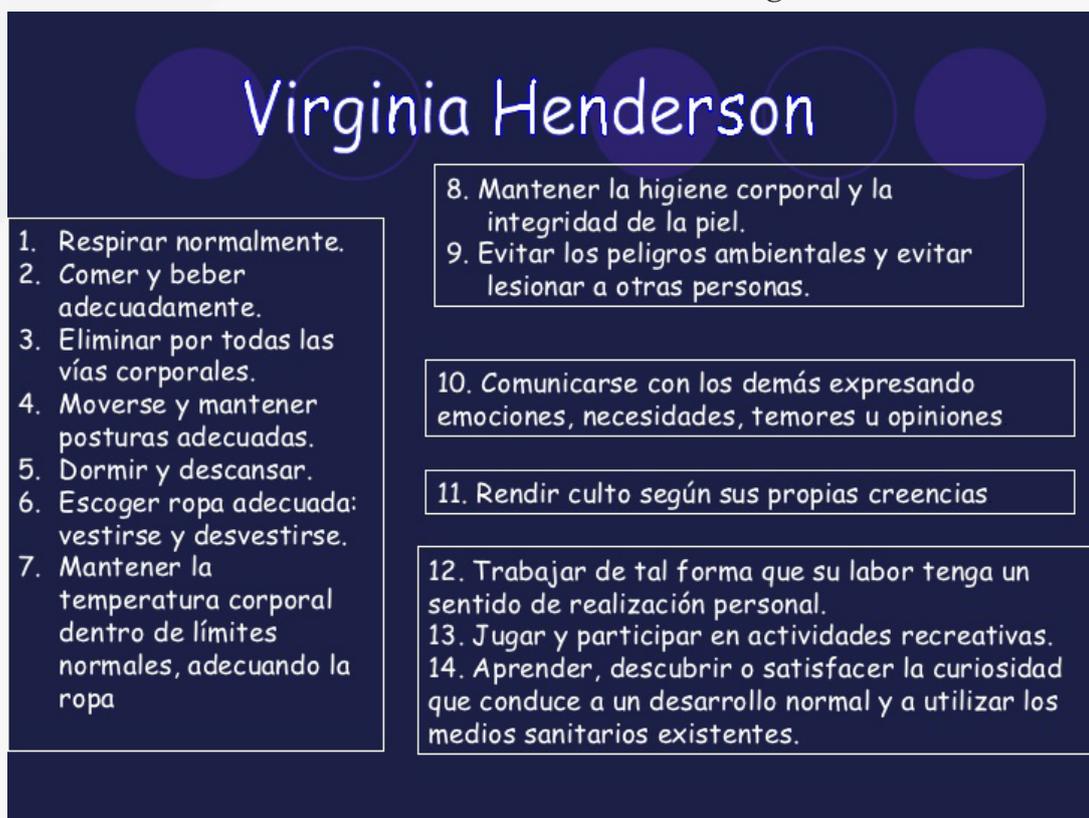
Nombre del dominio	Hallazgos
Dominio 1: Promoción de la salud	Alterada clase 2: donde el lactante presenta desnutrición y estreñimiento.
Dominio 2: Nutrición	Alterado en clase 1: desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, relacionado por presentar desnutrición, poca ganancia de peso y talla según su edad. Alterada clase 1: lactancia materna ineficaz relacionada con lactante, presenta una incapacidad de acoplarse al pecho correctamente. Alterada clase 1: deterioro de la deglución relacionado con falla de medro y no poder deglutir la leche succionada. Alteración clase 4: hiperbilirrubinemia neonatal relacionada con piel amarillenta y resultados de las pruebas hepáticas.
Dominio 3: Eliminación e intercambio	Alterada clase 2: estreñimiento, paciente no defeca hace más de 4 días.
Dominio 4: Actividad - reposo	Alterada en la clase 3: fatiga relacionada con malnutrición, donde el paciente no puede mantener un periodo de lactancia adecuado.
Dominio 5: Percepción - cognición	No evaluable por ser un lactante.
Dominio 6: Autopercepción	No evaluable por ser un lactante.
Dominio 7: Rol - relaciones	No evaluable por ser un lactante.
Dominio 8: Sexualidad	No evaluable por ser un lactante.
Dominio 9: Afrontamiento - tolerancia al estrés	No está alterado.
Dominio 10: Principios vitales	No evaluable por ser un lactante.
Dominio 11: Seguridad - protección	No alterado.
Dominio 12: Confort	Alterado en clase 1: dolor agudo, respuesta facial de queja a la palpación de la cavidad abdominal.
Dominio 13: Crecimiento y desarrollo	Alterado en clase 2: retraso del desarrollo del niño: presenta un peso y una talla menor a lo óptimo, según edad y sexo.

