



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UN ESCOLAR MENOR CON DÉFICIT DE
CRECIMIENTO RELACIONADO POR DESCONTROL ALIMENTICIO
MANIFESTADO CON BAJO PESO CORPORAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE.
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
MARCELINA OLIVARES OLMOS

No. Cta. 09660374-3

DIRECTORA DEL TRABAJO

Elvia Leticia Ramírez Toriz
LICENCIADA ELVIA LETICIA RAMÍREZ TORIZ

MÉXICO D. F. JULIO 2003

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTO ESCOLARES

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo intelectual.

NOMBRE: Marcelina Olvera
Olvera
FECHA: 25/05/23
FIRMA: [Firma]

"OS DIGO QUE LA VIDA ES REALMENTE OSCURIDAD SALVO AHI DONDE HAY ENTUSIAMO.

Y TODO ENTUSIASMO ES CIEGO, SALVO DONDE HAY SABER.

Y TODO SABER ES VANO, SALVO DONDE HAY TRABAJO.

Y TODO TRABAJO ESTÁ VACÍO, SALVO DONDE HAY AMOR.

¿ Y QUÉ ES TRABAJAR CON AMOR?

ES PONER, EN TODO LO QUE HAGAIS, UN SOPLO DE NUESTRO ESPÍRITU.

GIBRAN JALIL GIBRAN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIAS

Dedico el presente trabajo, a mi Madre Alicia; pues sin ella no estaría pisando esta tierra. Aunque no está físicamente conmigo la llevo presente en el pensamiento y en el corazón.

A mi ideal, quien me impulsó a lograr esta meta.

A mi madrina, Rosa Margarita que secundó a mi madre; por su cariño y apoyo incondicional.

A mis hermanos: Joaquina, Hermelindo, Melesio y Jacinto, por su cariño.

A mis amigos y compañeros de trabajo: Vero, Carlitos y Rosy, por su comprensión y apoyo en todos los sentidos.

A mi sobrino Alejandro, inspiración del presente Trabajo de Investigación

A mi amiga, la Dra. Teresita; que siempre me impulsó y motivó a lograr esta meta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora la Licenciada de Enfermería y Obstetricia Elvia Leticia Ramírez Toriz del presente Proceso Atención de Enfermería; que me dedicó, tiempo, paciencia y consejos.

A la escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, que me formó como Profesionista.

A todos mis maestros que me legaron sus conocimientos.

A la Universidad Autónoma de México por formar Profesionistas al servicio de la humanidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

D

INDICE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Introducción	
Objetivos	
1. Metodología	1
2. Marco Teórico	2
2.1 Antecedentes Históricos de la Enfermería	2
□ La Enfermería como Disciplina	3
□ La Disciplina de la Enfermería en el momento actual.....	4
2.2 Generalidades del Proceso Atención de Enfermería	6
□ Antecedentes históricos.....	7
□ Objetivo	9
□ Etapas del Proceso Enfermería	10
2.3 El modelo de Virginia Henderson	11
2.3.1 Conceptos Básicos del modelo de Virginia Henderson	12
□ Rol Profesional. Cuidados Básicos de Enfermería y Equipo de salud.....	14
□ Entorno	15
□ Aplicación del Modelo de Henderson	15
2.4 Proceso Normal de Crecimiento y Del Desarrollo del Preescolar	16
□ Concepto de Crecimiento y Desarrollo	16
□ Crecimiento Somático y Nutrición.....	17
□ Factores que determinan el Crecimiento.....	18
□ El Crecimiento como Fenómeno Físico y Biológico.....	19
□ Leyes del Crecimiento y Desarrollo	22
2.5 Alimentación y Nutrición Equilibrada del Preescolar.....	23
□ Leyes de la Alimentación	23
□ Concepto de Nutrición	23
□ Nutrimento	23
□ Necesidades nutriológicas.....	24
□ Nutrición equilibrada del preescolar.....	24
□ Conducta alimentaria del preescolar.....	27
□ Técnicas de alimentación.....	27
□ Colaciones.....	28

E

3. Presentación del caso	30
4. Aplicación del PAE a un escolar menor	31
5. Diagnósticos de Enfermería	32
6. Conclusiones	39
7. Sugerencias	40
8. Glosario	41
9. Bibliografía	43
10. Anexos	45

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

F

JUSTIFICACIÓN

Cada año nacen 120 millones de niños (85%), la mayoría de los cuales viven en países subdesarrollados.

Antes de cumplir un año, el 10% de estos niños mueren y otros 4% mueren antes de que cumplan 5 años.

La mayoría de las enfermedades y muerte de los niños en los países subdesarrollados no debería suceder y podrían ser prevenidos con mejor nutrición, mejor higiene, mejor vivienda y mejor atención de medicina preventiva.

Por lo tanto el presente Proceso Atención de Enfermería tiene como finalidad conocer el proceso de crecimiento y desarrollo del niño; para que a través del fomento de conocimientos, estrategias y habilidades; lograr satisfactoriamente, los cambios biológicos, físicos y psicomotriz del preescolar menor

Asimismo, orientar a los familiares responsables a conocer a los profesionales encaminados a la salud para así apoyarse en ellos y lograr un crecimiento y desarrollo exitoso en el niño.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

G

OBJETIVO GENERAL

Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera de Enfermería y Obstetricia; poniendo énfasis en los Elementos que compone el Proceso Atención de Enfermería y retomando el Modelo de Virginia Henderson. Con la finalidad de elaborar un plan de cuidados, que le permita a la familia y al profesional de la salud a detectar alguna patología que impida al niño lograr un crecimiento exitoso y corregirla oportunamente.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planear y ejecutar orientación a la familia para una mejor nutrición e higiene del niño
- Conocer las necesidades reales del preescolar menor, así como identificar sus potencialidades para aplicar un plan de cuidados ó estrategia a seguir.
- Identificar y dar a conocer a la familia los cambios físico, biológicos, psicomotrices y sociales que irá manifestando el pequeño durante su proceso de crecimiento y desarrollo en esta etapa

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

La Enfermera Profesional será aquella que reconozca y entienda las necesidades fundamentales de las personas, ya sea que estén sanas o enfermas, y que sepa la manera de subsanar dichas necesidades. Poseerá un amplio acervo de conocimientos científicos de Enfermería; conocimientos que aplicará para subsanar las necesidades de una persona y de una comunidad.

Esto significa que la Enfermería ha de participar activamente para conseguir el bienestar físico, emocional y social de la población entera.

Implicando una fe en el don de la vida y una reverencia ante la misma, esto es, una relación recíproca de cuerpo, mente y espíritu; con respeto de la dignidad, el valor, la autonomía y la individualidad de cada persona.

El Proceso de Atención de Enfermería. Se trata de un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenadas lógicamente, que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente.

El proceso de enfermería abarca, por una parte, la recolección, el análisis y la interpretación de los datos precisos para determinar las necesidades del paciente; y por la otra, la planificación de los cuidados oportunos, su ejecución y su evaluación global. Con fines didácticos, pueden distinguirse cinco fases; cada una de las cuales debe ser adecuadamente cumplimentada para el logro satisfactorio de los objetivos: valoración, diagnóstico, planificación de cuidados, ejecución y evaluación.

Virginia Henderson, desde una Filosofía Humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia, y por lo tanto, la satisfacción de las

J

necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud (concepto que la autora equipara con la satisfacción por uno/a mismo/a, con base a sus propias capacidades, de las 14 Necesidades Básicas).

Por lo antes expuesto, considero viable elaborar un Proceso de Atención de Enfermería como una opción de Titulación, en el cumplimiento de la obligación académica de obtener el Título de Licenciatura a través de la aplicación de esta atención metodológica a un preescolar menor basada en el Modelo Teórico de Virginia Henderson, quien concibe a la persona, como un ser humano, único y complejo con componentes: biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene catorce necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener una integridad física, psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.

El interés de que este proceso sea aplicado a un preescolar menor es debido a que los niños menores de cinco años es la población más sensibles ante todo tipo de problemas: familiares, sociales y mundiales. Ya que en ellos se refleja, la pobreza, la falta de educación de una sociedad. Aquejando en ellos uno de principales problemas mundiales que es la "desnutrición".

La desnutrición y las infecciones explican una alta proporción de la morbilidad y la mortalidad observados en los países en vías de desarrollo, especialmente en los grupos más vulnerables, representados por los niños más pequeños.

Se ha calculado que más de 200 millones de niños menores de cinco años, que representan la mitad de todos los niños de los países en desarrollo, están mal nutridos y que muchos de ellos morirán antes de llegar la edad escolar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

K

I. METODOLOGIA

Previa revisión bibliográfica sobre el tema de desnutrición infantil de cero a cinco años me motivó a realizar este proceso atención de enfermería ya que los primeros años de la infancia son vitales para un buen desarrollo y crecimiento.

Primeramente se definió el tipo de paciente a quién se le aplicaría el Proceso Atención Enfermería; para posteriormente revisar el modelo de Virginia Henderson y sucesivamente se revisaron los aspectos teóricos metodológicos del Proceso Atención de Enfermería, los lineamientos para su desarrollo a través de análisis de las lecturas, definiéndolo como un método sistemático y racional de planificar y ofrecer los cuidados de Enfermería, valorando el estado de salud del lactante mayor y sus necesidades reales y potenciales.

Se analizaron las etapas del Proceso dónde se establecen las funciones y actividades de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en la atención del individuo sano o enfermo.

En la etapa de valoración se recabó información mediante una Entrevista apoyado en un instrumento de valoración con la madre del menor.

Se realizó exploración física sistemática a través de la inspección, auscultación, palpación y por medio de la observación para identificar las necesidades del niño

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Históricos de la Enfermería

La enfermería, como actividad que proporciona ayuda al enfermo, a los niños y a los recién nacidos, ha existido desde los primeros tiempos. Antes de los principios de la Era Cristiana, el cuidado del enfermo lo realizaban las mujeres en sus hogares, más tarde, las órdenes monacales desempeñaban funciones de enfermería como parte de sus actividades (1)

El origen del principio de "Cuidados Humanos", se remota a los tiempos en los que tanto la explicación de lo desconocido por la creencia en seres sobrenaturales, como la observación de ciertos sucesos recurrentes de la naturaleza, así como de las plantas y animales para aplicar los primeros cuidados en relación con lo que hoy se puede denominar Enfermería, Medicina, y Cirugía antigua, "son los modos de conocer" comunes a todas las ciencias.

La mujer como sujeto de fecundación y por lo tanto transmisora de la vida, sabedora y hacedora de los "cuidados de supervivencia", mantenía estos conocimientos integrados en el mundo de la magia y la religión elementos a considerar en el origen de la ciencia, por más que desconozcamos aún las relaciones históricas y antropológicas concretas que existieron entre ellas y con la ciencia misma.

En nuestras antiguas culturas las mujeres ocupaban un lugar especial en la conservación y prevención de cualquier enfermedad, ya que eran educadas desde pequeñas y más aún si estudiaban lo que es la ciencia de la medicina.

Desde estos primeros tiempos a la actualidad, la enfermería ha sufrido cambios en todos los campos. Como la era de la reforma de la enfermería marcada por el trabajo de la enfermera británica Florencia Nightigale en la guerra de Crimea (1854-56). Sus esfuerzos hicieron que la enfermería fuera considerada definitivamente como una profesión respetable: sin embargo, no se paró ahí.

