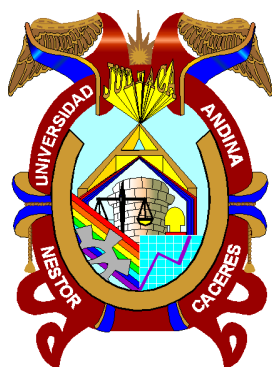




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO
A NIÑO MENOR DE 12 MESES CON ANEMIA CAPTADO
EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO
CONDEMARYTA AREQUIPA 2024**

PRESENTADO POR:

MONICA LUZ PARDO HUAYPAR DE SANTOS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON
MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**JULIACA – PERÚ
2025**



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO
A NIÑO MENOR DE 12 MESES CON ANEMIA CAPTADO
EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO
CONDEMARYTA AREQUIPA 2024

PRESENTADO POR:

MONICA LUZ PARDO HUAYPAR DE SANTOS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON
MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR

:

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - SEG08



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 081 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 24 de noviembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-C-3682, presentado por el (la) Egresado (a), **PARDO HUAYPAR DE SANTOS MONICA LUZ**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **PARDO HUAYPAR DE SANTOS MONICA LUZ**, con DNI. 29411667, con número de matrícula 1711000163, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO MENOR DE 12 MESES CON ANEMIA CAPTADO EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO CONDE MAYTA AREQUIPA 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación**;

Que, mediante Resolución Directoral N° 525-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 268-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO MENOR DE 12 MESES CON ANEMIA CAPTADO EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO CONDE MAYTA AREQUIPA 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA – SEG08**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 0000059 de fecha 20 de noviembre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **PARDO HUAYPAR DE SANTOS MONICA LUZ**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Primer Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Segundo Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Asesor	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miércoles, 26 de noviembre del 2025
Hora	:	02:00 p.m.
Local	:	Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dra. Jovier HERNÁNDEZ Zapana
DIRECTOR (a)

Ci-Inv-EPG (2)
Sustentado (2)
Asesorado (2)
Registado (2)

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 268-2025-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 01 de setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-000120 de fecha 06 de enero del 2025, el (la) egresado (a): **PARDO HUAYPAR DE SANTOS MONICA LUZ**, con DNI N° 29411667 código de matrícula N° 1711000163, quien solicita Revisión de Informe Final de la **Propuesta del Trabajo Académico**; acorde al Informe N° 817-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) **Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico** de fecha 25 de agosto del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-000120, el (la) egresado (a): **PARDO HUAYPAR DE SANTOS MONICA LUZ**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO MENOR DE 12 MESES CON ANEMIA CAPTADO EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO CONDE MAYTA AREQUIPA 2024**, Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG08**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el **Informe Final del Trabajo Académico** del **ASESOR (A): Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**, y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 817-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta del Trabajo Académico** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO MENOR DE 12 MESES CON ANEMIA CAPTADO EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO CONDE MAYTA AREQUIPA 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **PARDO HUAYPAR DE SANTOS MONICA LUZ**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

DIRECCIÓN EPS, INTERESADO
ARCH/SEPJr. Loreto N° 450 - ☎ 051-323175 - Pág. Web: www.epg.uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 525-2024-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 25 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-012407 presentado por el (la) Egresado (a): **PARDO HUAYPAR DE SANTOS MONICA LUZ** con DNI N°29411667 código de matrícula N°1711000163 quien solicita Revisión de propuesta de Investigación y el **INFORME N°0709-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-012407 el (la) Egresado (a): **PARDO HUAYPAR DE SANTOS MONICA LUZ** solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación Titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO MENOR DE 12 MESES CON ANEMIA CAPTADO EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO CONDEMARYTA AREQUIPA 2024 Línea de investigación SALUD PÚBLICA – SEG08 para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°0709-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN Titulado: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO MENOR DE 12 MESES CON ANEMIA CAPTADO EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO CONDEMARYTA AREQUIPA 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **PARDO HUAYPAR DE SANTOS MONICA LUZ** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Meneses Candiani Curi
DIRECTOR (s)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH/SEPS.
E:WPC/Control

Jr. Loreto N° 450 - ☎ 051-323175 - Pág. Web: www.epg.uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



MONICA LUZ PARDO HUAYPAR DE SANTOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO MENOR DE 12 MESES CON ANEMIA CAPTADO EN EL CENTRO ...

 Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:591412796

Fecha de entrega

15 may 2026, 23:54 GMT-5

Fecha de descarga

16 may 2026, 0:22 GMT-5

Nombre del archivo

T036_29411667_S.docx

Tamaño del archivo

6.3 MB

101 páginas

17.140 palabras

95.927 caracteres



TESIS UANCV

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

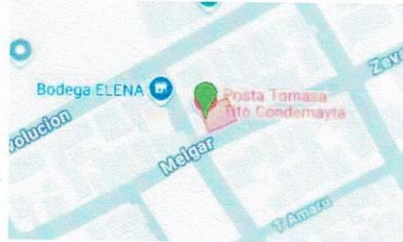
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS – UANCV

TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO MENOR DE 12 MESES CON ANEMIA CAPTADO EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO CONDE MAYTA AREQUIPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MONICA LUZ PARDO HUAYPAR DE SANTOS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29411667
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-3365-4008
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392



Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG08
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Miraflores Coordenadas Latitud: 16°22'31.8"S Longitud: 71°30'01.5"W URL maps: https://tinyurl.com/27j4uco3 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2024 – Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.02.00	CIENCIAS DE LA SALUD https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01

UNIVERSIDAD ANTONIO HESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADODr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **MONICA LUZ PARDO HUAYPAR DE SANTOS**, identificado con DNI
Nro. **29411667** en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☒ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☒ Trabajo Académico
denominada:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO MENOR DE 12 MESES
CON ANEMIA CAPTADO EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO CONDEMARYTA
AREQUIPA 2024**

Asesorado por: **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 15 de Diciembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis hijos, quienes son la razón de mi esfuerzo y superación constante. Su amor, comprensión y alegría han sido el motor que me impulsa a seguir adelante. Este logro también les pertenece, por ser mi mayor inspiración.

A mis colegas, por su apoyo incondicional, compañerismo y motivación permanente a lo largo de este proceso. Compartir este camino con ustedes ha sido una experiencia enriquecedora que fortaleció mi crecimiento personal y profesional.

Con gratitud y aprecio, dedico este trabajo a quienes han sido parte fundamental de este logro.



AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la vida, la fortaleza y alcanzar este logro.

A los jurados de sustentación, por su tiempo, dedicación y valiosos aportes, los cuales han contribuido significativamente a la mejora y fortalecimiento de este trabajo. Su orientación y criterio profesional han sido esenciales en mi formación académica.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
OBJETIVOS	xii

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN	14
1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	14
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL	14
1.4 ANTECEDENTES	15
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS.....	19
1.5. EXÁMEN FÍSICO	21
1.6. RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES	25
1.7 TRATAMIENTO MÉDICO	26
1.8 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	27
1.9 VALORACIÓN CONFORME A DOMINIOS Y CLASES.....	27
1.10. ESQUEMA DE VALORACIÓN.....	30

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS	32
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	33



CAPÍTULO III

PLANIFICACION

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES	39
3.2. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	41

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA	47
-----------------------------------	----

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN.....	57
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS.....	90
ANEXOS	92



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Esquema de vacunación	18
TABLA 2 Exámenes de hemoglobina	25
TABLA 3 Antropometría	26
TABLA 4 Esquema de valoración	30
TABLA 5 Esquema de los diagnósticos	35
TABLA 6 Esquema de planificación 1	41
TABLA 7 Esquema de planificación 2	43
TABLA 8 Esquema de planificación 3	45