Propiedades del modelo de teoría de Virginia Henderson en relación con el proceso de atención de enfermería (PAE)

Se realizó un análisis en donde se tuvo un resultado progresivo, en donde se tomó en cuenta las necesidades de la teoría de Virginia Henderson.

Figura 2

Modelo de teoría de las catorce necesidades de Virgínea Henderson



Diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

Diagnósticos priorizados: Según la teoría de Virginia Henderson

Diagnóstico 1

(00002): Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionada con dificultad para deglutir, manifestada por falla del medro; la madre del paciente refiere «... que mama pero que bota toda la leche ...».

Diagnóstico 2

(00104): Lactancia materna ineficaz r/c incapacidad del lactante de acoplarse correctamente al pecho m/p; la madre refiere «... mi niño mama, pero lo vota toda la leche».

Diagnóstico 3

(00011): Estreñimiento relacionado con ingesta insuficiente de líquidos, manifestado por la madre refiere «... Mi niño no hace defeca hace más de 4 días...».

Diagnóstico 4

(00194): Hiperbilirrubinemia neonatal relacionada con resultados anormales de la función hepática, manifestada porque en el examen se le observó al niño la piel amarillenta.

Diagnóstico 5

(00093): Fatiga relacionada con cansancio; expresa falta de energía, dificultad para mantener la actividad física habitual, manifestada por problemas para mamar, la madre refiere «... se cansa al lactar mi niño ...».

Planificación: Siguiendo la taxonomía NANDA-NIC-NOC, se identificaron los resultados (NOC) con sus indicadores y las intervenciones (NIC) más relevantes que se pueden llevar a cabo en un tiempo determinado. Las intervenciones se enfocaron en mantener la sensibilidad del tejido nervioso y facilitar la autorresponsabilidad del paciente.

Resultados

Tabla 2
Matriz de discusión de resultados

Diagnóstico NANDA	Características definitorias	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionadas con dificultad para deglutir, manifestada por falla del medro; la madre del paciente refiere «... que mama pero que bota toda la leche ...»	Peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y el sexo Hipoglucemia Incremento de altura inadecuado para la edad y el sexo	1020 Estado nutricional del lactante Dominio: II Salud fisiológica Clase: K- Digestión y Nutrición	1020.03 ingesta de nutrientes 1020.08 glucemia 1020.07 crecimiento	1100 Manejo de la nutrición Dominio: I Fisiológico Básico Clase: D Apoyo nutricional	Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso. Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales comunitarios específicos (p. ej., para mujeres, bebés y niños, cupones de alimentos y comidas a domicilio).
Dominio 2: Nutrición					
Clase 1: Ingestión					

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basada en Heather T. (2023), p.231; Moorhead S. (2023), p.401; Butcher H. (2023), p.282

Tabla 3
Plan de cuidados de diagnóstico de enfermería: 00104 Lactancia materna ineficaz

Diagnóstico NANDA	Características definitorias	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
(00104) Lactancia materna ineficaz r/c incapacidad del lactante de acoplarse correctamente al pecho m/p madre refiere «... mi niño mama, pero lo vota toda la leche».	Incapacidad de acoplarse correctamente al pecho Pérdida sostenida de peso Succión no sostenida del pecho	1020 Establecimiento de la lactancia materna: lactante. Dominio: 2 Salud Fisiológica. Clase: K-Digestión y Nutrición	1000.05 Deglución eludible 1000.09 Deposiciones sueltas, amarillentas y grumosas al día, apropiadas para su edad. 1000.10 Aumento de peso adecuado para tu salud.	[5244] Asesoramiento en la lactancia Dominio: I Fisiológico: nutricional Clase D: apoyo nutricional	Instruir sobre los signos del lactante (p. ej., hociqueo, succión y estado de alerta tranquila). Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y comprensión areolar y deglución eludible). Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de leche (p. ej., fuga de leche, deglución audible y sensación de <bajada de leche>). Evaluar la capacidad del lactante para mamar. Indicar a la paciente que contacte con un asesor sobre lactancia para apoyar a determinar las características del aporte de leche al bebé (es decir, si existe una insuficiencia percibida o real).
Dominio: 2 Nutrición					
Clase 1: Ingestión					

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basada en Heather T. (2023), p.235; Moorhead S. (2023), p.369-370; Butcher H. (2023), p.84.