1. Kozier Bárbara: Enfermería Fundamental y conceptos Procesos y Práctica

Además de luchar por la limpieza y la comodidad de los centros sanitarios, trabajó por la enseñanza del pueblo tomando medidas de salud, en un intento de erradicar las enfermedades extendidas debido a las miserables condiciones de las ciudades. Creía en la prevención y en los cuidados de todo el individuo, y recordaba a sus compañeras que se asegurasen que los enfermos tuvieran siempre aire fresco, agua potable, medicación apropiada, tranquilidad, movilidad, y que supiesen cómo cuidarse ellos mismos posteriormente.

El principal objetivo de su reforma fue la educación de las enfermeras. Otra de sus muchas realizaciones fue la creación de la Escuela de Enfermería en el St. Thomas Hospital de Londres, en 1860.

En Norteamérica, el nacimiento de la enfermería y los servicios de salud fue ligeramente anterior a la Revolución Americana (1775-83). Una organización importante es la Nurse Society of Philadelphia, que daba a las mujeres unos conocimientos mínimos de obstetricia para capacitarlas a ayudar a las personas que daban a luz en las casas.

Los últimos años del siglo XIX fueron un periodo de rápida reforma en los servicios de Enfermería en los Estados Unidos y Canadá. Las escuelas empezaron a impartir programas organizados. De ellas salieron enfermeras que serían más tarde líderes de la profesión. 2

□ LA DISCIPLINA DE LA ENFERMERÍA

Si bien, la enfermería como práctica ha existido desde que hubo enfermos que necesitaran de una persona que los atendiera en su estado de impedimento o necesidad.

Fue hasta mediados del siglo XIX con Florencia Nightingale; Quien con justa razón es llamada " Fundadora de la Enfermería Moderna". Que se empezó a reconocer la importancia de la contribución de la enfermera, en la prevención de la enfermedad y en la recuperación de la salud.

Así mismo, Florencia Nightingale, por medio de sus escritos y en sus Planes de Estudios de las Escuelas de Enfermería, fundadas por ella, destacó la necesidad de que las aspirantes a la carrera de enfermería, se prepararan con estudios formales para que pudieran realizar bien sus funciones como enfermera.3

2. Moran Aguilar V. Mendoza Robles. Modelos de Enfermería

3. García González María de Jesús. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia H.

Por esa época las escuelas de enfermería se instalaban contiguas a los hospitales y las estudiantes tenían muchas experiencias reales y poca preparación teórica.

En México, la primera escuela de enfermería se Fundó en el Hospital General en 1905. Generalmente los médicos eran los directores de las escuelas de enfermería.

En la primera mitad de este siglo no se dieron notables progresos en nuestra profesión, fue hasta los años 60 cuando de dio un gran apoyo a la preparación de las profesoras de enfermería, a las escuelas de enfermería y a la las enfermeras clínicas.³

□ LA DISCIPLINA DE LA ENFERMERIA EN EL MOMENTO ACTUAL

En la actualidad, los términos enfermería, cuidado, disciplina enfermera y profesión enfermera están siendo utilizados de formar regular para referirse a los que las enfermeras hacen en la práctica diaria. Actualmente la enfermería es considerada una profesión que está construyendo su cuerpo disciplinar a partir de diferentes ramas del saber humano y a la vez está aportando conocimientos a la ciencia.⁴

EL CUIDADO COMO OBJETO DE LA DISCIPLINA ENFERMERA

El saber enfermero se configura como un conjunto de conocimientos, riguroso y sistemático, sobre una materia concreta de la ciencia: el cuidado.

Las enfermeras teorizantes, según los principios de la filosofía de la ciencia, han organizado los conocimientos enfermeros, han descrito métodos propios han adoptado otros preexistentes a su situación concreta y, han desarrollado técnicas apropiadas a la naturaleza del cuidado.

3 García González María de Jesús El Proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson, editorial proceso, primera edición 1997

4 García Martín- Caro Catalina. Historia de la Enfermería, evolución histórica del cuidado del enfermo, editorial Harcourt 2001

EL CUIDADO COMO ACTIVIDAD HUMANA

Colliere define el cuidar como un acto de vida que significa una variedad infinita de actividades dirigidas a mantener la vida y permitir la continuidad y la reproducción. Es acto individual, dada por uno mismo y para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere la autonomía precisa para ello. Igualmente, es un acto recíproco que supone dar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida. Por lo tanto, el cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, que práctica continuamente como parte integrante de las actividades diarias de las personas, para responder a la aspiración esencial de cubrir las necesidades fundamentales.

EL CUIDADO PROFESIONALIZADO

El cuidado prestado desde la óptica profesional es diferente. La forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria, que utiliza conocimientos de las ciencias, biológicas, psicológicas, etc. El cuidado es el objeto de la Enfermería, y aunque no exista una definición precisa y generalizada sobre ella, si se han descrito su naturaleza, su esencia, sus propiedades y sus características.

Entendiendo así el cuidado se puede comprender que no consiste en un acto sencillo y habitual, características del cuidado como actividad humana. Para diagnosticar y tratar los problemas de salud se requieren conocimientos, actitudes y destrezas que sólo se adquieren con el estudio profundo y sistemático de la sociedad, el hombre, la salud y la propia enfermería.⁴

Por lo tanto, los cuidados de enfermería comienzan mucho antes de la realización de una tarea concreta y finalizan bastante más allá de esa tarea.

Puesto que las circunstancias van cambiando de formar constante, los métodos de prestación para la salud han de ir modificándose consecuentemente. En definitiva, la sociedad demanda una asistencia sanitaria completa y no sólo buena atención médica. Dentro de esta atención sanitaria, los cuidados de enfermería ocupan un lugar importante, por lo que la profesionalidad ha de ser considerada constantemente. Para que los cuidados se presten con esta profesionalidad, las enfermeras deben:⁴

4. ibidem

- Entender al hombre de forma integral.
- Tener bien clarificadas las acciones y las metas.
- Utilizar una metodología de trabajo.
- Basa las acciones en principios científicos.
- Poseer capacidad para responder a la obligación ética y legal que han contraído.

EL HOLISMO

El enfoque holístico del hombre en la atención a la salud es asumido por la enfermería desde todas las perspectivas teóricas con planteamientos rigurosos. Algunas autoras consideran que la enfermería es la única disciplina que estudia a la persona de manera global, aunque se considera que el enfoque holístico ya era tenido en cuenta en otras culturas antes de la Era cristiana.

La teoría holística describe a los seres humanos como un todo unificado, cuya totalidad es más que las suma de sus partes, de tal manera que desequilibrio en una de las partes originan un desequilibrio en todo el sistema hombre.

Desde este concepto, las enfermeras comprenden que al prestar cuidados tienen que relacionar los aspectos fisiológicos y psicológicos, sin olvidar la relación e interacción del individuo con el medio externo y con lo demás. ibidem

Así, el concepto de hombre como ser biopsicosocial significa que la adaptación humana para mantenimiento de la salud total ha de hacerse en las tres áreas enunciadas: fisiológica, psicológica y social

2.2 GENERALIDADES DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA

La ciencia de la enfermería se fundamenta en una base teórica amplia. El proceso de enfermería es el método por el que se aplica esta base teórica al ejercicio de la enfermería. Es un planteamiento para resolver problemas, basado en una reflexión que se exige unas capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, cuyo fin es cubrir las necesidades del paciente y su familia. El Proceso de Enfermería consta de cinco etapas correlativas e interrelacionadas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Realización y Evaluación de resultados. Estas etapas constituyen el planteamiento para resolver los problemas, agrupando las funciones intelectuales, en un intento de definir las actividades que desarrolla una enfermera.⁵

□ Antecedentes históricos

El proceso de enfermería, por la propia naturaleza de profesión en evolución. Ha llegado a ser este proceso en cinco etapas. Fue considerado un proceso distinto por primera vez por Hall (1955). Johson (1959). Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) consideraron, cada uno por separado, un proceso con tres etapas, que contenían los elementos primitivos del proceso final con cinco. En el año 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto que describe el proceso en cuatro etapas. Valoración, planificación, realización y evaluación de resultados.

A mediados de los años setenta, Bloch (1974), Roy (1975), Mundiger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añaden la fase diagnóstica, dando lugar al proceso con cinco etapas.⁵

□ LA ENSEÑANZA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Por el año de 1973 se introdujo en la enseñanza de las materias de enfermería, el proceso de atención de Enfermería,(PAE), porque se le considera un buen instrumento para dar un cuidado individual al paciente.

Se comparaba el Proceso de Enfermería, con el proceso de Resolución de problemas y el Método Científico simplificado, y el Proceso de Enfermería, es el Proceso de Resolución de Problemas, con los mismos pasos, pero dando a los problemas, el nombre de necesidades.

En 1976 la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería A.C editó un documento sobre el Proceso de Atención de Enfermería, en donde se definió como " Un ordenamiento lógico de Actividades a realizar por la enfermera, para proporcionar atención de calidad al individuo, familia y comunidad.³

3 opcit

5 Iyer W. Patricia; Taptich J. Bárbara. Bernochi losey Donna. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería, editorial Interamericana. Mc. Graw Hill.

Así mismo, se destacó la necesidad de favorecer el pensamiento reflexivo de la estudiante de enfermería y de impulsar su participación activa en la atención al paciente, utilizando el ordenamiento sistemático de los pasos necesarios para implementar y poner en práctica un plan de cuidados; mediante el cual se dé al paciente un trato más individual y se atiendan sus necesidades en las tres esferas, considerándolo como un ser Bio-psico-social.

Recientemente se incorporó a la enseñanza teórica de este instrumento, el de las Categorías Diagnósticas, o Diagnósticos de Enfermería, aprobados por la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería).³

□ **¿QUÉ ES EL PROCESO DE ENFERMERÍA?**

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud.³

□ **¿POR QUÉ CONVIENE UTILIZAR EL PROCESO DE ENFERMERÍA?**

□ El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en respuestas humanas; a diferencia del plan del tratamiento médico, que se dirige a tratar la enfermedad. El Proceso de Enfermería representa un plan terapéutico, que pueden emplear las enfermeras "para tratar a la persona como un todo (es decir, el paciente es un individuo único que responde a su entorno y estado de salud de una forma particular y que precisará acciones de enfermería adaptadas específicamente a él, no solo a su enfermedad).⁶

□ **BENEFICIOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

El uso del Proceso de Enfermería y de los planes de cuidados permiten mejorar la continuidad de éstos.

1. Cada enfermera tiene la ventaja de que puede leer un plan de cuidados organizado antes de ver al paciente. Esto le ayudará a tomar la delantera para identificar los problemas de salud y reducirá la frustración del paciente, pues es menos probable que éste tenga que repetir la misma información a cada miembro del equipo.

2. El enfermo puede participar en el desarrollo de su propio plan de cuidados y en la toma de decisiones relativas a su cuidado de salud.
3. El Proceso de Enfermería proporciona la base para una valoración y evaluación continuas, por lo que no constituye un método estático de cuidados de enfermería.
4. Se trata de un proceso dinámico y cambiante, en la medida en que se modifican las necesidades del paciente o se van resolviendo los problemas
5. El uso del proceso de enfermería favorece la flexibilidad necesaria para dispensar un cuidado integral al enfermo.
6. Al seguir un método de administración de cuidados de enfermería organizado y sistemático, la enfermera puede realizar sus actividades de una forma eficiente y dirigida a los objetivos.