RESUMEN

El trabajo académico tiene como objetivo ofrecer una atención de enfermería detallada, oportuna y sistemática a un niño menor de 12 meses con anemia, atendido en el Centro de Salud Tomasa Tito Condemayta. La metodología utilizada se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que proporciona una evaluación detallada del paciente, la determinación de los diagnósticos de enfermería prioritarios, la planificación de intervenciones, la implementación y la evaluación de los resultados. También se utilizó la metodología SOAPIE como herramienta para el registro sistemático de la atención, lo que permitió la evaluación continua del estado de salud del niño y su respuesta a la atención brindada. Los resultados obtenidos a través de los registros SOAPIE mostraron la presencia de signos clínicos de anemia, como palidez, irritabilidad, poca apetito y bajos niveles de hemoglobina. Después de las intervenciones de enfermería, fue posible observar la mejoría del niño, que se caracterizó por una mayor tolerancia a la actividad, mejor aceptación de la alimentación y mayor adherencia al tratamiento con hierro. Además, la madre mostró una mayor comprensión de las prácticas para manejar la anemia y las prácticas saludables. Es, por tanto, la implementación del Proceso de Atención de Enfermería y la metodología SOAPIE, que ofrecen una atención de manera más completa y de calidad. También está claro que el Proceso de Atención de Enfermería y la metodología SOAPIE ofrecen una atención de manera más completa y de calidad. Sin embargo, es evidente que se requiere un enfoque más sostenido en el seguimiento y en reforzar el componente educativo dirigido a los cuidadores, para garantizar la recuperación a largo plazo y prevenir que la anemia vuelva a ocurrir.

Palabras claves: Anemia, crecimiento, desarrollo, infante.



ABSTRACT

This academic study aims to provide anemia diagnosis to a child under 12 months of age, and to provide an academic study of timely and systematic nursing care at the Tomasa Tito Condemayta Health Center. As for the methodology, the author of this work used the Nursing Care Process (NCP) which made a complete assessment of the patient, recognition of the nursing diagnosis that has a priority, planning the intervention, implementation, and evaluation of the objectives. The SOAPIE methodology is also used as a tool to record care in a systematic way and to monitor the child in a continuous way. The record SOAPIE is the first to show the presence of the clinical symptoms of anemia, consisting of pallor, irritability, and little hemoglobin with the low hard. Then, with the nursing care that has been implemented, the symptoms of anemia gradually improved the child and increased the activity, good with the feeding, and strengthen and improved the iron. The mother's knowledge level regarding the anemia and the healthy practices improved. To summarize, Nursing Care Process with care in the SOAPIE method is also a way of working with assistance and care management, and in this case with anemia, is to attend and work with the child under 12 months. It is explained that with the healthy state practices, anemia is primary, and that the safe practices of the child are secondary.

Keywords: Anemia, growth, development, infant.



INTRODUCCIÓN

En el contexto local, la anemia en niños menores de 12 meses continúa siendo un problema relevante de salud pública en la región Arequipa, particularmente en zonas con limitaciones socioeconómicas y acceso restringido a servicios de salud. Diversos reportes indican que la prevalencia de anemia en la primera infancia se mantiene elevada, lo cual afecta de manera directa el crecimiento, desarrollo cognitivo y la calidad de vida del niño. Las malas prácticas de alimentación, la ingesta inadecuada de hierro y la participación infrecuente en el control del crecimiento y las evaluaciones del desarrollo agravan aún más la situación (1).

Dentro de la atención primaria de salud, la anemia es un diagnóstico común en los lactantes, que es un resultado directo de la ingesta inadecuada de hierro y el cumplimiento del tratamiento. De manera similar, la falta de conocimiento del cuidador, las malas condiciones socioeconómicas y los controles de salud irregulares continúan alimentando el problema y lo hacen más complejo y resistente a una recuperación oportuna del niño (2).

Aparte del problema planteado por la anemia, la intervención del profesional de enfermería a través del Proceso de Enfermería (PAE) también es un aspecto muy importante en este caso, ya que permite el control de la situación de manera sistemática, estableciendo una jerarquía de cuidados y determinando las necesidades priorizadas y, sobre todo, fomentando el cambio en las prácticas de cuidado. Por lo tanto, se asume que la implementación del PAE en la comunidad mejorará el estado nutricional del niño, aumentará el nivel de educación de la madre y ayudará a eliminar o reducir la incidencia de anemia (3).



Finalmente, el presente trabajo académico se encuentra estructurado en cuatro capítulos: el capítulo I aborda la valoración, el capítulo II se encuentra el diagnóstico de enfermería. Capítulo III, aborda la planificación del PAE. Capítulo IV, Ejecución y evaluación del PAE. Capítulo V, se encuentra el marco teórico, culminando con las conclusiones y recomendaciones



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG. Brindar cuidados de enfermería integrales, oportunos y basados en el Proceso de Atención de Enfermería a un niño menor de 12 meses con diagnóstico de anemia, captado en el Centro de Salud Tomasa Tito Condemayta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Valorar de manera integral el estado de salud del niño menor de 12 meses con anemia, considerando aspectos clínicos, nutricionales y socioeconómicos.

OE2. Identificar los diagnósticos de enfermería prioritarios mediante el análisis de los datos obtenidos en la valoración.

OE3. Planificar intervenciones de enfermería orientadas a mejorar el estado nutricional, promover la adherencia al tratamiento y fortalecer las prácticas de cuidado.

OE4. Ejecutar acciones de enfermería dirigidas a la administración del tratamiento, educación a la madre y seguimiento del paciente.

OE5. Evaluar la respuesta del niño frente a las intervenciones realizadas, verificando la mejora del estado clínico, nutricional y el cumplimiento de los objetivos propuestos.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: T.A.S
Sexo	: Masculino
Edad	: 12 meses

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

La madre está acompañada por su hijo menor de 12 meses en el Centro de Salud Tomasa Tito Condemayta, diciendo que el niño presenta palidez en la piel, ella describe que el niño está constantemente irritable y con un apetito menos activo de lo habitual. La madre explica que el niño parece estar más letárgico que antes y muestra menos interés en alimentarse. Además, menciona que tiene la evaluación de crecimiento y desarrollo infantil más reciente, y con dicha evaluación, el niño fue referido y diagnosticado con condición de baja hemoglobina, por lo que ha sido atendido y derivado a un manejo adecuado.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Un niño menor de 12 meses de edad, acompañado de su madre en el Centro de Salud Tomasa Tito Condemayta, presenta un caso de palidez progresiva en la piel y mucosas durante dos semanas, junto con irritabilidad, letargo, disminución del apetito y aumento de fatiga.



Según lo que dice la madre, el niño está menos activo que antes. El niño también parece fatigarse rápidamente durante actividades como alimentarse y jugar. La madre dice que el niño fue alimentado exclusivamente con leche materna y que solo recientemente empezó a recibir alimentos complementarios. La madre dice que el balance de los alimentos complementarios del niño es deficiente y además el niño también tiene deficiencia de hierro. La madre dice que también al niño le han prescrito hierro, pero no ha podido tomarlo debido a su negativa a tomar el suplemento.

El control más reciente de monitoreo del crecimiento y el desarrollo también se ha utilizado para verificar que el niño tiene anemia por deficiencia de hemoglobina. Queremos indicar que, en la condición de salud actual del niño y con la anemia confirmada, se requiere una evaluación primaria y un seguimiento en el Centro de Salud para verificar la salud del niño. El niño ahora está estable y en buena salud. La confirmación de la condición anémica del niño es indudable, y necesita un seguimiento adecuado y oportuno para su condición anémica.

1.4 ANTECEDENTES

Antecedentes prenatales:

La madre indica que durante su embarazo no completó sus controles de visitas prenatales y solo asistió a cuatro visitas. Ella indica que no tenía una enfermedad crónica, no tenía infecciones transmitidas verticalmente y no tuvo complicaciones mayores en el embarazo. Ella indica que no tomó suplementos de hierro de manera constante durante el embarazo.

Antecedentes perinatales:

Estos son partos sin complicaciones. Sin complicaciones aparentes. Recién nacido que llora de inmediato; no se requiere reanimación. El peso al nacer dentro de los rangos normales. No hay informes de antecedentes de hospitalización neonatal.