Tabla 4

Plan de cuidados de diagnóstico de enfermería: 00194 Hiperbilirrubinemia neonatal

Diagnóstico NANDA	Características definitorias	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
(00194) Hiperbilirrubinemia neonatal relacionada con resultados anormales de la función hepática, manifestada porque en el examen se le observó al niño piel amarillenta.	Resultados anormales de las pruebas de función hepática Piel de color amarilla-anaranjada	1020 Estado nutricional del lactante Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: K-Digestión y Nutrición	0803.02 Color de heces 0803.04 Energía	1160 Monitorización nutricional Dominio: I Fisiológico básico Clase D Apoyo nutricional	Monitorizar crecimiento y desarrollo. Identificar anomalías de la defecación (p. ej., diarrea, sangre, moco y defecación irregular o dolorosa.) Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados (p. ej., colesterol, albúmina sérica, transferrina, prealbúmina, nitrógeno de orina de 24 horas, BUN, creatina, hemoglobina, hematocrito, inmunidad celular, recuento total de linfocitos y niveles de electrolitos). Iniciar el tratamiento o derivar al paciente, según corresponda.
Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo			0803.08 Aumento de la bilirrubina total sérica 0803.09 Aumento de bilirrubina directa sérica 0803.026 Dolor abdominal		

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basada en Heather T. (2023), p.231; Moorhead S. (2023), p. 401; Butcher H. (2023), p.282

Tabla 5
Plan de cuidados de diagnóstico de enfermería: 00011 Estreñimiento

Diagnóstico NANDA	Características definitorias	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
(00011) Estreñimiento relacionado con ingesta insuficiente de líquidos, manifestado por la madre refiere «... Mi niño no hace/defeca hace más de 4 días...».	Heces duras Evacuación de tres deposiciones a la semana Esfuerzo excesivo en la defecación	0501 Eliminación intestinal Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase F: Eliminación	0501.01 Patrón de eliminación 0501.03 Color de las heces 0501.04 Cantidad de heces en relación con la dieta 0501.10 Estreñimiento	0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal Dominio: 1 fisiológico básico Clase: B Control de evacuación	Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan con este. Enseñar al paciente/familia para que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. Pesar al paciente regularmente. Enseñar al paciente o la familia los procesos digestivos normales. Enseñar al paciente/familia el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento.

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basada en Heather T. (2023), p.277; Moorhead S. (2023), p. 358-359; Butcher H. (2023), p. 313

Tabla 6
Plan de cuidados de diagnóstico de enfermería: 00093 Fatiga

Diagnóstico NANDA	Características definitorias	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
(00093) Fatiga relacionada con cansancio, expresa falta de energía, dificultad para mantener la actividad física habitual, manifestada por problemas para mamar, la madre refiere «... se cansa al lactar mi niño ...»	Dificultad para mantener la actividad física habitual Expresa falta de energía Cansancio	0008 Fatiga: efectos nocivos Dominio: 1 Salud fisiológica Clase: A Mantenimiento de la energía	0008.03 Disminución de energía 0008.09 Alteración del estado nutricional 0008.10 Deterioro de la actividad física	0180 Manejo de la energía Dominio: 1 Fisiológico básico Clase: A Control de actividad y ejercicio	Determinar los déficits fisiológicos del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/allegados. Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. Fomentar las siestas, si resulta apropiado. Planificar las actividades para los periodos en los que el paciente tiene más energía.

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basada en Heather T. (2023), p.312; Moorhead S (2023), p.407; Butcher H (2023), p.273

Discusión

Este caso representa un reto diagnóstico y terapéutico por la confluencia de múltiples problemas de salud en un paciente pediátrico. Un punto clave es determinar la causa de la hepatitis. Las principales posibilidades incluyen origen infeccioso o metabólico. Se requieren pruebas serológicas y bioquímicas específicas para confirmar el diagnóstico etiológico. Esto guiará decisiones sobre la necesidad de aislamiento de contactos, la medicación antiviral o las medidas de soporte.¹³