□ OBJETIVO

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia comunidad. Yura y Walsh (1983) afirman que " el proceso de enfermería es un conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigida a cumplir el objetivo de la enfermería: mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo; si este estado se altera, proveer entonces todos los cuidados necesarios que la situación exija para restablecer su bienestar. Si no se puede llegar al bienestar, el proceso de enfermería debe seguir en su apoyo a la calidad de vida del paciente, aumentando al máximo sus recursos, para conseguir la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible"

El proceso de enfermería implica la existencia de una relación con interacciones entre el paciente y la enfermera, en donde el objetivo es el paciente. La enfermera corrobora sus datos con el paciente, participando conjuntamente ambos en el proceso. Ello ayuda al paciente a enfrentarse con los cambios en su salud, tanto actuales como potenciales, y su consecuencia es la atención sanitaria individualizada. (5)

3 opcit

5 opcit

6 Alfaro Rosalinda, RN, MSN. Aplicación del Proceso de Enfermería Guía práctica, ediciones Doyma, pgs 6-14

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

□ ETAPAS DE PROCESO ENFERMERÍA

VALORACION: primera fase del proceso de enfermería. Actividades encaminadas en la recogida de información sobre el paciente, el sistema paciente- familia o la comunidad, con el fin de averiguar las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Los datos se recogen mediante una sistemática que utiliza entrevistas, protocolos de enfermería, examen físico, datos de laboratorio y otras fuentes.

DIAGNOSTICO: en esta fase se analizan minuciosamente los datos obtenidos en la valoración, teniendo en cuenta las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente se consiguen las conclusiones.

A partir de los diagnósticos de enfermería se traza un plan de cuidados que se desarrolla y finalmente se evalúa.

PLANIFICACIÓN: en dicha fase se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería.

Una vez identificados, o diagnosticados, los problemas, estará en condiciones de sentarse a hablar con el paciente y elaborar un plan de acción tendente a reducir o eliminar dichos problemas y promover la salud. este plan de actuación debe incluir los siguientes aspectos:

Establecimientos de prioridades: Es decir, qué problemas son los más importantes y, por consiguiente, han de abordarse en primer lugar.

Fijación de Objetivos: Exactamente, qué se pretende conseguir cuándo.

Prescripción de actividades de enfermería: ha de decidirse qué acciones de enfermería/actividades del paciente ayudará a alcanzar los objetivos que ambos, la enfermera y el enfermo, hayan preestablecido.

Anotación del plan de cuidados de enfermería. Las demás enfermeras necesitan conocer el plan de cuidados que se ha confeccionado y los objetivos que espera alcanzar.

REALIZACIÓN: La realización comprende la iniciación y ejecución de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos definidos en el estadio de planificación.

6 opcit

Etapa en la que se informa el plan de cuidados a todos los que participen en él. Las actuaciones pueden ser llevadas a cabo por los miembros del equipo de profesionales de la salud, el enfermo o sus familiares.

En la fase de ejecución es el momento de llevar a la práctica el plan. Esto supone las siguientes actividades:

Seguir recopilando información acerca del paciente para determinar si han aparecido nuevos problemas y cómo responde el paciente a sus acciones.

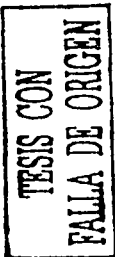
Llevar a cabo las actividades y acciones de enfermería prefijadas durante la fase de la planificación.

Registrar y comunicar el estado de salud y la respuesta del paciente a las actividades de enfermería.

EVALUACIÓN: La última etapa del proceso, en donde se valora los resultados obtenidos y se hacen medidas de corrección si fuesen necesarias a la par que se incorporan nuevos datos surgidos de la evolución del estado del paciente. cabe destacar que las consecuencias de la instauración de intervenciones suele: ser positivas, pero también pueden resultar negativas o incluso inesperadas, y ello obliga a una evaluación constante que permita modificar oportunamente la planificación de cuidados en beneficio del paciente. Se trata de una etapa compleja, dado que deben juzgarse diversos elementos, y requiere una recopilación de nuevos datos, su análisis y una profunda reflexión, para poder determinar si se ha logrado los objetivos propuestos o si han surgido nuevas necesidades. Para que tal labor sea eficaz, es preciso tener previstos y respetar ciertos plazos de evaluación, diversos según sean los objetivos (cada tantas horas, cada tantos días), dado que sólo así pueden determinarse las tendencias de la evolución del paciente y de los resultados de las actuaciones.7

2.3 EL Modelo de Virginia Henderson.

Henderson inicialmente no pretendió una teoría de Enfermería ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación. Más bien lo que la llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función de la enfermera. Pues su época de estudiante, sus experiencias teóricas y prácticas le llevaron a preguntarse qué es lo deberían hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud.



El modelo de las enseñanzas de enfermería de aquella época era absolutamente medicalizado. Lo que le produjo una insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionará una identidad profesional propia. Como enfermera graduada siguió interesándose en estos temas. 8

2.3.1 Conceptos Básicos del Modelo de Virginia Henderson

□ La persona y las 14 necesidades Básicas.

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermera, y a partir de ella, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados. Así, cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades Básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

- Necesidad de Oxigenación
- Necesidad de Nutrición e hidratación
- Necesidad de Eliminación
- Necesidad de Moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de Descanso y Sueño
- Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de Termorregulación
- Necesidad de higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar peligros
- Necesidad de Comunicarse
- Necesidad de Vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de Trabajar y realizarse
- Necesidad de Jugar / participar en actividades recreativas
- Necesidad de Aprendizaje.

□ SALUD, INDEPENDENCIA, DEPENDENCIA Y CAUSAS DE LA DIFICULTAD

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de

7. Baily Raffensperger E. Lliod Suzi M. Enciclopedia de la Enfermería, editorial océano, 1997

8. Fernández Ferrín G. El Proceso de Atención Enfermería Estudio de un caso, editorial masson, 1993

forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud (concepto que la autora equipara con la satisfacción por uno/a mismo/a, en base a sus propias capacidades, de las 14 Necesidades Básicas). Cuando esto no es posible aparece una dependencia que según Henderson a tres causas y que identifica como "falta de fuerza" "falta de conocimiento" o "falta de voluntad"

□ **INDEPENDENCIA**

Puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

□ **LA DEPENDENCIA**

Puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.

➤ **LAS CAUSAS DE LA DIFICULTAD**

Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

I. Falta de fuerza. Interpretamos por FUERZA, no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

II. Falta de conocimientos, en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

III. Falta de voluntad, entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como

temporal o permanente, aspectos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes.

El Rol Profesional. Cuidados Básicos de Enfermería y Equipo de Salud.

Los Cuidados Básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona. *Como dice Henderson "... éste es el aspecto de su trabajo, de su función que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación.*

Los Cuidados Básicos de enfermería están íntimamente relacionados con el concepto de Necesidades Básicas descrito anteriormente, en el sentido de que, tal como afirma la autora, *"... los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes, sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero esto se ha adaptado a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona. De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad.*

Henderson analiza también la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinar, considerando que colabora con los demás miembros del equipo así como éstos colaboran con ella *".. En la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. Ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia".*

En relación al paciente, Henderson afirma que *".. Todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que, primordialmente, su misión consiste en "asistir" a una persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa tratado con él y para él, ni coopera en su desarrollo, se perderán gran parte de los esfuerzos del equipo".* El paciente o usuario es visto pues como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.ª

□ ENTORNO

Diversas autoras han criticado a Henderson el hecho de no incluir el concepto de entorno de una manera específica dentro de su modelo. 8

Sin embargo, se analiza el contenido del modelo de Henderson, vemos que la autora menciona unas veces de forma implícita y otras explícitamente la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales), para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.

□ APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del Proceso Atención:

1. En Las Etapas De Valoración y Diagnóstico.

Sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:

- El grado de independencia/ Dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades
- Las causas de la dificultad en tal satisfacción.
- La interrelación de unas necesidades con otras.
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

2. En Las Etapas De Planificación y Ejecución. Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (sustitencia o ayuda) más adecuado en la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo –siempre que sea posible- en su propio cuidado.

3. Finalmente, en la etapa de **EVALUACIÓN**, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/ o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora *nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible.* 8

4. Pero esto no implica que nosotras le proporcionemos la independencia, sino que nuestra actuación va encaminada a ayudarlo a alcanzar dicha independencia por sí mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.

2.4 Proceso Normal de Crecimiento y del Desarrollo del Preescolar

□ Concepto de crecimiento y desarrollo

Los individuos y los grupos han sido objeto de estudios, y se han informado descubrimientos acerca de la manera como los seres humanos nacen, crecen, se desarrollan, envejecen y mueren.

Algunos autores y profesionales han influido en el desarrollo humano. En las primeras décadas del siglo, los estudios se concentraron en la descripción de tendencias en características físicas y cognoscitivas en los niños. La diferenciación y alteración en el crecimiento fisiológico influyen en el conocimiento del desarrollo de la conducta de los seres humanos. Los cambios físicos y químicos que ocurren a las personas determinan las fases cuantitativas y cualitativas del crecimiento y desarrollo.

Existen algunos valores que pueden predecir el crecimiento normal, tales como hablar o caminar.

La teoría psicoanalítica de Freud (1966) propone cuatro niveles de desarrollo: (1) fase oral en la lactancia; (2) fase anal de los 2 a los 3 años; (3) fase fálica en los años preescolares; y (4) fase genital en la adolescencia. Él hizo notar que la conducta se origina de energía biológica que puede encauzarse de diferentes maneras.

Erikson definió ocho niveles de crecimiento y desarrollo (1950). Señaló que estos niveles se suceden de modo más o menos ordenado: (1) confianza y desconfianza; (2) autonomía, vergüenza y duda; (3) iniciativa y culpabilidad; (4) productividad e inferioridad; (5) identidad clara e identidad difusa; (6) intimidad y aislamiento; (7) generosidad y egoísmo; y (8) integridad y, disgusto, desesperación. 9

9 Imogene M. Kin. Enfermería como profesión, editorial limusa, primera edición 1984.

El pensaba que la familia y el medio ambiente influyen en el desarrollo psicosocial de los individuos.

La teoría de Piaget (1964) identifica lo cognoscitivo como una habilidad para razonar, para pensar de manera lógica, y para conceptualizar acontecimientos que ocurren en el ambiente. Piaget describe cuatro niveles de desarrollo. Del nacimiento hasta 18 meses, un niño progresa de las actividades motoras no coordinadas, a funciones coordinadas. Después de algunas semanas de simplemente pegarle a los juguetes, un niño empieza a moverlos a diferentes lugares en el espacio que lo rodea. Desde los 18 meses hasta los 7 años, un niño usa el lenguaje y el significado de acontecimientos para desenvolverse en el medio ambiente, y ha desarrollado algunos símbolos.

Gesell (1952) pensaba que el niño madura debido al desarrollo del sistema nervioso central. Sus diagramas para medir el crecimiento y desarrollo se utilizan ampliamente.

Havighurst describió tareas del desarrollo en la madurez (1953). El pensaba que algunas tareas se dominan con crecimiento y desarrollo físico, algunas otras se dominan debido a exigencias de la sociedad, y otras tareas las hace el individuo impedido por sus metas y valores. Estos acontecimientos son parte del desarrollo del carácter y la personalidad del yo.⁹

□ CRECIMIENTO SOMÁTICO Y NUTRICIÓN

El crecimiento somático es la suma del incremento en la masa protoplasmática de las diferentes estirpes celulares que conforman los órganos y sistemas del cuerpo humano. Para que ocurra este aumento del tamaño de las células es necesaria la incorporación de los compuestos y elementos químicos que permiten la diferenciación anatómica y funcional de los tejidos orgánicos.

en algunas células, caracterizadas por una intensa actividad metabólica o secretora, los nutrimentos energéticos se consumen con mayor avidez, por lo que se les requiere en mayor medida que otros tejidos.¹⁰

⁹ opcit

¹⁰ Casanova Esther. Nitriología Médica, 2001

Por ello, la nutrición constituye una función indispensable para que las diferentes fases del ciclo de la vida tengan lugar de manera óptima. De ahí que el crecimiento de los seres Humanos dependa en gran parte de su alimentación.