Antecedentes postnatales:

Lactancia materna exclusiva durante los primeros meses. Variedad limitada en los alimentos complementarios recién iniciados con bajo contenido de hierro. La madre informa irregularidad en la administración del suplemento de hierro prescrito en visitas anteriores. Las evaluaciones de Crecimiento y Desarrollo (CRED) son parciales.

Antecedentes patológicos:

No hay antecedentes de enfermedades crónicas graves, hospitalizaciones o enfermedades infecciosas significativas. Sin antecedentes de transfusiones de sangre.

Antecedentes familiares:

La historia familiar no muestra trastornos sanguíneos. Hay restricciones socioeconómicas que pueden afectar la nutrición del niño.

Antecedentes inmunológicos:

Esquema de vacunación incompleto para la edad, según refiere la madre.

NACIMIENTO

La madre afirma que durante su embarazo vio a los doctores cuatro veces y dice que su embarazo no tuvo problemas mayores como hipertensión, diabetes o infecciones. Comenzó con suplementos, pero dice que fue muy inconsistente. También menciona que tuvo una ingesta limitada de alimentos ricos en hierro. Afirma que no estuvo expuesta a toxinas como alcohol y cigarrillos. Afirma que



todas sus ecografías fueron normales y que el crecimiento de su bebé estuvo en marcha.

Casi todas las afirmaciones de la madre son positivas respecto a su embarazo. Las afirmaciones que acompañan la falta de suplementación y del cuidado prenatal adecuado son un riesgo grave para la salud del bebé.

POST NATALES

El niño consumió principalmente la leche de su madre desde el período neonatal, explica, sin embargo, la lactancia materna no fue totalmente exclusiva durante los primeros 6 meses, ya que se introdujeron otros líquidos de manera temprana. La alimentación complementaria se inició recientemente con un surtido muy limitado de alimentos, que eran bajos en hierro, en su mayoría productos vegetales, y con un consumo infrecuente de alimentos ricos en hierro.

La madre también mencionó que se suponía que su hijo debía recibir suplementos de hierro como se discutió en investigaciones previas, no sin razón, y ella no fue constante con ellos porque le era difícil hacer que aceptara los suplementos y no entendía que era necesario. CRED (Resultados de Vigilancia del Crecimiento, Desarrollo y Salud – Chequeo) había sido irregular debido a la asistencia intermitente de su hijo al centro de salud.

En cuanto al desarrollo del niño, la madre informa que el comportamiento de su hijo generalmente está en concordancia con su edad, sin embargo, en las últimas semanas ha habido un aumento en la irritabilidad con una disminución en la actividad. No se han reportado enfermedades graves, hospitalizaciones ni intervenciones quirúrgicas durante el período neonatal.

FAMILIARES

La madre dijo que no hay otra enfermedad en la línea familiar como trastornos hematológicos hereditarios como anemia de células falciformes y otros trastornos sanguíneos. Tampoco hay enfermedades crónicas en los abuelos que sean relevantes, como diabetes, hipertensión u otras enfermedades infecciosas mayores.

El nivel socioeconómico de la familia es bajo y esto puede afectar en gran medida la nutrición equilibrada y adecuada, especialmente la disponibilidad de alimentos ricos en hierro. La madre afirma que la familia nuclear está formada por los padres y el niño. El apoyo de familiares es esporádico.

La patología familiar es más o menos irrelevante. Sin embargo, las condiciones sociales y económicas son importantes para determinar el estado de salud y nutrición del niño.

TABLA 1 *Esquema de vacunación*

BIOLOGICOS	FECHA	DOSIFICACION	RESPUESTAS
BCG	Al nacer	0.1 ml intradérmico	Cicatriz presente, sin complicaciones
Hepatitis B	Al nacer	0.5 ml intramuscular	Sin reacciones adversas
Pentavalente (1ra dosis)	2 meses	0.5 ml intramuscular	Fiebre leve posterior, controlada
Polio (IPV/OPV 1ra dosis)	2 meses	0.5 ml intramuscular/oral	Sin reacciones adversas
Rotavirus (1ra dosis)	2 meses	Vía oral	Sin reacciones adversas
Neumococo (1ra dosis)	2 meses	0.5 ml intramuscular	Dolor leve en zona de aplicación
Pentavalente (2da dosis)	4 meses	0.5 ml intramuscular	Fiebre leve transitoria

Polio (2da dosis)	4 meses	0.5 ml intramuscular/oral	Sin reacciones adversas
Rotavirus (2da dosis)	4 meses	Vía oral	Sin reacciones adversas
Neumococo (2da dosis)	4 meses	0.5 ml intramuscular	Irritabilidad leve
Pentavalente (3ra dosis)	6 meses	0.5 ml intramuscular	Sin reacciones adversas
Polio (3ra dosis)	6 meses	0.5 ml intramuscular/oral	Sin reacciones adversas
Influenza (1ra dosis)	6 meses	0.25 ml intramuscular	Sin reacciones adversas

Nota. Esquema vacunación

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

Ingreso económico de la familia:

La madre informa que su esposo gana muy poco dinero con sus trabajos informales, lo que hace que los ingresos de la familia sean muy limitados, variables y difíciles de presupuestar. La planificación de los gastos familiares asegura que puedan adquirir bienes y servicios básicos. Los gastos familiares están dirigidos a la alimentación y tienen como objetivo satisfacer algunas necesidades básicas. Las opciones de alimentos se limitan a las que son menos nutritivas y carecen de suficiente hierro. El escenario actual afectará negativamente la alimentación del niño y probablemente su estado nutricional se deteriorará. La situación económica de la familia es fundamental para abordar la anemia infantil, y por esta razón, las interferencias económicas, sociales y de salud deben extenderse a la familia y no solo al niño, involucrando la situación económica de la familia.



Vivienda:

Toda la familia reside en una casa construida de madera ubicada lejos del centro de la ciudad. Es una casa pequeña con un dormitorio, una cocina y un área común de la casa. Los tres miembros de la familia viven e interactúan en el entorno confinado.

La casa tiene algunas limitaciones en lo que respecta a los servicios básicos. Hay acceso parcial a la electricidad y agua potable, y el sistema de alcantarillado no existe. La iluminación y la ventilación de la casa son promedio. Esto puede afectar el entorno general de la casa y la salud de los miembros de la familia. También existen algunas limitaciones respecto a la higiene de los miembros de la familia.

La madre dijo que su familia vive en una casa ubicada en una zona suburbana con una estructura básica de madera. Hay poca o ninguna higiene del niño enfermo y el niño vive en un entorno difícil. El nivel socioeconómico de la familia se refleja en la casa. El niño demuestra una falta de higiene adecuada y nutrición, y hay una pobre prevención de enfermedades. El entorno del hogar refleja el nivel socioeconómico inadecuado de la familia y la situación de vida de los miembros de la familia.

Servicios básicos:

Cuentan con servicio eléctrico, agua potable (pileta en el patio) y desagüe.

Alimentación:

La madre indica que la vivienda tiene acceso parcial a servicios básicos, incluida electricidad regular. Para el abastecimiento de agua, la vivienda tiene un suministro intermitente, lo que limita el agua disponible para consumo y higiene doméstica. En

la misma línea, el sistema de eliminación de excretas es básico, sin un sistema adecuado de drenaje y disposición.

Estas condiciones pueden afectar la higiene personal y ambiental, lo que puede llevar a la transmisión de enfermedades infecciosas y al deterioro del estado de salud del niño. La accesibilidad al agua para consumo también es inadecuada, lo que limita la limpieza de utensilios y la preparación adecuada de alimentos, lo cual es muy crítico en el cuidado infantil y en la fracción de la propagación de enfermedades.

En cuanto al acceso a servicios básicos, este es el factor más importante en el estatus socioeconómico de la familia y por ello es importante determinarlo para que el personal de enfermería proponga las prácticas de higiene más adecuadas y otros pasos para mejorar la salud del niño.