La desnutrición calórico-proteica tiene probable relación con la dificultad para tolerar volúmenes adecuados de leche materna. Esto se ve agravado por el estreñimiento y la ictericia,

que comprometen aún más la absorción de nutrientes. Por ello, las estrategias nutricionales son cruciales. Quizá se requiera instaurar nutrición enteral con fórmula especial para hepatopatías, con monitoreo estrecho de la tolerancia.¹⁴

Respecto a la anemia, es necesario determinar si tiene un componente carencial por malabsorción de micronutrientes o si está mediada por el proceso inflamatorio-infeccioso de base.¹⁵ El manejo variará en consecuencia. En conjunto, el cuadro clínico tiene alto riesgo de progresión a falla de medro, con graves repercusiones sobre el neurodesarrollo infantil. Como en toda patología pediátrica grave, un aspecto central del cuidado de enfermería es el soporte psicosocial a la familia.

La aplicación sistemática del PAE, con valoración integral, priorización de diagnósticos enfermeros en función de las 14 Necesidades Básicas, plan de cuidados dinámico y reevaluación periódica, es indispensable para una atención de enfermería de alta calidad en este complejo caso pediátrico. Queda mucho por investigar sobre intervenciones experienciales centradas en el binomio paciente-familia. Sin duda, la enfermería juega un rol protagónico en mejorar resultados en salud integral.

La combinación de condiciones en este caso clínico de un neonato con desnutrición moderada, anemia y constipación indica la necesidad de una atención médica integral y multidisciplinaria. La colaboración estrecha entre los padres y el equipo de salud es esencial para abordar cada aspecto de la salud del neonato y garantizar una recuperación exitosa. Asimismo, la lactancia materna exclusiva, cuando sea posible, es un componente fundamental para proporcionar los nutrientes necesarios y fortalecer el sistema inmunológico del neonato.¹⁶

La lactancia materna exclusiva emerge como un pilar fundamental tanto en el hospital como en el hogar para el bienestar de todo los neonatos, incluso en situaciones de enfermedad como la anemia y otras patologías importantes.¹⁷ Más allá de ser una fuente completa y fácilmente digerible de nutrientes esenciales, la leche materna fortalece el sistema inmunológico del neonato, reduciendo el riesgo de infecciones y proporcionando una protección vital; su composición dinámica se adapta a las necesidades cambiantes del bebé y el acto mismo de la lactancia fomenta un vínculo emocional especial. En casos de anemia u otras condiciones de salud delicadas, la lactancia materna exclusiva no solo provee una nutrición óptima, sino que también ofrece consuelo físico y emocional, contribuyendo al bienestar integral del neonato.

Podemos concluir que la aplicación del proceso de atención es esencial para poder conocer los diferentes tipos de diagnósticos y poder tratarlos de manera adecuada, siguiendo un grupo de actividades propuestas para poder brindar los cuidados necesarios para tratar al paciente. Este proceso se basó en un plan donde se tuvo en cuenta las respuestas que presentó y se visualizaron en el paciente en su entrevista, siendo respuestas fisiológicas en su mayoría. De los cuales se obtuvieron diferentes diagnósticos, priorizando cinco diagnósticos principales, de los cuales todos estos tienen relación con la salud fisiológica del lactante, siendo el dominio alterado la nutrición.

Siendo identificados los diagnósticos de enfermería prioritarios, seguimos con la selección de objetivos para los diferentes diagnósticos que presente el paciente. En el primer diagnóstico enfermero (00002), desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, se alcanzó el

90% del objetivo en el paciente, mientras que el 10% se alcanzó parcialmente. En el segundo (00104), lactancia materna ineficaz, se alcanzó el 90% del objetivo planteado, mientras que el 10% fue parcialmente alcanzado. En el tercer diagnóstico (00194), hiperbilirrubinemia neonatal, se alcanzó el 100% del objetivo planteado. En el cuarto diagnóstico (00011), estreñimiento, se alcanzó el 90%, mientras que el 10% fue parcialmente alcanzado. Por último, el quinto diagnóstico de enfermería (00093), fatiga, el 90% del objetivo planteado no se alcanzó, mientras que el 10% fue parcialmente alcanzado.

Las intervenciones apropiadas son las siguientes: la vigilancia y monitoreo de la alimentación del lactante, la ictericia, la constipación y brindar apoyo para aliviar la fatiga durante la lactancia materna en todo este proceso, de manera que su desempeño sea óptimo en la recuperación del lactante. La participación activa de la madre en los cuidados y una comunicación efectiva para la educación en salud fueron aspectos centrales para la mejora del lactante. Teniendo su alta médica a los dos meses de haber entrado a observación.