El aumento del volumen corporal acontece por el incremento en el tamaño de las células de los tejidos (hipertrofia) y por el aumento del número de ellas (hiperplasia). La alimentación deficiente es la causa más frecuente del retardo en el crecimiento somático. Las proteínas como elementos plásticos, al igual que los hidratos de carbono y los lípidos como sustratos energéticos, son indispensables para el crecimiento de los tejidos orgánicos, ya sea por multiplicación de las células o por aumento de su volumen.¹⁰

Así mismo Leopoldo Franco señala que el crecimiento y desarrollo son procesos que caracterizan la fase evolutiva precursora de la madurez biológica, en la que la alimentación del niño tiene particular trascendencia.

Un buen estado de nutrición lleva al organismo a su plenitud somática y funcional, como expresión de sus potencialidades genéticas. Así pues, se entiende por crecimiento el aumento en la masa corpórea y por desarrollo el grado de especialización o diferenciación que en un momento dado alcanzan las funciones orgánicas.¹¹

□ FACTORES QUE DETERMINAN EL CRECIMIENTO

El ambiente puede ejercer un efecto favorable al crecimiento, o modificar éste por acción de diversas variables.

En el medio interno los estímulos del crecimiento se generan a partir del armónico desempeño funcional de los sistemas nervioso y endocrino, obedeciendo en todo momento a un tipo de herencia poligénica. Bajo condiciones ambientales óptimas, el crecimiento se expresa de acuerdo a sus potencialidades genéticas; si el medio ambiente ejerce una influencia adversa el crecimiento se modifica.

11. Vega Franco Leopoldo. Temas cotidianos Alimentación N en Nutrición en la Infancia. Méndez editores; 1997

Cabe reconocer que el crecimiento es debido a la incorporación de nutrimentos a nivel celular; así pues cobran especial trascendencia los factores del medio interno que influyen en el correcto transporte y metabolismo de los compuestos plásticos y calorigénicos, y paralelamente aquello de naturaleza exógena que favorece el consumo de una dieta correcta.

□ EL CRECIMIENTO COMO FENOMENO FISICO Y BIOLOGICO

El crecimiento es un proceso dinámico que acontece en el tiempo y en el espacio biológico. Bajo este concepto la velocidad es referida para señalar los logros en el crecimiento en función de tiempo que tomado obtenerlos.

Un niño que ha alcanzado un objetivo de crecimiento tempranamente para su edad cronológica, se califica como precoz, y en sentido opuesto, un niño lento o retrasado será aquel en el que las metas de crecimiento se ha obtenido tardíamente.

Analizando el crecimiento en diferentes etapas, de acuerdo a los incrementos registrados durante lapsos de tiempos iguales, es posible reconocer fases de incremento rápido o de aceleración, seguidas de periodos en los que la velocidad disminuye. Esta alternancia de aceleración y de desaceleración; establece el ritmo de crecimiento que es particular de cada uno de los tejidos que integran los segmentos corporales.

El tipo general de crecimiento sintetiza el aumento de volumen de los diferentes órganos y tejidos corporales, en él se aprecian 2 estadios de crecimiento rápido, o brotes de crecimiento, que corresponde a los 5 primeros años de la vida y a la de la adolescencia.

La dirección del crecimiento se refiere a la sucesión ordenada de eventos somáticos y funcionales que acontece durante el proceso evolutivo. Independientemente de la orientación que tomen el crecimiento y el desarrollo, es importante reconocer que la meta biológica es la madurez, la cual tarde o temprano alcanza. Así por ejemplo, desde el punto de vista sensoriomotriz, la dirección se establece en sentido cefalocaudal, integrándose a través del tiempo una más compleja interrelación neuromuscular.¹¹

11. ibidem

La meta alcanzada al final del crecimiento y desarrollo define la amplitud. Si la talla es baja o la inteligencia es menor que la considerada como normal para un grupo humano, puede decirse que la amplitud del crecimiento somático o el del desarrollo mental, se encuentran por debajo de lo establecido como norma.

□ **MEDICIÓN Y VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO**

El crecimiento se registra midiendo el peso corporal y su longitud, los perímetro y diámetros correspondientes a los segmentos del cuerpo, y el grosor de los pliegues cutáneos. La proporcionalidad de la figura humana se analiza estableciendo la relación entre el peso, el volumen de los segmentos corporales y la longitud.

El empleo de gráficas de distribución percentilar del peso y la talla, en valoración del crecimiento de un niño, permiten reconocer el lugar que teóricamente ocuparía éste entre un grupo de infantes seleccionados de acuerdo a los criterios estrictos de normalidad.

□ **CRECIMIENTO EN PESO Y TALLA**

El peso corporal y la talla, como medida de longitud, son las variables somáticas indispensables en la valoración del crecimiento humano.

Es importante señalar que tanto el peso como la talla se expresan con cierta individualidad. Cada niño presenta el estímulo de crecimiento propio de la adolescencia, en el momento biológico establecido por sus genes, en algunos niños el brote se manifiesta más tempranamente que en otros, pero a pesar de ello la meta, es decir la madurez somática, se logra en todos. Así mismo cabe considerar que la individualidad obedece al comportamiento genético heredado tanto del padre como de la madre.

En condiciones favorables el peso y la talla mantiene de manera armónica un ritmo de incremento alterno.

DESARROLLO OSEO

La aparición de los núcleos de osificación y los cambios que acontecen en los cartílagos y en las epífisis de los huesos, se establecen siguiendo una secuencia ordenada de acuerdo a la edad cronológica.

Si edad ósea corresponde a la edad cronológica y el peso y la talla caen dentro de los valores esperados para la edad, puede decirse que el crecimiento es normal. Si la edad cronológica y ósea coinciden y la talla está dentro de lo esperado, y por otro lado, el peso es menor que lo establecido, cabe la posibilidad de que el niño esté bajo el efecto de una desnutrición de evolución reciente.

DESARROLLO DENTAL

Los 20 dientes que integran la primera dentición se encuentran presentes ya alrededor de los 2 años, a manera de regla nemotécnica se considera que los niños tienen a partir del 6o mes de vida 1 diente por cada mes de edad, hasta cumplir 2 1/2 años.

ALGUNAS CONSTANTES BIOLÓGICAS DURANTE EL CRECIMIENTO

Frecuencia Respiratoria: En el segundo año el promedio es de 25 por minuto

Frecuencia Cardíaca: durante el segundo año de la vida la cifra es cercana a los 105 por minuto.

Presión Arterial: 95 y 100

Volumen Sanguíneo: se estima entre 75 a 100ml/kg

Volumen Urinario: El volumen urinario depende de la capacidad de concentración del riñón y de la cantidad de sustancias que requieren ser eliminadas.

En promedio es de 200 a 500ml en la edad preescolar. 11

El desarrollo y el crecimiento son procesos dinámicos, continuos, que ocurren desde la concepción hasta la madurez y que tienen lugar en una secuencia ordenada que es aproximadamente igual para todos los individuos. No obstante, a cualquier edad, en los niños normales se encuentran variables que reflejan las respuestas de un individuo en crecimiento ante innumerables factores hereditarios y ambientales.

Desarrollo: significa maduración de órganos y sistemas, adquisición de habilidades, capacidad de adaptarse más fácilmente al estrés y capacidad de aceptar la máxima responsabilidad y alcanza la libertad en la expresión creativa.

Crecimiento: denota un cambio de tamaño, que es resultante de un aumento en el número o tamaño de las células del organismo. 11

11. ibidem

12 Morales Rodríguez Martha. Desnutrición de I y II Grado

□ LEYES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1. La ley de viola: dice que va a haber más crecimiento y después el desarrollo de sus sistemas y luego perfección de su funcionalidad.
2. Godin: Primero crece la cabeza, luego el tórax y después extremidades.
3. Pende: la influencia que tiene el sistema endocrino sobre el crecimiento.
4. Escudero: La acción de los elementos nutritivos sobre el crecimiento y desarrollo.

Valores Centilares de algunos parámetros somáticos en el sexo masculino

	EDAD					PESO					TALLA				
	3	10	50	90	97	3	10	50	90	97	3	10	50	90	97
Al nacer	2.70	2.96	3.40	3.95	4.29	45.5	47.6	50.7	53.7	55.4					
1 mes	3.34	3.66	4.20	4.89	5.19	50.2	51.8	54.2	57.3	59.4					
3 meses	4.90	5.20	5.97	6.80	7.13	57.0	58.1	60.8	63.2	65.3					
6 meses	6.54	6.90	7.75	8.67	9.17	63.6	65.2	67.9	70.3	71.8					
9 meses	7.68	8.12	9.00	10.13	10.69	68.1	69.4	72.1	74.8	76.2					
1 año	8.60	9.04	10.00	11.20	11.82	71.5	73.0	76.0	78.5	80.2					
1 1/2	9.95	10.38	11.40	12.77	13.37	77.1	78.8	82.1	85.4	86.9					
2 años	10.90	11.36	12.55	14.04	14.71	81.8	83.7	87.0	90.8	92.3					
3 años	12.42	13.11	14.56	16.36	17.20	89.4	91.1	95.1	98.8	100.3					
4 años	13.94	14.76	16.49	18.62	19.76	95.5	97.5	101.6	105.5	107.4					
5 años	15.56	15.56	18.46	21.00	22.30	101.1	103.1	107.5	112.3	114.4					

Fuente: Franco Vega. Alimentación y Nutrición en la Infancia

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

2.5 ALIMENTACION Y NUTRICIÓN DEL PREESCOLAR

Concepto: Asimilación por parte de un organismo vivo, de las sustancias necesarias para su sostenimiento.

Alimentación normal: es la que permite al que la consume las características bioquímicas peculiares de la salud y del momento de desarrollo en que vive.

□ LEYES DE LA ALIMENTACIÓN

La alimentación debe cubrir las ciertas leyes, para se considere equilibrada.

1. Ley de la cantidad: La cantidad de la alimentación debe ser suficiente para satisfacer las exigencias energéticas del organismo y mantener su equilibrio.

2. Ley de la calidad: El régimen alimentario debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran.

3. Ley de la Armonía: Las cantidades de los diversos principios que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí.

4. Ley de la adecuación: La finalidad de la alimentación está supeditada su adecuación al organismo.

Estas leyes se relacionan y complementan entre sí; para que la alimentación sea normal deben cumplirse todas ellas y el abandono de una lleva necesariamente al incumplimiento de otras.

CONCEPTO DE NUTRICION

La nutrición es " un conjunto de funciones armónicas y coordinadas entre sí, que tiene lugar en todas y cada una de las células del organismo y de las cuales depende la composición corporal, la salud y la vida misma.

NUTRIMENTO: Nutrimiento es " toda sustancia con energía química almacenada, capaz de ser utilizada por el organismo como energía metabólica".