1.5. EXÁMEN FÍSICO

Inspección general

En el hospital, el infante tiene menos de 12 meses de edad. Su retención es aparentemente normal, observa, responde a estímulos y la cara muestra una leve caída hacia abajo. La hipotonía es la condición observada para su edad, con una respuesta disminuida a los estímulos del entorno inmediato. Adopta posturas espontáneas, con movimientos conservados, aunque con tendencia a irritarse durante la manipulación.

Al examinar la piel y las membranas mucosas, se observa palidez generalizada y más prominente en la conjuntiva y la lámina ungueal. No se detectan lesiones cutáneas, no hay cianosis ni ictericia. La higiene está en un estado aceptable acorde a las condiciones ambientales familiares.



Existe una complexión corporal acorde a la edad y no hay signos evidentes de malnutrición severa, aunque con una posible ligera merma nutricional. El niño durante la evaluación parece estar irritable con llanto intermitente, pero luego se consuela. La mayoría de los hallazgos son compatibles con la evaluación del cuadro anémico, sin signos evidentes de condición de emergencia.

Examen físico: Funciones vitales

Un lactante menor de un año de edad, en el momento de la evaluación, tiene signos vitales estables. Sin retracciones, sin apertura nasal, sin angustia. La temperatura corporal es normal en 36,7 °C No se observa evidencia de respuesta febril. Excelente saturación de oxígeno del 97% en aire ambiente. La oxigenación de los tejidos también es buena en el momento de la evaluación. Los signos vitales son estables, pero dado el diagnóstico de anemia y las posibles variaciones en la respuesta fisiológica del niño, requieren un seguimiento cercano.

Examen físico: Antropometría

11 meses de edad. Tenemos su peso en 7,2 kg y su altura en 68 cm. Tenemos la circunferencia de la cabeza en 43 cm, por lo que todos estos datos están relativamente dentro del rango preciso para sus respectivas edades.

Según estos parámetros, de acuerdo con las normas de crecimiento infantil, el niño presenta estándares nutricionales moderados y bastante adecuados, sin signos de malnutrición severa. Observamos una ligera tendencia hacia un estado nutricional en riesgo, probablemente debido a una dieta pobre en variedad y con evidente deficiencia de micronutrientes, siendo el hierro el más evidente.

Examen físico: Situación nutricional

Evaluar el estado nutricional del lactante menor de 12 meses en función del riesgo muestra claramente que existen parámetros antropométricos que supuestamente

deberían estar por encima de lo normal en su rango de edad, pero nutricionalmente parece estar en declive y su condición anémica indica que su dieta carece de una variedad de micronutrientes, especialmente hierro.

Aunque no se observan signos clínicos evidentes como un síndrome de desgaste, otros signos como palidez, irritabilidad y bajo consumo de la dieta son evidentes. La falta de adecuación nutricional de la dieta en la diversidad de los alimentos complementarios también es evidente.

Piel: La piel del recién nacido no presenta lesiones, infecciones ni daños de ningún tipo, aunque la inspección de la piel de los niños menores de 12 meses muestra un palidez general, particularmente evidente en la piel expuesta, lo cual es motivo de preocupación por anemia.

Su bebé tiene una temperatura cálida y agradable. Las alteraciones en la piel muestran una piel algo seca y un buen tiempo de llenado capilar (2 segundos), lo que indica una buena perfusión. Hay una buena consistencia en la temperatura en la región axilar, sin edema ni eritema, lo que descarta un proceso alérgico o inflamatorio. No hay distensión ni colapso clínico visible en las venas.

La piel más pálida y la presencia de signos de anemia, junto con la presentación clínica general, parecen indicar una inestabilidad, con niveles más bajos de hemoglobina, y lo que parece ser aún más preocupante. Aunque la piel muestra un proceso inflamatorio o alérgico intermitente, los hallazgos parecen ser relativamente estables.

Cabeza y Cuello: La forma y tamaño de la cabeza del bebé menor de 12 meses es apropiado para su edad, sin asimetrías ni deformidades observables. El cuero cabelludo está intacto y limpio, sin lesiones. La tensión es normal en la fontanela anterior; no está hinchada ni hundida, lo que indica una presión intracraneal normal.



Hay palidez conjuntival, que es consistente con anemia.

Hay isocoria y las pupilas reaccionan a la luz.

Se nota la ausencia de cualquier secreción o signos de infección. La oreja del pabellón auricular es normal, sin alteraciones ni secreción.

Una exploración de la nariz no mostró secreción ni signos de obstrucción. La exploración oral revela que las mucosas de la boca están un poco secas y de color pálido. No se observan lesiones. La lengua está húmeda y el cuello es simétrico. No hay masas, linfadenopatía ni rigidez. La movilidad es completamente libre y no hay molestias a la palpación.

En cuanto a cabeza y cuello, los hallazgos son consistentes con la edad, siendo la única alteración significativa la palidez de las mucosas causada por anemia.

EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Durante la evaluación, el niño mostró una buena interacción con el entorno, donde demostró habilidades de acuerdo a su edad, menor de 12 meses. Reaccionan a estímulos visuales y auditivos y demuestran tener la capacidad de mantener una posición sentado con apoyo, seguido de movimientos de cabeza y pasos de fijación de la mirada. Tienen la capacidad de moverse, intentar ajustar y seguir estímulos en movimiento.

En cuanto a sus habilidades motoras, son capaces de mantener la cabeza adecuadamente y muestran movimientos voluntarios con los brazos y las piernas. Parecen un poco más incómodos y menos brillantes de lo habitual. La causa de este tono disminuido puede estar relacionada con una enfermedad. Las áreas psicosociales y lingüísticas muestran tener sonidos con un buen vínculo afectivo y responden a la anatomía del bebé. La anemia puede causar retrasos en el desarrollo y mayor debilitamiento en áreas de vínculo, movimiento y sonidos. En

general, el bebé se está desarrollando de manera normal y recomendamos continuar evaluando al bebé.

1.6. RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES

TABLA 2 *Exámenes de hemoglobina*

Fecha	Resultado de Hemoglobina (g/dL)	Valor referencial (g/dL)	Interpretación
10/06/2024	10.2 g/dL	≥ 11 g/dL	Anemia leve
25/06/2024	9.5 g/dL	≥ 11 g/dL	Anemia moderada
10/07/2024	9.8 g/dL	≥ 11 g/dL	Anemia moderada (en seguimiento)

Fuente. Clasificación

Los resultados indican que hay bajos niveles de hemoglobina, lo cual es consistente con anemia, especialmente dado los valores normativos relacionados con la edad, con los resultados de seguimiento que muestran solo un pequeño grado de cambio; por lo tanto, es necesario el tratamiento y la evaluación continua.

TABLA 3 Antropometría

Parámetro	Resultado	Valor referencial	Interpretación
Peso	7.2 kg	7.5 – 9.0 kg	Ligeramente por debajo del rango esperado
Talla	68 cm	68 – 72 cm	Dentro de rango normal
Perímetro cefálico	43 cm	42 – 45 cm	Normal para la edad
Índice Peso/Talla	-	Adecuado según curvas	Riesgo leve nutricional
Índice Talla/Edad	-	Adecuado según curvas	Normal
Índice Peso/Edad	-	Adecuado según curvas	Tendencia a bajo peso

Fuente. Clasificación por criterios

Los resultados antropométricos evidencian que el niño se encuentra dentro de parámetros generalmente aceptables para su edad; sin embargo, presenta una tendencia a bajo peso, lo que podría estar relacionado con una alimentación deficiente en micronutrientes, especialmente hierro. Se recomienda seguimiento continuo en controles CRED.

1.7 TRATAMIENTO MÉDICO

Los bebés diagnosticados con anemia se consideran generalmente con un objetivo dirigido a mejorar el estado nutricional. En este contexto, esto implica la administración de suplementos de hierro, específicamente de sales ferrosas, en cantidades decrecidas específicas para la edad y el peso, con el objetivo de aumentar la hemoglobina y corregir la deficiencia de hierro.