Se debe tener en cuenta las continuas charlas en los diferentes centros de salud para los padres y madres en los cuidados de los niños en las diferentes etapas de su vida, teniendo en cuenta la alimentación como punto clave para poder prevenir problemas de salud en un futuro, la correcta forma de dar de lactar, el baño y la vestimenta de ellos, ya que ellos dependen totalmente de sus padres, siendo ellos los principales educadores en las áreas mencionadas.

Referencias

1. Oblitas-Guerrero M, Arevalo R. Reflexiones sobre la Enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería: Innovación y Mejoras en la Docencia. *Revista Científica de Enfermería CURAE*. 2023; 6(1).
2. Varea, Disalvo L, Fasano MV, Sala M, Avico AJ, Azrack MÁ, et al. Eficacia de la administración semanal y diaria de hierro para la prevención de la anemia ferropénica en lactantes. *Arch Argent Pediatr*. 2023; 121(4).
3. Juan-Simon L, Echevarría-Martínez E, Suárez-García N. Anemia en el recién nacido. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023; 27(2023).
4. Román Morillo Y, Rodríguez Tanta Y, Gutierrez Ingunza E, Aparco JP, Sánchez-Gómez I, Fiestas F. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte Yuani Román YREGJPAIGSFF, editor. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2015.
5. Lafuente Mesanza, Ojembarrena Martínez, Sasieta Altuna, Piñan Francés MA, Urreta Dolora MJ, Lombardero Jiménez JL. Anemia y agotamiento de las reservas de hierro en lactantes sanos de 12 meses. *Un Pediatr Esp*. 1992; 37(1).
6. Cortés AHHVDADAAS. Análisis espacial de la anemia gestacional en Perú, 2015. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2017; 34(1): 43-51.
7. Luis Cordero AL. Claves de la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Perú: El caso del presupuesto por resultados. *Gobierno y Gestión Pública*. 2022; 9(2):83-100.

8. Marcos Valdez J, Navarro Ortiz G, Quinteros Peralta E, Tirado Julca J, Valentín Ricaldi F, Calderón-Vilca D. Aprendizaje automático para predicción de anemia en niños menores de 5 años mediante el análisis de su estado de nutrición usando minería de datos. *Scielo*. 2023; 27(3).
9. Sobrino M, Gutiérrez C, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2014; 35:104-112.
10. Stephanie León Quirós KPPFOC. Constipación funcional en la edad pediátrica. *Revista Médica Sinergia*. 2021; 6(4).
11. Loening-Baucke V KRPD. Una opción terapéutica para. *Portuguesa de Pneumología*. 2005; 78:225.
12. Fernández, Messere G, Ortiz G, Oviedo A, Vidal J, Morise S, et al. Diferencias en la duración del reflejo rectoanal inhibitorio O en pacientes con constipación funcional refractaria y mielomeningocele. *Archivos argentinos de pediatría*. 2023; 121(2).
13. Jean-Michel Pawlotsky FNAAMBODGDFMMPHW. Recomendaciones de la EASL sobre el tratamiento de la hepatitis C 2018. *J Hepatol*. 2018; 69(2):461-511.
14. Escaffi Fonseca MJ, Moreira Carrasco, Rodríguez Osiac, Pizarro Quevedo, Cavada Chacón, Villarroel del Pino, et al. Efecto de la desnutrición proteico-calórica temprana sobre el estado nutricional y los atributos del síndrome metabólico en adultos jóvenes. *Nutr Hosp*. 2015; 32(3).
15. Casos A, Egocheaga MI, Tramo Salvador, Vicente Pallares, Ojeda R, Górriz JL, et al. Anemia de la enfermedad renal crónica: Protocolo de estudio, manejo y derivación a Nefrología. *Aten Primaria*. 2027; 50(1):60-64.
16. Cutiño-Mirabal L, Valido-Valdes D. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023; 27(3).
17. Delgado Ojeda J, Santamaría Orleans A. Nutrición e inmunidad en la vida temprana. *Nutrición hospitalaria*. 2023; 40(2).

Correspondencia

vsilvaheisen@uss.edu.pe

Fecha de recepción: 1/1/2024

Fecha de aceptación: 19/2/2024