NECESIDADES NUTRIOLÓGICAS:

La edad preescolar se ubica en el lapso final del primer brote de crecimiento; en él, y los 15 a los 48 meses, los incrementos de peso y talla disminuye en forma gradual para hacerse asintóticos de los cuatro a los seis años. En contraste, los del área muscular del brazo aumentan moderadamente pero ininterrumpidamente en niños y niñas; de los 18 meses a los 5.9 años. En el área grasa, los incrementos son mayores en las niñas que en los niños, pero a los 4 1/2 años se igualan para descender hasta valores negativos entre los cinco y seis años. Estos cambios de velocidad en el crecimiento y la composición corporal modifican la silueta y las necesidades nutricionales. A partir del segundo año, los requerimientos de energía y proteína decrecen en forma relativa pero concomitante a los siguientes hechos:

- a. Disminución de los requerimientos metabólicos.
- b. Disminución en el efecto térmico de los alimentos, originada por balance positivo de nitrógeno.
- c. Disminución en el crecimiento "verdadero"; esto es, en los incrementos, no en el tamaño.
- d. Peculiaridades propias del nivel de desarrollo psicosocial que corresponde al preescolar. ¹³

INUTRICION EQUILIBRADA DEL PREESCOLAR

Ramos Galván nos da a conocer. Que las recomendaciones de energía formuladas en 1980 son de 1.300kcal/día para niños de 1 a 3 años de edad (con extremos de 900 a 1.800kcal/día). Las de las proteínas son de 23 y 30g/día, respectivamente. ¹³

Recomendaciones nutrimentales: Las recomendaciones de nutrimentos no son una meta estricta. Se les debe utilizar como una guía para diseñar la dieta o como un punto de referencia para estimar en forma aproximada el grado de adecuación de la ingestión de nutrimentos. ¹⁰

La cantidad de energía que se recomienda para los niños de uno a tres años de edad es alrededor de 100 kilocalorías por kilogramo de peso. En cuanto a las proteínas, se recomienda un consumo de 16 gramos para los niños de entre uno y tres años de edad. ¹⁰

10. opcit
13. ibidem

Por lo que se refiere a los líquidos, en condiciones habituales de gasto energético y clima, se recomienda un consumo de 1.5 mililitros por cada kilocaloría de energía ingerida.

Fibra: la escasez de alimentos ricos en fibra en la dieta puede contribuir al estreñimiento- problema muy común entre la población infantil-, a deficiencias nutrimentales y a un aumento en el riesgo de sufrir obesidad y otras enfermedades. Recientemente la Fundación Estadounidense para la Salud recomendó que el consumo de fibra de los niños mayores de dos años sea de la edad más cinco gramos al día.

Calcio: Los estudios sugieren que para beneficiar la salud ósea de los niños se requiere una ingestión de cuando menos 1300 miligramos y cercana a los 1500 miligramos diarios.¹⁰

Es importante mencionar que en la práctica resulta difícil cubrir las necesidades de calcio si no incluyen lácteos en la dieta.

Un niño debe recibir suficiente alimento tanto en términos de cantidad como de calidad. La calidad de la dieta depende en gran parte de la cantidad de proteínas que contenga. Esto se debe a que los alimentos proteicos generalmente son portadores de otros nutrimentos, tales como vitaminas y minerales.¹³

La proteína es esencial para la estructura y funciones de todas las células del cuerpo. Es parte de todos los tejidos, incluyendo los músculos, huesos, dientes, piel y uñas. Los fluidos corporales, tales como la sangre, las enzimas y las hormonas contienen proteínas. Las proteínas que se obtienen de los alimentos se usan en el cuerpo para el crecimiento y reparación.

Una buena dieta para lactantes y niños pequeños provee suficiente energía y otros nutrimentos para el crecimiento en una cantidad de alimento que se puede comer fácilmente. Al mismo tiempo se debería beber suficiente agua de manera que los riñones puedan funcionar normalmente y la temperatura corporal se controle.

Debe existir una ingesta regular y adecuada de todos los nutrientes. Si se consume una cantidad suficiente de una dieta variada para satisfacer las necesidades de proteínas y energía, se proveerá también adecuadamente, la mayoría de los otros nutrientes.

10. opcit

13. opcit

14. Camerón Margaret, Hofvander Yngue. Manual para alimentación de infantes y niños pequeños

El agua también es un nutrimento. La vida no sería posible sin ella. Es parte de la mayoría de los alimentos de la misma forma que en el cuerpo constituye una parte mayor de los tejidos y fluidos. Es necesaria para eliminar productos de desecho y para regular la temperatura corporal. Debe existir un balance entre la cantidad de agua ingerida y la cantidad que se pierde. Si se pierde una gran cantidad de agua a través de la transpiración en los climas cálidos, o aún más importante, debido a la diarrea y vómitos, o a las altas temperaturas por fiebre, el agua debe ser reemplazada.¹⁴

Principales características nutriológicas de las listas de alimentos para preescolares.

Características	Kilocalorías						
	1,000	1,100	1,200	1,300	1,400	1,500	1,600
Aporte energético(kcal)							
Carbohidratos	580	638	696	754	812	870	928
Proteínas	120	132	144	156	168	180	192
Grasas	300	330	369	390	420	450	480
Cantidad (g)							
Carbohidratos	145	159.5	174	188.8	203	217.5	232
Proteínas	30	33	36	39	42	45	48
Grasas							
Cantidad Aproximada /kg de peso							
Carbohidratos	14.5	13.9	13.8	13.8	12.9	12.3	11.7
Proteínas	3.0	2.9	2.8	2.8	2.7	2.5	2.4
Grasas	3.3	3.2	3.2	3.2	3	2.8	2.7
Energía (kcal)	100	93.5	95	95.2	83	95.5	80

Fuente: Ramos Galván

Conducta alimentaria del preescolar

A grandes rasgos, se puede afirmar que para el niño de uno a tres años, una relación alimentaria adecuada es aquella que ofrece libertad y apoyo para favorecer su autonomía y marca límites claros que le den seguridad.

Para lograr una relación alimentaria benéfica se deben considerar los siguientes puntos:

1. Horarios y comidas en la familia
2. Técnicas de alimentación.
3. Colación.
4. Hábitos de higiene.

Horarios y comidas en la familia.

Cuando el niño tiene alrededor de un año, se debe integrar a la comida familiar.

Así por lo general conviene que ingiera tres comidas mayores (desayuno, comida y cena) y dos colaciones (a media mañana y a media tarde). La ventaja de que el pequeño se acostumbre a tiene un horario de comidas en lugar de comer a cualquier hora de manera desordenada reside en que aprende a sentir y saciarla y, en consecuencia, a regular su ingestión.

En otras palabras, las comidas familiares desempeñan un papel decisivo en la transmisión de hábitos y costumbres, a la vez que otorgan al niño seguridad y sentido de pertenencia a su familia y grupo social.

Técnicas de Alimentación:

Así como existe un momento y un modo de introducir los alimentos en la dieta del bebé, también hay una técnica para ofrecer los alimentos al preescolar, basada en sus capacidades y habilidades.

El niño de uno a seis años centra su interés en socializar más que en alimentarse. En ocasiones se encuentra absorto en el juego que se olvida de comer, lo que aunando al apetito escaso propio de esta edad, origina problemas. Para evitarlos, es necesario preparar al pequeño para la hora de comida, permitiendo que se tome un tiempo de transición para sosegar y descansar.¹⁰

10. opcit

Esto hará que se presente en la mesa con mayor disposición. En caso de que el niño no tenga hambre, se debe respetar su inapetencia, pero aun así deberá sentarse a la mesa y compartir ese momento con la familia. Suele ocurrir que después de unos minutos, al serenarse, el niño descubre que si tiene apetito.

A este pequeño explorador se le debe presentar una variedad de alimentos que pueda ver, tocar, oler, oír y saborear. Esto le permitirá desarrollar sus sentidos y adquirir un conocimiento más amplio de su mundo.

COLACIONES:

Se conoce por colación o refrigerio a una porción de alimentos proporcionalmente más pequeña que las comidas mayores. La colación desempeña un papel importante en la alimentación de los preescolares. La cantidad de alimento en la colación debe ser suficiente para proveer a los niños la energía necesaria, pero no tanta que les impida tener apetito para la siguiente comida.

Hábitos de higiene:

En cuanto al higiene del preescolar se deben promover los siguientes hábitos:

1. Lavarse las manos y después de comer.
2. Cepillarse los dientes, es primordial enseñar a los niños a remover la placa dentó bacteriana de las superficies dentales para evitar daños a los dientes. Durante los primeros años de edad, los padres de familia deben realizar el cepillado porque los niños no tienen las habilidades necesarias para hacerlo solos.
3. Desarrollar hábitos regulares de defecación. El aprendizaje del control de esfínteres no sólo enseña un hábito de higiene, sino el control sobre el propio cuerpo. Esta etapa anal es fundamental en la estructuración de la personalidad y modos de relación social. Es aconsejable que en este periodo los padres tengan una actitud flexible y tolerante.¹⁰

Raciones necesarias de cada grupo de alimentos para cubrir las recomendaciones diarias de los preescolares

GRUPO DE ALIMENTOS	EJEMPLOS	EQUIVALNTES 1-3 AÑOS
Verduras y Frutas	Verdura a	1.5 a 3
	Verdura b Fruta citrica Otra fruta	1.5 a 3
Cereales y Tubérculos	Arroz cocido, Papa, tortilla, Bolillo	3 a 5
Leguminosas	Frijoles, Lentejas. etc.	1/2 a 1
	Leche y derivados	1 1/2 a 2
	Aceites y grasas	2 a 3
	Huevo	1 a 2
	Azúcares	2 a 4
	Energía (kcal)	1050 a 1300

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Fuente : Casanova Esther. Nutrición Médica

EJEMPLO DE MENU FAMILIAR

Tiempo de comida	Alimentos
Desayuno	<ul style="list-style-type: none"> • Jugo de Naranja • Chilaquiles (tortilla, salsa de tomate, queso, crema.
Colación matutina	<ul style="list-style-type: none"> • Leche con chocolate • Galletas de animalitos
Comida	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz con verduras • Tortas de espinacas en caldillo • Tortilla • Ate • Agua de limón
Colación vespertina	<ul style="list-style-type: none"> • Melón
Cena	<ul style="list-style-type: none"> • Molletes (bolillo, frijoles, salsa de jitomate • Guayaba • Leche con chocolate

Fuente: Casanova Esther. Nutrición Médica

3. PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un preescolar menor de 2 años con 3 meses de edad. Con el nombre de Alejandro Reyes Olivares, es el segundo hijo de un matrimonio joven; forman una familia nuclear que consta del Padre y madre y un hermano mayor de 6 años de edad, que radica en el Distrito Federal (Ermita Iztapalapa).

Con antecedentes perinatales; producto de madre de 29 años de edad, con embarazó de término, obtenido por cesárea, con un peso de 3,400kg y una talla de 52 cm.

Antecedentes Alimenticios: alimentado con seno materno hasta el año y medio, no acepta fórmula; ablactación a los 4 meses iniciando con papillas de manzana, pera, posteriormente con verduras como el chayote, zanahoria en poca cantidad. Al año y medio acepta probada de leche entera. Actualmente esta integrado a la dieta familiar no equilibrada. Ya que es ineficiente en cantidad, calidad.

Pues se observa que la madre le proporciona los alimentos esenciales como por ejemplo las leguminosas solamente 2/7, verduras 3/7, fruta 7/7, leche 7/7, pan 7/7 cereales 3/7 carne 7/7.