Además, se fomenta el consumo de hierro, productos fortificados, carnes y menudencias. También se deben usar productos que mejoren la absorción de hierro. Se fomenta y continúa la lactancia materna.



Diferenciar el edema debido a hipoproteïnemia del edema nutricional por falta de una dieta suficiente o equilibrada es una prioridad. A juzgar por las circunstancias, los síntomas son secundarios, y la causa principal probablemente sea una condición de salud.

1.8 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Al describir el seguimiento clínico del lactante menor de 12 meses, con la condición de anemia, se detecta una preocupación notable por la deterioración de la condición, ilustrada por palidez de la piel y mucosas, irritabilidad clínica y disminución del apetito

El niño comenzó a mostrar mejorías cuando se implementaron la terapia oral con hierro y cambios en la dieta. Las mejoras observadas incluyen aumento de la actividad, mejor apetito y disminución de la irritabilidad. Sin embargo, la anemia continuó obstinadamente impidiendo un mayor tratamiento y recuperación. Los niveles de hemoglobina siguieron siendo subnormales.

En este contexto, la evolución del paciente se considera favorable, aunque lenta, Por ello, se hace necesario mantener el seguimiento periódico, reforzar las intervenciones educativas dirigidas a la madre y garantizar la continuidad del tratamiento, con el fin de lograr la recuperación completa del estado de salud del niño.

1.9 VALORACIÓN CONFORME A DOMINIOS Y CLASES

Dominio I: Promoción de la salud

Existe una falta de comprensión por parte de la madre sobre la prevención y el manejo de la anemia del niño. La suplementación de hierro del niño ha sido irregular y ha habido controles CRED inconsistentes. Las prácticas de cuidado son

parcialmente adecuadas y hay una indicación de la necesidad de ampliar la educación en salud.

Dominio II: Nutrición

La dieta del niño se limita principalmente a la lactancia materna, con alimentos complementarios añadidos muy recientemente que no son muy variados y bajos en hierro. La supresión del apetito y el peso relativo por debajo de lo normal parecen ser evidentes y sugieren un posible déficit de micronutrientes.

Dominio III: Eliminación e intercambio

Las funciones de eliminación están preservadas, con la micción y la defecación dentro de las normas apropiadas para la edad. No se observan cambios en el intercambio de gases; sin embargo, la reducción de la hemoglobina puede potencialmente obstaculizar la entrega de oxígeno a los tejidos.

Dominio IV: Actividad/Reposo

El niño presenta algunos cambios mínimos en los niveles de actividad, mostrando una mayor fatiga y una disminución en la participación en actividades apropiadas para su edad. El sueño parece no estar alterado, aunque los períodos de irritabilidad son disruptivos y pueden afectar el sueño.

Dominio V: Percepción/Cognición

Existe una respuesta a vistas y sonidos con desarrollo sensorial apropiado para la edad. El niño mantiene atención visual sostenida, sigue objetos en movimiento y responde a distancia a la madre, demostrando desarrollo perceptual y cognitivo temprano.

Dominio VI: Autopercepción

Irritabilidad junto con signos de malestar se observa posiblemente debido a cambios en su bienestar físico/psicológico.



Dominio VII: Rol/Relaciones

El apego emocional entre el niño y su madre, la cuidadora principal, es satisfactorio. Aunque hay interacciones positivas, la madre está limitada por su conocimiento de prácticas apropiadas de alimentación y cuidado.

Dominio VIII: Sexualidad

No aplica, debido a la edad del paciente.

Dominio IX: Afrontamiento/Tolerancia a situaciones estresantes

Debido a su condición de salud, el niño responde mostrando su agravamiento. La madre muestra preocupación por la salud del niño, sin embargo, debido a la falta de información y recursos, no puede gestionar completamente la situación.

Dominio X: Principios vitales

No hay cambios respecto a creencias o valores que afecten el cuidado del niño. La madre demuestra una comprensión de cómo cuidar mejor al niño y un deseo de seguir las instrucciones de los profesionales de la salud.

Dominio XI: Seguridad/Protección

Considerando las condiciones socioeconómicas, la salud del niño es comprensible. No hay indicios de abuso o negligencia. Sin un tratamiento adecuado continuo, las complicaciones relacionadas con la anemia representan un riesgo.

Dominio XII: Confort

El niño muestra signos de malestar general, irritabilidad, disminución del apetito y un ligero deterioro. No se reporta dolor específico, pero se observa malestar relacionado con su condición clínica.

Dominio XIII: Crecimiento y desarrollo

Dada la edad, el desarrollo psicomotor está bien, pero debido a la deficiencia de hierro, la ingesta pobre y el riesgo de anemia, estamos preocupados por la

posibilidad de alteraciones en el crecimiento y el desarrollo. Por el momento, será necesario un monitoreo cercano para evitar retrasos adicionales.

1.10. ESQUEMA DE VALORACIÓN

TABLA 4 *Esquema de valoración*

DATOS IMPORTANTES	DOMINIOS CLASES	BASES DE LA TEORIA	DIFICULTAD	AGENTE RELACIONADO
Palidez de piel y mucosas, Hb baja	Dominio II: Nutrición / Clase 4: Metabolismo	Déficit de hierro afecta la producción de hemoglobina y el transporte de oxígeno	Alteración del estado nutricional	Deficiente ingesta de hierro
Alimentación poco variada, baja en hierro	Dominio II: Nutrición / Clase 1: Ingestión	Nutrición inadecuada condiciona anemia en lactantes	Ingesta inadecuada	Prácticas alimentarias deficientes
Administración irregular de suplemento de hierro	Dominio I: Promoción de la salud / Clase 2: Gestión de la salud	La adherencia al tratamiento es clave en la recuperación	Incumplimiento terapéutico	Falta de conocimiento materno
Irritabilidad, decaimiento, fatiga	Dominio IV: Actividad/Ritmo / Clase 3: Balance energético	Disminución de oxígeno genera fatiga y debilidad	Intolerancia a la actividad	Disminución de hemoglobina



Controles CRED incompletos	Dominio I: Promoción de la salud / Clase 2: Gestión de la salud	El control periódico permite prevención y detección precoz	Manejo ineficaz de la salud	Acceso limitado / desconocimiento
Condiciones socioeconómicas limitadas	Dominio XI: Seguridad/Protección / Clase 1: Infección/entorno	El entorno influye en la salud y nutrición del niño	Riesgo en la salud	Bajo ingreso económico
Palidez conjuntival y signos clínicos de anemia	Dominio XI: Seguridad/Protección / Clase 2: Lesión física	Alteración fisiológica por disminución de hemoglobina	Deterioro del estado físico	Anemia ferropénica
Desarrollo psicomotor conservado con riesgo	Dominio XIII: Crecimiento y desarrollo / Clase 1: Desarrollo	La anemia puede afectar el desarrollo neurológico	Riesgo de retraso	Deficiencia de hierro
Educación insuficiente sobre alimentación	Dominio V: Percepción/Cognición / Clase 4: Cognición	El conocimiento influye en prácticas de cuidado	Déficit de conocimiento	Falta de orientación en salud

Nota. Según dominio.



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- A partir de la valoración integral realizada al lactante menor de 12 meses con diagnóstico de anemia, se identifican los siguientes hallazgos significativos que orientan la formulación de diagnósticos de enfermería:
- Palidez generalizada de piel y mucosas, especialmente a nivel conjuntival.
- Niveles disminuidos de hemoglobina (valores por debajo de lo normal para la edad).
- Irritabilidad constante y episodios de decaimiento.
- Disminución del apetito.
- Tendencia a bajo peso según evaluación antropométrica.
- Condiciones socioeconómicas limitadas que influyen en la calidad de la alimentación.
- Ligera disminución de la actividad física habitual (cansancio, menor interacción).
- Desarrollo psicomotor acorde a la edad, pero con riesgo de alteración.
- Entorno familiar con disposición al cuidado, pero con necesidad de orientación en salud.