Hábitos higiénicos: baño cada tercer día, cambio de ropa cada tercer día ó cuando se ensucia mucho, lavado de dientes cuando se acuerda la mamá, lavado de manos antes de cada comida

Viven en dos cuartos que rentan, que se distribuyen en una recámara cocina y un baño, se encuentran en buenas condiciones de higiene y ventilación; agua intradomiciliar, drenaje, pavimentación e iluminación.

El nivel de estudios del padre y la madre es de secundaria terminada; el oficio del padre es carpintero (empleado) y la madre se dedica al hogar

Actualmente completa con todo el esquema de vacunación.

No ha presentado enfermedades exánthemáticas

Clinicamente su crecimiento y desarrollo se observa ligeramente afectado. Su peso actual es de 10.500kg, talla 87cm perímetro cefálico 49cm, perímetro torácico 47cm. Perímetro abdominal.

Su dentición está completa y libre de caries.

Se observa que la madre participa en las actividades recreativas del menor. Y únicamente los domingos salida al parque.

4. JERARQUIZACION DE LAS NECESIDADES

Tomando en cuenta en consideración las 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson se mencionan las siguientes necesidades prioritarias del escolar menor.

Necesidad de Hidratación u Nutrición:

Se encuentra que el menor presenta alteración en esta necesidad; pues no esta recibiendo una alimentación equilibrada por la madre, debido al desconocimiento.

Necesidad de oxigenación:

Se encuentra que el menor sufre de catarros frecuentes y por consiguiente constipación nasal o escurrimiento nasal debido a la exposición a los cambios frecuentes y por deficiencia de vitamina c.

Necesidad de prevención de accidentes:

Se observa que esta necesidad necesita más vigilancia, ya que aumenta el número de riesgos por su edad.

Necesidad de higiene y protección de la piel:

Se encuentra deficiencia en esta necesidad, ya que su baño es cada tercer día; y el pequeño se ensucia muy frecuentemente y esta expuesto a infecciones superficiales. A veces pasa por desapercibido el aseo de manos, así como el lavado de dientes.

Necesidad de comunicación:

Se observa alterada, ya que el menor aún no conoce la conjugación de las palabras.

Necesidad de eliminación: sin alteración ya que el pequeño controla esfínteres; su código de evacuación 1 a 2 veces al día y en la micción es de 3 a 5 veces al día.

Necesidad de postura y movimiento:

Sin alteración.

Necesidad de vestir:

Se viste parcialmente pero necesita de la ayuda de la madre.

Necesidad de Termoregulación:

Sin alteración

Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Debido a que es muy pequeño se diferencia esta necesidad.

Necesidad de trabajo:

Por su edad no realiza dicha actividad.

Necesidad de jugar/ participar en actividades:

Sin alteración.

Necesidad de aprendizaje:

No presenta dificultad para aprender; sin embargo está en la edad, donde se debe poner énfasis en inculcarle valores. *idem*

5. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Diagnostico de enfermería:

Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con el desconocimiento de una dieta equilibrada por parte de la madre; manifestado por bajo peso corporal (10.500kg), cabello delgado, ojos tristes y con palidez de tegumentos.

Objetivo:

Conservar la salud mediante la ingestión diaria de una dieta y aporte de líquidos adecuados.

Ayudar a recuperar la salud mediante la atención a los signos y síntomas de dependencia en la nutrición e hidratación.

Cuidados de enfermería:

- Orientar a la madre para preparar alimentos altos en proteínas (soya, frijol, lentejas, habas, amaranto, leche)
- Dar a conocer a la mamá la cantidad adecuada de aportes de proteínas, carbohidratos y grasas en la dieta del preescolar.
- Enseñar a la madre que debe combinar colores atractivos en los alimentos para llamar la atención del niño.
- Fomentar buenos hábitos alimenticios.
- Informar a la familia consumir productos que se den en la estación (frutas y verduras).
- Recomendar masticar bien el alimento antes de deglutirlo.

Fundamentación:

Una buena dieta para lactantes y niños pequeños, provee suficiente energía y otros nutrimentos para el crecimiento normal.

La alimentación normal es la que permite al niño mantener las características bioquímicas peculiares de la salud y el momento de desarrollo en que vive.

Evaluación:

Se observa que el resultado es parcialmente satisfactorio, debido al descontrol alimenticio de la familia; pues lo que consumen no cumple con las leyes alimenticias (calidad, cantidad, armonía, y adecuación). Y horarios inestables.

Diagnostico de enfermería:

Manejo inefectivo de la salud relacionado con exposición a cambios constantes de clima por no recibir una alimentación balanceada, manifestado por cuadro frecuentes gripales.

Objetivo: Promover la salud y la vida conservando la función respiratoria en óptimas condiciones.

Cuidados de enfermería:

- Informar a la madre que debe evitar corrientes de aire en la habitación.
- Proporcionar una dieta rica en vitamina C para el menor (frutas frescas, naranjas, fresas, piña, manzana guayaba etc.) y tuberosas frescas. Así como abrigar al niño.
- Informar a la familia el asear la casa y la buena ventilación.
- Dar a conocer a los padres sobre las medidas que deben tomar en el baño del menor.
- Cumplir con el esquema de vacunación.
- Evitar inhalar contaminantes.
- Prevenir contagios.

Fundamentación:

La respiración es la función por medio de la cual el organismo absorbe (inspiración) del exterior, el oxígeno para el sostenimiento de la vida y elimina (expiración) del interior los gases nocivos para la misma.

El intercambio de gases en el acto de la respiración se realiza a dos niveles.

1. entre el organismo y el medio ambiente y

2. Al interior del organismo, entre las células de los tejidos y la sangre (respiración tisular). El oxígeno es transportado a las células del organismo por la hemoglobina contenida en los glóbulos rojos de la sangre (eritrocitos) de tal manera, que la cantidad de oxígeno transportada, depende de la cantidad de hemoglobina existente en un determinado volumen sanguíneo.

Evaluación:

Se observa un resultado satisfactorio, debido a la motivación de los padres por las indicaciones proporcionadas.

Diagnostico de enfermería:

Déficit en la protección y prevención de lesiones del menor relacionado a la exposición de amenazas internas y externas, manifestado por golpes frecuentes por agentes externos, caídas e infecciones intestinales.

Objetivo: Promover la salud mediante la práctica de medidas para evitar riesgos de enfermedad y morir.

Fomentar a la familia del paciente a adquirir la capacidad para practicar medidas de seguridad y evitar accidentes,

Cuidados de enfermería:

- Fomentar la vigilancia constante del menor y no dejarlo sólo y menos cerca de la estufa.
- Evitar proporcionar al pequeño alimentos en dudosa descomposición.
- Fomentar la higiene de manos antes y después de ir al baño del niño.
- Enseñar al menor lo que representa un peligro para él.

- Concienciar a los familiares la importancia de prevenir los factores de riesgo.
- No dejar medicamentos al alcance del pequeño.
- Evitar que el niño juegue con cosas pequeñas (canicas, papel, monedas, lápiz etc)

Fundamentación:

Los accidentes resultan un grave problema social, económico y de salud. Son causa de un considerable porcentaje de pérdidas humanas. Muchos accidentes pueden prevenirse tomando en cuenta ciertas medidas prudenciales sencillas, que debemos hacer parte de nuestra vida.

Se puede afirmar que la prevención de accidentes es parte del quehacer de la enfermera, porque como profesional de la salud le compete tomar parte en la tarea de dar educación para que haya una mejor salud en las personas y en la sociedad en general.

Evaluación:

El resultado se observa parcialmente satisfactorio, ya que siempre se estará expuesto algún factor de riesgo evitable o inevitable

Diagnostico de enfermería:

Déficit de autocuidado; Baño e higiene personal relacionado con los hábitos inadecuados que le proporciona al niño por parte de la madre. Por falta de información de medidas higiénicas, manifestado por uñas largas y sucias, baño cada tercer día, lavado de dientes cada que se acuerda y falta hidratación de piel.

Objetivo: Fomentar en el paciente y familia hábitos higiénicos, para prevenir enfermedades

Cuidados de enfermería:

- Concienciar a la madre del menor, que la higiene constante de piel y anexos, previene otros factores, como de tiempo y economía.

- Evitar proporcionar al pequeño alimentos en dudosa descomposición.
- Fomentar la higiene de manos antes y después de ir al baño del niño.
- Enseñar al menor lo que representa un peligro para él.
- Concienciar a los familiares la importancia de prevenir los factores de riesgo.
- No dejar medicamentos al alcance del pequeño.
- Evitar que el niño juegue con cosas pequeñas (canicas, papel, monedas, lápiz etc)

Fundamentación

Los accidentes resultan un grave problema social, económico y de salud. Son causa de un considerable porcentaje de pérdidas humanas. Muchos accidentes pueden prevenirse tomando en cuenta ciertas medidas prudenciales sencillas, que debemos hacer parte de nuestra vida.

Se puede afirmar que la prevención de accidentes es parte de las funciones de la enfermera, porque como profesional de la salud le compete tomar parte en la tarea de dar educación para que haya una mejor salud en las personas y en la sociedad en general.

Evaluación:

El resultado se observa parcialmente satisfactorio, ya que siempre se estará expuesto algún factor de riesgo evitable o inevitable

Diagnostico de enfermería:

Déficit de autocuidado; Baño e higiene personal relacionado con los hábitos inadecuados que le proporciona al niño por parte de la madre. Por falta de información de medidas higiénicas, manifestado por uñas largas y sucias, baño cada tercer día, lavado de dientes cada que se acuerda y falta hidratación de piel.

Objetivo: Fomentar en el paciente y familia hábitos higiénicos, para prevenir enfermedades

Cuidados de enfermería:

- Concienciar a la madre del menor, que la higiene constante de piel y anexos, previene otros factores, como de tiempo y economía.
- Recordar a la familia que la higiene es prioritaria, en especial en los niños pequeños, ya que se encuentran más vulnerables.
- Enseñar al menor en forma de juego las actividades de higiene; Para que así pida por sí mismo el baño, lavado de manos y dientes.
- Fomentar el lavado de dientes después de cada comida.
- Fomentar la limpieza de fosas nasales
- Dar a conocer a la madre de ponerle al niño ropa, que de ventilación.
- Secarse perfectamente manos y pies.
- Utilizar utensilios necesarios para el baño (jabón, estropajo, shampoo, toalla, crema y peine
- Examen dental por lo menos cada 6 meses ó cuando haya irritación.
- Baño diario y cambio de ropa; en especial ropa interior

Fundamentación:

La higiene corporal es una de las formas más sencillas de conservar la salud física y proporción de bienestar.

Es conveniente considerar nuestro organismo como un delicado mecanismo de precisión, que se debe conservar al máximo cuidado para que responda perfectamente a nuestros requerimientos.

Evaluación:

El resultado es parcialmente satisfactorio, ya que disminuyo los problemas dermatológicos.

Diagnostico de enfermería:

Deterioro de la comunicación verbal del menor, relacionado con condiciones fisiológicas; Manifestado por pronunciación clara, dificultad para formular palabras o frases

Objetivo: Tener una relación de ayuda con el niño, que evite las barreras de la comunicación y prestar atención más estricta en el pequeño para entender sus necesidades.

Cuidados de enfermería:

- Informar a la madre y familiares a ponerle estricta atención al niño para cubrir necesidades.
- Enseñar al menor estrategias para comunicarse; en lo que aprende a conjugar palabras.
- Establecer confianza entre padres y el menor para dar seguridad y aprenda hablar.
- Fomentar la música para sensibilizar otros sentidos.

Fundamentación:

La comunicación. Es un proceso que a través del cual, se transmiten y reciben ideas, emociones e informaciones entre personas y grupo de personas. Comprende todos los mecanismos por medio de los cuales una persona se relaciona con otras personas.

El poder comunicarse positivamente con otras personas y recibir información de los demás, es de suma importancia para la conservación de la salud, en todas las etapas de la vida, porque la comunicación es un medio para satisfacer las necesidades básicas.

El medio o canal para recibir información del ambiente externo con los sentidos corporales.

Evaluación:

El resultado es satisfactoriamente, pues el menor, aprende fácilmente y se da entender.

6. CONCLUSIONES

Con el presente trabajo de investigación se comprueba que el Proceso Atención Enfermería es aplicable a nivel familiar; una vez revisando y aplicando los 5 puntos que lo componen se pueden aplicar adecuadamente en pacientes sanos en riesgo de alguna enfermedad. Ya que es un instrumento que permite sistemático y ordenado.

Pues iniciando por el primer punto, que es la valoración se detectaron a grandes rasgos la necesidad a tratar del preescolar. Para continuar con el segundo punto que es el diagnóstico dónde se dieron prioridad a las necesidades y problemas del niño. Y en base al diagnóstico se planearon los cuidados y las estrategias para minimizar el desequilibrio alimenticio del niño así como otras necesidades.

Una vez establecidos los cuidados se llevaron a cabo, observando que la mayoría si cumplían con la necesidad, sólo que requerían más atención.

También se pudo observar que se combina muy bien con el Modelo de Virginia Henderson; pues las necesidades que establece la autora sirvió como guía para detectar la necesidad o el problema del pequeño y cómodo tanto para el paciente como para el personal de salud.

La gran ventaja de dicho Proceso, es que el mismo paciente puede participar así como sus familiares ó amigos.

ESTA TESIS NO PUEDE
DE LA BIBLIOTECA

7.SUGERENCIAS

Con el presente Proceso Atención de enfermería aplicado al escolar menor A.R.O. Se comprobó cuan útil es este instrumento para que se utilice tanto a nivel familiar, comunidad, institución de primer nivel, de segundo y tercer nivel; sólo se requiere que se retome y se de a conocer las ventajas, para que así sé de al paciente en riesgo de enfermedades o enfermo una atención con calidad.

Pues sólo retomando al paciente en forma integral, se logrará satisfacer todas sus necesidades tales como: Biológicas, psicológicas, sociales y espirituales se estará aplicando la ética que debemos tener las enfermeras y toda aquella persona que trabaje con el ser humano por lo que se sugiere:

- Establecer el Proceso de Atención Enfermería como materia así como en carreras afines.
- Exigir a las enfermeras el conocimiento de los puntos que componen el PAE (auxiliares, técnicas, licenciadas y especialistas)
- Dar a conocer a los familiares del paciente así como el paciente para que colabore con el personal de salud.
- Concientizar de la importancia de dicho instrumento para obtener resultados objetivos, ya que con la utilización del PAE no se limitan las actividades.
- Fomentar el PAE para disminuir carga de trabajo; ya que mediante un instrumento elaborado dónde se dan a conocer los problemas y necesidades del paciente se ahorrará consecuencias.

8.GLOSARIO

ALIMENTACIÓN: Tomar o administra nutrimentos.

COLACIÓN: es una porción de alimentos proporcionalmente más pequeña que las comidas mayores.

CRECIMIENTO: El desarrollo progresivo de tamaño de una cosa, viviente. Tamaño físico del cuerpo, incremento del músculo y órganos internos.

DESARROLLO: crecer hasta el tamaño ó la madurez total, como el progreso de un huevo al estado adulto

DISCIPLINA: Conjunto de leyes ó reglamentos.

HOLISMO: La teoría holística describe a los seres humanos como un todo unificado, cuya totalidad es más que la suma de sus partes, de tal manera que el desequilibrio en una de sus partes origina un desequilibrio en todo el sistema hombre.

ENERGIA: Capacidad de un sistema para hacer trabajos ó sus equivalentes en el sentido físico estricto. La energía es (calor).

ENTORNO: Conjunto de todos los factores internos y externos que rodean e interactúan con el hombre.

LACTANTE: Feto nacido vivo, desde el momento del nacimiento hasta el año de vida.

LONGITUD: Medida de la distancia entre dos puntos.

MODELO: El patrón o Forma que debe utilizarse duplicar o construir algo.

MULTIDISCIPLINARIO: Se refiere a múltiples disciplinas implicadas en el cuidado de los pacientes. Varias disciplinas que están actuando en colaboración, pero en forma paralela de la interacción.

NUTRICIÓN: Acto de nutrir o ser nutrido, todos los procesos relacionados con obtención y utilización de sustancias alimenticias, por los cuales se lleva el crecimiento, y la reparación y conservación de las actividades del cuerpo en conjunto en cualquiera de sus partes.

PAE: Proceso Atención de Enfermería.

PROTEINA: una de una clase de compuestos nitrogenados complejos que existen en la naturaleza, en vegetales, y producen aminoácidos cuando se hidrolizan.

TEORIA: Suposición o asunción basada en ciertas pruebas u observaciones, pero carente de pruebas científicas.

SALUD: Estado en la cual todas las funciones del cuerpo y la mente son activas en forma normal.

VITAMINA: Cualquiera de un grupo de sustancias orgánicas aparte de las proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y sales orgánicas esenciales para el metabolismo, crecimiento y desarrollo del cuerpo.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Alfaro Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería guía práctica, ediciones Doyma.
2. Baily Raffensperger E. Lliod Suzi M. Enciclopedia de la Enfermería, Editorial océano.
3. Casanova Esther. Nutriología Médica, 2001
4. Camerún Margaret. Hofvander Yngue. Manual para Alimentación de infantes y niños pequeños, Editorial Pax México.
5. Chavéz Martínez Margarita. Nutrición Efectiva= Comida Vegeterania, Editorial Diana 1era edición agosto de 1993.
6. Diccionario Enciclopédico Ilustrado Océano Uno.
7. Diccionario Médico Enciclopédico. Editorial el manual moderno, primera edición
8. Franco Vega Leopoldo. Temas Cotidianos Alimentación y Nutrición en la Infancia, Méndez editores, 1997.
9. Fernández Ferrín G. El Proceso de Atención Enfermería Estudio de un caso, Editorial Masson. Barcelona 1993.
10. Imogene M. Kin. Enfermería como Profesión, Editorial Limusa 1era edición 1984.
11. García Martin- Caro. História de la Enfermería, Evolución histórico del cuidado enfermero, editorial Harcout. 2001.
12. García González Ma. De Jesús. El Proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson, Editorial Progreso. Primera edición 1997.
13. Iyer. W. Patricia; Taptich J. Bárbara. Bernochi Losey Donna. Proceso de Enfermería y diagnóstico de Enfermería y Diagnostico de Enfermería, Editorial Interamericana. Mc. GRAW Hill.

14.Moran Aguilar V. Mendoza Robles. Modelos de Enfermería.
Editorial trillas, México D. F.

15.Ramos Galván R. Alimentación Normal en niños y Adolescentes
Teoría y práctica. Editorial Manual Moderno México DF. 1985

16.Revista Gefao. La belleza Azteca Resultado de su Alimentación.
No. 52 . Julio 2000

16.kozier Bárbara Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y
práctica.

10.ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de valoración

ANEXO 2

Tablas del crecimiento y desarrollo según la edad.

ANEXO 3

Tablas de crecimiento y Desarrollo óseo.

ANEXO 4

Tabla de Ingesta diarias recomendadas para lactantes y niño pequeños.

ANEXO 5

Tabla de recomendaciones para el consumo de nutrientes (para individuos normales con la dieta en las condiciones de México).

Hoja de Valoración de la Enfermera

Características Personales

Nombre _____ edad _____ sexo _____
Estado civil _____ religión _____ etnia _____
Escaridad _____ ocupación _____
Cuál su objetivo de salud _____
Hospitalizaciones previas _____
Motivo de ingreso _____
Está tomando medicamentos _____
Signos Vitales. Temp. _____ Pulso. _____ Resp. _____ Ten. _____ Art. _____
Familia. No. de miembros _____ con quién vive _____
Problemas de relación con la familia, Sí _____ No _____ Porqué _____

1. Oxigenación

Estilo de vida. Sedentaria _____ Activa _____
Realiza sus actividades cotidianas sin fatigarse. (disnea)
Patrón respiratorio, ritmo, regularidad, profundidad.
Secreciones, tos, aleteo nasal, dolor asociado a la respiración.
Cuántos cigarrillos fuma al día, desde cuándo _____
Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias: dolor precordial, asma, taquicardia.
Hipertensión, anemia, Várices.

2. Nutrición e Hidratación

Se alimenta solo _____ con ayuda _____
Horario y número de comidas habituales _____
Cantidad y tipo de líquidos que ingiere al día _____
Preferencias o desagrados _____
Patrones de aumento/pérdida de peso _____
Suplementos de la alimentación _____
Conocimiento de factores que favorecen la digestión _____
Anorexia, náuseas, vómito, indigestión, hiperacidez _____
Medidas para purificar el agua hierve, desinfecta, garrafón.
Revisión. peso _____ talla _____ Boca: capacidad para hablar, masticar y deglutir.
Lengua: hidratación, úlceras, inflamación. Encías: color, edema, hemorragia, dolor.
Dientes: caries, prótesis, sensibilidad al frío o calor. Labios: color, hidratación, grietas.

3. Eliminación

Frecuencia y cantidad en 24 horas. heces _____ orina _____
Color, Consistencia. Heces _____ Orina _____
Ardor o dolor al evacuar (_____) (_____) orinar (_____) (_____)

Estreñimiento. () hemorroides. () dolor menstrual. ()

Ayudas, líquidos, alimentos, medicamentos, enemas. _____

Problemas de: urgencia, retención, incontinencia, infecciones.

intestino: dolor, diarrea, flatulencia, heridas, estomas.

Genitales: erupciones e irritaciones perineales, lesiones, secreción anormal. _____

4. Moverse y mantener una buena postura

Patrones de actividad y ejercicio, en su casa, en el trabajo y en el tiempo libre. _____

Medidas higiénicas para moverse y tener una buena postura. (ejercicios activos y pasivos para mejorar tono muscular, uso de mobiliario y calzado adecuado). _____

Limitaciones en la deambulación. _____

Postura habitual en relación al trabajo. _____

Dolor muscular, inflamación de articulaciones. Defectos óseos.

Revisión: Capacidad funcional, mano dominante, utilización de brazos, piernas y manos, fuerza, presión, marcha, utilización de aparatos _____

5. Descanso y sueño

Patrones de reposo, sueño, horas en la noche, siesta, _____

Alteraciones por estados emocionales. _____

Uso de reductores de tensión. _____

Hábitos sobre la higiene personal y del vestido. _____

Facilitadores del sueño, masaje, relajación, música, lectura, medicamentos. _____

6. Uso de prendas de vestir adecuadas

Distingue relaciones entre higiene personal y salud. _____

Necesita ayuda para vestirse o desvestirse. _____

Hábitos sobre la higiene personal y del vestido. _____

Tiene los recursos económicos para vestir ropa limpia y que conserve el calor. _____

7. Termorregulación

Se protege en los cambios de temperatura ambiente. _____

Sensibilidad extrema al frío o al calor. _____

Qué valor le da a: comida, ropa, y manejo adecuados en el control de la Temperatura. A otras medidas físicas. _____

8. Higiene y protección de la piel

Hábitos higiénicos diarios que quiere mantener; higiene oral, higiene femenina, arreglo personal.