2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Dominio	Clase	Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Código
Dominio 2: Nutrición	Clase 1: Ingestión	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con consumo inadecuado de hierro evidenciado por bajo peso y anemia	00002
Dominio 2: Nutrición	Clase 4: Metabolismo	Riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con deficiente ingesta de micronutrientes (hierro)	00195
Dominio 4: Actividad/R eposo	Clase 3: Balance energético	Intolerancia a la actividad relacionado con disminución de hemoglobina evidenciado por fatiga y decaimiento	00092
Dominio 5: Percepción /Cognición	Clase 4: Cognición	Déficit de conocimientos (alimentación y tratamiento de anemia) relacionado con falta de información evidenciado por prácticas inadecuadas de alimentación	00126



Dominio 7: Rol/Relaciones	Clase 1: Roles de cuidador	Deterioro en el desempeño del rol de cuidador relacionado con conocimientos insuficientes sobre el cuidado del niño	00055
Dominio 13: Crecimiento y desarrollo	Clase 1: Desarrollo	Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con anemia y deficiencia de hierro	00112

Fuente. NANDA.



ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

TABLA 5 *Esquema de los diagnósticos*

DATOS IMPORTANTES	DOMINIO Y CLASES	DIFICULTAD		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIADO O MANIFESTADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICION ANTE		
Palidez de piel y mucosas, hemoglobina baja (≤ 10 g/dL), disminución del apetito, alimentación pobre en hierro, bajo peso, irritabilidad	Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión	Desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades corporales	No aplica.	Ingesta insuficiente de alimentos ricos en hierro	No aplica.	Palidez, niveles bajos de hemoglobina, bajo peso, disminución del apetito, irritabilidad	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta inadecuada de hierro, evidenciado por palidez, hemoglobina disminuida y bajo peso (Código NANDA: 00002)



Irritabilidad, decaimiento, fatiga, disminución de la actividad habitual, cansancio durante la alimentación	Dominio 4: Actividad Reposo Clase 3: Balance energético	Intolerancia a la actividad	No aplica.	Disminución de los niveles de hemoglobina (anemia)	No aplica.	Fatiga, decaimiento, menor actividad física, irritabilidad	Intolerancia a la actividad relacionado con disminución de la hemoglobina, evidenciado por fatiga, decaimiento y reducción de la actividad (Código NANDA: 00092)
Madre con conocimientos limitados sobre alimentación rica en hierro, administración irregular del suplemento, prácticas inadecuadas de alimentación	Dominio 5: Percepción/Cognición / Clase 4: Cognición	Déficit de conocimientos	No aplica.	Falta de información sobre anemia y alimentación infantil	No aplica.	Prácticas inadecuadas de alimentación, incumplimiento del tratamiento con hierro, controles CRED incompletos	Déficit de conocimientos relacionado con falta de información sobre el manejo de la anemia, evidenciado por prácticas inadecuadas de alimentación y administración



							irregular del suplemento de hierro (Código NANDA: 00126)
Madre con conocimientos limitados sobre el cuidado del niño, prácticas inadecuadas de alimentación, administración irregular del tratamiento, asistencia incompleta a controles CRED	Dominio 7: Rol/Relaciones / Clase 1: Roles del cuidador	Deterioro en el desempeño del rol de cuidador	No aplica.	Conocimientos insuficientes sobre el cuidado y tratamiento de la anemia	No aplica.	Incumplimiento en la administración del hierro, prácticas alimentarias inadecuadas, controles de salud irregulares	Deterioro del desempeño del rol de cuidador relacionado con conocimientos insuficientes sobre el cuidado del niño, evidenciado por prácticas inadecuadas de alimentación y manejo irregular del tratamiento (Código NANDA: 00055)
Tendencia a bajo peso, anemia (Hb disminuida), alimentación deficiente en	Dominio 13: Crecimiento y desarrollo /	No aplica	Riesgo de retraso en el desarrollo	No aplica	Alimentación inadecuada y deficiente en	No aplica	Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con



hierro, irritabilidad, leve disminución de la actividad, desarrollo psicomotor actualmente conservado	Clase 1: Desarrollo				micronutrient es		deficiencia de hierro y alimentación inadecuada (Código NANDA: 00112)
---	------------------------	--	--	--	---------------------	--	--

Fuente: NANDA – NOC - NIC



CAPÍTULO III

PLANIFICACION

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- El establecimiento de prioridades constituye una etapa fundamental dentro de la planificación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite organizar los diagnósticos identificados en función de su nivel de urgencia, gravedad y repercusión en el estado de salud del paciente. Este proceso orienta la toma de decisiones del profesional de enfermería, facilitando la atención oportuna de los problemas más críticos y garantizando un cuidado integral y eficiente.
- En el caso del lactante menor de 12 meses con anemia, las prioridades se determinan considerando, en primer lugar, aquellas situaciones que comprometen directamente la vida o el estado fisiológico del niño. En este sentido, el diagnóstico relacionado con el desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades corporales se establece como prioridad principal, debido a su relación directa con la anemia y sus posibles complicaciones.
- Finalmente, el déficit de conocimientos de la madre y el deterioro en el rol de cuidador y el diagnóstico relacionado respecto a los factores condicionantes (que involucra) el cuidado sin posibilidad de tratamiento y más en los riesgos sin posibilidad de tratamiento en relación con el retraso del desarrollo, más



en el retraso del desarrollo que permanecería sin tratamiento sin intervenciones.

- De esta manera, el establecimiento de prioridades permite estructurar un plan de cuidados jerarquizado, centrado en las necesidades más relevantes del paciente, asegurando una atención progresiva, organizada y orientada a la recuperación integral del niño.



3.2. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

TABLA 6 Esquema de planificación 1

DIAGNÓSIS ENFERMERO	OBJETIVO/RESPUESTAS DESEABLES (NOC	INTERVENCIONES ENFERMEROS (NIC)	BASE CIENTÍFICA	VALORACION DE LOS RESPUESTAS DESEABLES (NOC)																																																
Inestabilidad en la nutrición: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con consumo inadecuado de hierro, evidenciado por anemia, bajo peso y disminución del apetito	Dominio 2: Bienestar fisiológico Clase: K Ingesta y nutrición	Código NIC: 5246 Asesoramiento nutricional - Valorar el estado nutricional del niño de forma periódica - Administrar suplemento de hierro según indicación médica - Educar a la madre sobre alimentación rica en hierro (carnes, vísceras, alimentos fortificados) - Promover la combinación de alimentos que favorezcan la absorción del hierro (vitamina C)	El hierro es un micronutriente esencial para la producción de hemoglobina y el transporte de oxígeno en el organismo. Su deficiencia genera anemia, afectando el crecimiento y desarrollo del niño. Una alimentación adecuada, junto con la suplementación de hierro, permite restablecer los niveles de hemoglobina y	Código: 1004 Situación nutricional																																																
	<table><tr><td>INDICADORES</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>100401</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100402</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>100405</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			INDICADORES	1	2	3	4	5	100401		X				100402		X				100405		X				<table><tr><td>INDICADORES</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>100401</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>100402</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>100405</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr></table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	100401				X		100402				X		100405			X		
	INDICADORES			1	2	3	4	5																																												
	100401				X																																															
	100402				X																																															
100405		X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
100401				X																																																
100402				X																																																
100405			X																																																	
Calificación Basal: 6	Calificación Final:11 Calificación Diana:11 Ponderado Basal:6																																																			
	13-----100% 13-----X = 100%																																																			
	Incremento progresivo de los niveles de hemoglobina.																																																			



		- Fomentar la continuidad de la lactancia materna - Realizar seguimiento del cumplimiento del tratamiento - Coordinar controles CRED periódicos	mejorar el estado nutricional. La educación a la madre es fundamental para garantizar la adherencia al tratamiento y la implementación de prácticas alimentarias saludables.	Mejora del apetito. Aumento de peso acorde a la edad. Disminución de signos clínicos de anemia (palidez, irritabilidad). Cumplimiento adecuado del tratamiento con hierro. Adopción de prácticas alimentarias adecuadas por parte de la madre
--	--	---	--	---

Nota. CRITERIOS DE EVALUACION



ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

TABLA 7 Esquema de planificación 2

DIAGNÓSIS ENFERMERO	OBJETIVO/RESPUESTAS DESEABLES (NOC)	INTERVENCIONES ENFERMEROS (NIC)	BASE CIENTÍFICO	VALORACION DE LOS RESPUESTAS DESEABLES (NOC)																																																
Conocimiento y comportamiento saludable ineficaz relacionado con información insuficiente sobre la prevención y manejo de la anemia, evidenciado por prácticas inadecuadas de alimentación y administración irregular del	Dominio IV: Conocimiento y comportamiento saludable. Clase R: Ideologías referentes a la salud Código NOC: 1705 Conocimientos saludables. <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>170501</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>170508</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>170502</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Calificación Basal: 5	INDICADORES	1	2	3	4	5	170501		X				170508		X				170502	X					Código NIC: 5566 Evaluar conocimientos previos de la madre sobre anemia y alimentación infantil Brindar educación individualizada sobre alimentos ricos en hierro y su preparación Enseñar la correcta administración del suplemento de hierro (dosis, horarios, forma de consumo)	La educación en salud es un pilar fundamental para la prevención y manejo de enfermedades como la anemia. El conocimiento adecuado permite a los cuidadores adoptar prácticas saludables, mejorar la alimentación y asegurar la adherencia al tratamiento. La suplementación con hierro, junto con una dieta balanceada, es clave para corregir la anemia. La participación	CODIGO NOC:1705 Conocimientos saludables <table><tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>170501</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>170508</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>170502</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table> Calificación Final:15 Calificación Diana:15 Calificación Basal:5 Madre demuestra comprensión sobre la anemia y su manejo. Mejora en las prácticas de alimentación del niño.	INDICADORES	1	2	3	4	5	170501					X	170508					X	170502					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
170501		X																																																		
170508		X																																																		
170502	X																																																			
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
170501					X																																															
170508					X																																															
170502					X																																															



suplemento de hierro		Orientar sobre la importancia de combinar alimentos con vitamina C Promover la asistencia regular a controles CRED Utilizar material educativo visual y lenguaje sencillo Realizar seguimiento y refuerzo educativo en cada visita	activa de la madre en el cuidado del niño mejora significativamente los resultados en salud.	Cumplimiento adecuado del tratamiento con hierro. Asistencia regular a controles de salud. Disminución de factores de riesgo asociados a la anemia
----------------------	--	--	---	---

Nota. CRITERIOS DE EVALUACION



ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

TABLA 8 Esquema de planificación 3

DIAGNÓSTIC ENFERMERO	OBJETIVO/RESPUESTAS DESEABLES (NOC)	INTERVENCIONES ENFERMEROS (NIC)	BASE CIENTÍFICO	VALORACION DE LOS RESPUESTAS DESEABLES (NOC)																																																		
Conocimiento y hábitos saludables ineficaces relacionado con información insuficiente y prácticas inadecuadas de cuidado, evidenciado por alimentación deficiente en hierro y administración irregular del suplemento	Dominio 4: Conocimiento y hábitos saludables. Clase GG: Cultura referente a estados de salud. Código NOC:1844 Cognición: Conocimiento: Conducción de los malestares agudos. <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>184404</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>184418</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>184406</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>184421</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> Calificación Basal: 5	INDICADORES	1	2	3	4	184404	X				184418	X				184406	X				184421		X			Valorar el nivel de conocimiento de la madre sobre hábitos saludables y anemia. Educar sobre la importancia de una alimentación balanceada rica en hierro. Orientar sobre la preparación adecuada de alimentos para el niño. Enseñar la correcta administración del suplemento de hierro.	Los hábitos saludables durante la infancia son determinantes para el adecuado crecimiento y desarrollo. Una alimentación balanceada rica en hierro contribuye a prevenir la anemia y mejorar los niveles de hemoglobina. La educación en salud permite modificar conductas y fortalecer prácticas adecuadas de cuidado. La adherencia al tratamiento y el seguimiento continuo son	Código NOC:1844 Conocimiento: Conducción de los malestares agudos. <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>184404</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr> <tr> <td>184418</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr> <tr> <td>184406</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr> <tr> <td>184421</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> Calificación Final:16 Calificación Diana:17 Calificación Basal:5 Madre demuestra conocimientos adecuados sobre hábitos saludables.	INDICADORES	1	2	3	4	184404				X	184418				X	184406				X	184421				
INDICADORES	1	2	3	4																																																		
184404	X																																																					
184418	X																																																					
184406	X																																																					
184421		X																																																				
INDICADORES	1	2	3	4																																																		
184404				X																																																		
184418				X																																																		
184406				X																																																		
184421																																																						



		Fomentar la combinación de alimentos que mejoran la absorción del hierro (vitamina C). Promover la asistencia regular a controles de salud (CRED). Realizar seguimiento y reforzamiento educativo continuo	fundamentales para lograr resultados favorables en la salud del niño.	Mejora en la calidad de la alimentación del niño. Cumplimiento regular del tratamiento con hierro. Adopción de prácticas adecuadas de cuidado en el hogar. Disminución de factores de riesgo asociados a la anemia
--	--	---	--	--

Nota. CRITERIOS DE EVALUACION



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA

SOAPIE 1

S (Subjetivo):

Madre refiere: "Mi niño está pálido, no quiere comer como antes y se cansa rápido". Además, menciona que en ocasiones rechaza el suplemento de hierro y desconoce la forma correcta de administrarlo.

O (Objetivo):

Lactante menor de 12 meses, con palidez de piel y mucosas. Hemoglobina: 9.8 g/dL. Peso: 7.2 kg (tendencia a bajo peso). Disminución del apetito, irritabilidad y leve decaimiento. Alimentación complementaria poco variada y baja en hierro. Administración irregular de suplemento de hierro.

A (Análisis):

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con consumo inadecuado de hierro, evidenciado por anemia, bajo peso y disminución del apetito (NANDA 00002).

P (Plan):

Mejorar el estado nutricional del niño mediante la administración adecuada de suplemento de hierro y la implementación de una alimentación rica en hierro, promoviendo la adherencia al tratamiento y la educación a la madre.

I (Intervención):

- Se administró suplemento de hierro según indicación médica.
- Se brindó educación a la madre sobre alimentos ricos en hierro (carnes, hígado, alimentos fortificados).
- Se orientó sobre la correcta administración del suplemento (horarios, forma de consumo).
- Se recomendó combinar alimentos con vitamina C para mejorar la absorción del hierro.
- Se promovió la continuidad de la lactancia materna.
- Se coordinó control CRED para seguimiento.

E (Evaluación):

Madre muestra comprensión sobre la importancia del tratamiento y la alimentación rica en hierro. Niño tolera el suplemento administrado. Se evidencia disposición para mejorar las prácticas de cuidado. Se continuará con seguimiento para evaluar incremento de hemoglobina y mejora del estado nutricional.

SOAPIE N.º 2**S (Subjetivo):**

Madre refiere: "No sabía que debía darle alimentos con hierro, tampoco sabía cómo darle bien el jarabe. A veces no le doy porque no le gusta".

O (Objetivo):

Se evidencia conocimiento limitado de la madre sobre alimentación rica en hierro y manejo del tratamiento. Administración irregular del suplemento de hierro.

Alimentación complementaria poco variada. Controles CRED incompletos. Madre muestra interés durante la educación brindada.