Aseo de dientes, manos, baño, con qué frecuencia.

Uso de algún producto específico, colonia, crema etc.

Revisión de piel. Pigmentación, temperatura, textura, turgencia, lesiones, contusiones, hemorragias, cicatrices, masas, prurito, edema, _____

Mucosa Oral. íntegra, deshidratada, hidratada _____

9. Evitar peligros

Prácticas que afectan la seguridad personal: hábitos, drogas, alcohol, tabaco, café, bebidas con cola, nivel de consumo. _____

Recursos de salud. médicos, odontólogos, hospitales.

Prácticas de salud. manejo de estrés/ansiedad, técnicas de relajación. _____

Autoexamen de mama y testículos. _____

Hogar, características que constituyen peligros para la seguridad: pisos, escaleras, aislamiento. _____

Entorno físico. vecindario, presencia de peligros ambientales.

10. Necesidad de comunicarse

Facilidad para expresar sentimientos y pensamientos. _____

Relaciones con la familia y con otras personas. _____

Utilización de mecanismos de defensa, (agresividad/hostilidad, desplazamiento, etc.), _____

Limitaciones físicas que interfieran en su comunicación. _____

Contactos sociales frecuentes y satisfactorios. _____

Facilitadores de la relación: confianza, receptividad, empatía, disponibilidad. _____

11. Vivir según las creencias y valores

Ritos que debe practicar de acuerdo a su religión _____

Frecuencia de algún servicio religioso. _____

Valores que ha integrado en su estilo de vida. _____

En qué medida sus valores se han alterado por su situación actual de salud. _____

Creencias religiosas significativas en este momento. _____

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Historia laboral, tipo de trabajo, duración. _____
El trabajo le provoca satisfacción o conflicto. _____
La enfermedad, qué tipo de problemas le ha traído. _____
psicológicos, económicos, laborales, otros. _____
Autoconcepto positivo/negativo de sí mismo. _____
Capacidad de decisión y de resolver problemas. _____
Problemas en: olfato, gusto, tacto, memoria, orientación. _____

13. Participar en actividades recreativas

Intereses, pasatiempos y actividades recreativas que desarrolla en su tiempo libre. _____

La última vez que participó en actividades de este tipo. _____
El uso de su tiempo libre le proporciona satisfacción. _____
Dispone de recursos para dedicarse a cosas que le interesan. _____
La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo, y la recreación. _____

14. Necesidad de aprendizaje

Conocimientos sobre el desarrollo del ser humano en su ciclo vital. _____

Conocimientos sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, su tratamiento y autocuidado que necesita. _____

Desearía incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a su salud/enfermedad. Técnicas de autocontrol emocional, cambios necesarios en sus hábitos de vida. _____

Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje, ansiedad, dolor, pensamientos, sentimientos, angustia. _____

15. Sexualidad y reproducción

Demuestra comodidad con la propia identidad sexual. _____
Capacidad para gozar y controlar la propia conducta sexual y reproductiva, de acuerdo con una ética personal y social. _____

Superación del miedo, de los sentimientos de culpa y de otros factores psicológicos, que inhiben la respuesta sexual y deterioran las relaciones sexuales. _____

Presencia de enfermedades que dificultan las funciones sexuales y reproductivas. _____

TABLA 2

EDAD	Etapas
Hasta 8-12 semanas de gestación	Embrionaria
12 a 40-42 semanas de gestación	Fetal
< 28 semanas de gestación	Previaible
28 a semanas de gestación	Prematuro
38 a 42 semanas de gestación	A término
Nacimiento hasta 28 días	Recién nacido
1 a 23 meses	Lactante
1 a 11 meses	Lactante menor
12 a 23 meses	Lactante mayor
2 a 5 años	Preescolar
2 a 3 años	Preescolar menor
4 a 5 años	Preescolar mayor
6 a 10-11 años(mujer)	Escolar
6 a 12-13 años(hombre)	Escolar
10-11 a 16-18 años(mujer)	Adolescencia
12-13 a 18-20 años(hombre)	Adolescencia
Periodos muy variables	Adolescencia inicial
	Media juventud
18 a 25 años(mujer)	Juventud
20 a 27 años aprox.(hombre)	Juventud
25-27 años en adelante	Adultez

FUENTE: Meneghello r. Pediatría vol. II. editorial Mediterráneo 3era edición.

28

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 3

Varones: medidas en relación con la edad

EDAD	TALLA	PESO	BRAZA	RELAC	CRANEO	TORAX
Nacimiento	0.50	3.400	0.485	1.69	0.39	0.348
1 mes	0.555	4.750	0.51	1.67	0.38	0.36
2 meses	0.585	5.450	0.56	1.65	0.405	0.395
3	0.61	6.200	0.585	1.65	0.42	0.415
4	0.635	6.825	0.61	1.63	0.43	0.43
5	0.65	7.200	0.62	1.62	0.44	0.435
6	0.67	7.600	0.645	1.61	0.45	0.445
7	0.69	8.200	0.66	1.61	0.455	0.45
8	0.70	8.350	0.67	1.58	0.46	0.455
9	0.71	8.750	0.685	1.58	0.465	0.46
10	0.725	9.100	0.695	1.55	0.47	0.465
11	0.74	9.400	0.705	1.54	0.47	0.465
12	0.75	9.750	0.72	1.53	0.475	0.47
16	0.78	10.300	0.745	1.52	0.48	0.48
18	0.81	11.200	0.78	1.51	0.485	0.485
21	0.835	11.750	0.81	1.47	0.49	0.49
2 años	0.86	12.350	0.83	1.44	0.495	0.50
	0.905	13.300	0.87	1.40	0.50	0.52
3	0.95	14.550	0.92	1.33	0.505	0.53
	0.985	15.450	0.955	1.31	0.51	0.535
4	1.02	16.150	0.985	1.27	0.51	0.545
	1.055	17.150	1.02	1.23	0.515	0.55
5	1.085	17.850	1.05	1.21	0.515	0.56
	1.115	19.100	1.09	1.17	0.515	0.57
6	1.14	20	1.12	1.14	0.52	0.575
	1.17	20.450	1.145	1.11	0.52	0.585
7	1.20	21.850	1.175	1.10	0.525	0.59
	1.225	23	1.20	1.07	0.525	0.60
8	1.25	24	1.235	1.06	0.525	0.61
	1.275	25.100	1.265	1.05	0.53	0.61
9	1.30	26.400	1.275	1.03	0.53	0.625
	1.375	27.750	1.325	1.02	0.535	0.635
10	1.35	29.100	1.355	1.02	0.535	0.64
	1.375	30.200	1.385	1	0.535	0.65
11	1.40	32.400	1.41	0.99	0.535	0.66
	1.425	34	1.44	0.99	0.54	0.675
12	1.45	35.600	1.47	0.98	0.545	0.685
	1.47	37.300	1.50	0.98	0.545	0.70
13	1.505	39	1.53	0.98	0.545	0.71
	1.52	41	1.555	0.97	0.545	0.725
14	1.54	42	1.57	0.97	0.55	0.74
	1.565	44	1.60	0.97	0.55	0.755
15	1.585	46.200	1.625	0.97	0.555	0.77
	1.605	47.500	1.64	0.97	0.55	0.785
16	1.625	50	1.67	0.97	0.56	0.805

fuelle: Dr. Ucha Juan Manuel. Dr. Wofey Diez. Alimentación del niño sano y enfermo. Editorial panamericana. primera edición 1975

29

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RECOMENDACIONES PARA EL CONSUMO DE NUTRIMENTOS*
(para individuos normales con la dieta en las condiciones de México)

EDADES (meses y años cumplidos)	P/teórico (Kg) ^a	Energía (Kcal)	Proteínas (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Tiamina (Vit. B1)	Riboflavina (mg)	Niacina (mgEq) ^d	Ascórbico (mg)	Retinol (mcgEq) ^e
Niños ambos sexos										
0-3 meses	—	120/Kg	2.3/Kg	600	10	0.06/Kg	0.07/Kg	1.1/Kg	40	500
4-11 meses	—	110/Kg	2.5/Kg	600	15c	0.05/Kg	0.06/Kg	1.0/Kg	40	500
12-23 meses	10.6	1000	27	600	15c	0.6	0.8	11.0	40	500
2-3 años	13.9	1250	32	500	15	0.6	0.8	11.0	40	500
4-6 años	18.2	1500	40	500	10	0.8	0.9	13.5	40	500
7-10 años	26.2	2000	52	500	10	1.1	1.3	18.9	40	500
Adolescentes Masc.										
11-13 años	39.3	2500	60	700	18	1.3	1.6	23.0	50	1000
14-18 años	57.8	3000	75	700	18	1.5	1.8	27.0	50	1000
Adolescentes Fem.										
11-18 años	53.3	2300	67	700	18	1.2	1.4	20.7	50	1000
Hombres										
18-34 años	65.0	2750	83	500	10	1.4	1.7	24.8	50	1000
35-54 años	65.0	2500	83	500	10	1.3	1.5	22.5	50	1000
55 y más años	65.0	2250	83	500 ^b	10	1.1	1.4	20.3	50	1000
Mujeres										
18-34 años	55.0	2000	71	500	18	1.0	1.2	18.0	50	1000
35-54 años	55.0	1850	71	500	18	1.0	1.2	16.6	50	1000
55 y más años	55.0	1700	71	500 ^b	10	1.0	1.2	16.0	50	1000
Embarazadas	—	200 ^c	10	1000	25 ^c	0.2	0.3	3.0	80	1500
Lactantes	—	1000	30	1000	25 ^c	0.5	0.7	7.0	80	1500

- a) Pesos para la edad central del periodo.
 b) Se sugiere dar cantidades mayores para disminuir el balance negativo de calcio habitual en esta edad.
 c) Estas cantidades difícilmente se cubren con una dieta normal por lo que se sugiere la complementación.
 d) Un miligramo equivalente de niacina es igual a un miligramo de niacina o a 60 miligramos de triptófano.
 e) Un microgramo equivalente de retinol es igual a un mcg de retinol, a 9 mcg de caroteno o a 3 U I de actividad de retinol.

*FUENTE: Valor Nutritivo de los Alimentos Mexicanos. Tablas de uso práctico.

Instituto Nacional de la Nutrición.

Dr. Héctor Bourges, 1983.

30
 TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TABLA No.4

EDAD		MESES				AÑOS			
		0-3	3-6	6-9	9-12	1-2	2-3	3-4	4-5
Energía	kcl	115/kg	100/kg	957kg	100/kg	1150	1350	1500	1620
Proteína	g	9.8	12	19	20	20	22	24	26
Vitamina A	g	300	300	300	300	250	250	300	300
Vitamina C	g	10	10	10	10	10	10	10	10
Vitamina D	mg	20	20	20	20	20	20	20	20
Tiamina	mg	+		0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7
Riboflavina	mg	+		0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0
Niacina	mg	+		5.6	6.6	7.6	8.6	10.0	10.6
Acido fólico	g	+		60	60	100	100	100	100
Vitamina B12	g	+		0.3	0.3	0.9	0.9	0.9	1.5
Hierro	mg	+		7	7	10	10	10	10
Calcio	mg	+		500-600	500-600	400-500	400-500	400-500	400-500

FUENTE: Cameron margaret. Yngue Hofvander. Manual para alimentación de infantes y niños pequeños. editorial pax México

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

31