A (Análisis):

Déficit de conocimientos relacionado con falta de información sobre alimentación saludable y manejo de la anemia, evidenciado por prácticas inadecuadas de alimentación y administración irregular del suplemento de hierro (NANDA 00126).

P (Plan):

Fortalecer el conocimiento de la madre sobre alimentación rica en hierro y correcta administración del tratamiento, promoviendo conductas saludables en el cuidado del niño.

I (Intervención):

- Se evaluó el nivel de conocimiento previo de la madre.
- Se brindó educación sobre alimentos ricos en hierro y su importancia en la anemia.
- Se enseñó la correcta administración del suplemento de hierro (dosis, horarios y forma de consumo).
- Se orientó sobre la combinación de alimentos con vitamina C para mejorar la absorción del hierro.



- Se utilizó lenguaje sencillo y ejemplos prácticos.
- Se reforzó la importancia de asistir a controles CRED.

E (Evaluación):

Madre verbaliza comprensión sobre la importancia de la alimentación rica en hierro y el cumplimiento del tratamiento. Demuestra disposición para aplicar lo aprendido en el cuidado del niño. Se evidencia mejora en la actitud hacia el tratamiento, quedando pendiente seguimiento para verificar cambios en las prácticas.



SOAPIE N.º 3

S (Subjetivo):

Madre refiere: "Mi niño se cansa rápido, ya no juega como antes y se pone irritable con facilidad".

O (Objetivo):

Palidez se observa en la piel y mucosas de un bebé menor de 12 meses. Hb 9.8 g/dL. Hay disminución de la actividad, fatiga durante la lactancia y el juego, y ligera letargia. Los signos vitales son estables.

A (Análisis):

Intolerancia a la actividad relacionada con disminución de la hemoglobina, evidenciado por fatiga, decaimiento y reducción de la actividad (NANDA 00092).

P (Plan):

Mejorar la tolerancia a la actividad del niño mediante el manejo adecuado de la anemia, promoviendo periodos adecuados de descanso y fortaleciendo el estado nutricional.

I (Intervención):

- Se valoró el nivel de actividad y respuesta del niño durante la evaluación.
- Se promovió periodos de descanso adecuados según la edad.
- Se recomendó evitar la sobreestimulación y actividades que generen fatiga.
- Se reforzó la importancia de la administración del suplemento de hierro.
- Se orientó a la madre sobre signos de alarma relacionados con fatiga extrema.
- Se fomentó una alimentación adecuada para mejorar el estado energético del niño.

E (Evaluación):



Hay una pequeña mejoría en la tolerancia a la actividad y menos irritabilidad. El niño muestra una mayor disposición a interactuar con el entorno que durante la evaluación inicial. La madre ha reconocido y aceptado la necesidad de descanso y tratamiento. El seguimiento continuará para observar la evolución progresiva.

32



SOAPIE N.º 4

S (Subjetivo):

Madre refiere: "A veces no sé cómo cuidarlo bien, ni qué darle de comer.

Tampoco siempre puedo traerlo a sus controles por falta de tiempo y dinero".

O (Objetivo):

Se evidencia desempeño inadecuado del rol de cuidador. Prácticas de alimentación deficientes, administración irregular del suplemento de hierro y asistencia incompleta a controles CRED. Madre muestra interés, pero con limitaciones de conocimiento y recursos.

A (Análisis):

Deterioro del desempeño del rol de cuidador relacionado con conocimientos insuficientes y condiciones socioeconómicas limitadas, evidenciado por prácticas inadecuadas de alimentación y manejo irregular del tratamiento (NANDA 00055).

P (Plan):

Fortalecer el desempeño del rol de cuidador mediante educación, orientación y acompañamiento continuo, promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y adherencia al tratamiento.

I (Intervención):

- Se brindó orientación personalizada sobre el cuidado integral del niño.
- Se educó a la madre sobre la importancia de la alimentación adecuada y el tratamiento.
- Se reforzó la necesidad de asistir a controles CRED periódicos.
- Se brindaron recomendaciones prácticas adaptadas a su realidad socioeconómica.
- Se promovió la participación activa de la madre en el cuidado del niño.



- Se estableció seguimiento continuo en el establecimiento de salud.

E (Evaluación):

Madre demuestra mayor comprensión sobre su rol en el cuidado del niño y manifiesta disposición para mejorar las prácticas de alimentación y cumplimiento del tratamiento. Se evidencia actitud positiva hacia el aprendizaje, quedando pendiente el seguimiento para consolidar los cambios en el hogar.



SOAPIE N.º 5

S (Subjetivo):

Madre refiere: "Mi niño ha estado un poco más tranquilo, pero me preocupa que no esté creciendo bien por su anemia".

O (Objetivo):

Lactante menor de 12 meses con hemoglobina disminuida (9.8 g/dL). Peso: 7.2 kg (tendencia a bajo peso). Desarrollo psicomotor acorde a la edad. Alimentación complementaria deficiente en hierro. Presencia de factores de riesgo para alteración del crecimiento y desarrollo.

A (Análisis):

Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con deficiencia de hierro y alimentación inadecuada (NANDA 00112).

P (Plan):

Prevenir alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño mediante el fortalecimiento del estado nutricional, el seguimiento continuo y la promoción de prácticas adecuadas de cuidado.

I (Intervención):

- Se evaluó el desarrollo psicomotor del niño según su edad.
- Se promovió una alimentación adecuada rica en hierro.
- Se reforzó la importancia de la suplementación con hierro.
- Se orientó a la madre sobre la estimulación temprana adecuada.
- Se promovió la asistencia regular a controles CRED.
- Se brindó educación sobre la importancia del seguimiento del crecimiento y desarrollo.



E (Evaluación):

El niño mantiene desarrollo psicomotor acorde a su edad. Madre comprende la importancia del seguimiento y la adecuada alimentación. Se evidencia disposición para cumplir con las recomendaciones. Se continuará con monitoreo periódico para prevenir posibles alteraciones en el desarrollo.

Lic. Monica Luz Pardo Huaypar de Santos



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se entiende como una metodología de trabajo estructurada y sistemática que orienta la práctica profesional del personal de enfermería en la atención integral del paciente. Este es un proceso lógico fundamentado en la ciencia, que permite la estructuración racional de las actividades de cuidado de manera que responda a las necesidades reales y potenciales del destinatario del cuidado.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) implica una secuencia ordenada de etapas operativas desde la evaluación del paciente hasta los diagnósticos de enfermería y luego la planificación, implementación y evaluación de resultados. Cada fase tiene un propósito, que es proporcionar una atención individualizada, continua y basada en evidencia para facilitar la recuperación y mejorar el estado de salud del paciente.

Para los propósitos de este estudio, el Proceso de Atención de Enfermería se define como las funciones sistemáticas del cuidado de enfermería enfocadas principalmente en niños menores de 12 meses con anemia, para identificar problemas de salud, ofrecer intervenciones oportunas, evaluar la atención clínica

de la enfermera al niño y mantener un estándar adecuado de atención dentro de la familia.

5.1.1. Valoración

La valoración constituye la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería y representa el punto de partida para la identificación integral de las necesidades de salud del paciente. En esta fase, el profesional de enfermería realiza una recopilación sistemática, organizada y objetiva de información relevante, la cual permite conocer el estado general del niño, considerando aspectos biológicos, nutricionales y sociales que puedan influir en su condición de salud.

En niños menores de 12 meses, la anemia es particularmente preocupante, ya que distrae de la imagen clínica, que puede incluir palidez, irritabilidad o pérdida de apetito, así como factores causales como el método de alimentación, la cesación de la lactancia materna y la vigilancia del crecimiento y desarrollo. Comprender estos detalles ayuda a cuidar mejor al niño.

Por lo tanto, dentro del Proceso de Cuidado de Enfermería, esta dimensión se vuelve la más importante ya que ofrece un marco sólido para los demás pasos, y asegura una atención oportuna, de alta calidad e individualizada.

a) Recolección de datos del niño (edad, peso, talla)

Recopilar detalles fundamentales como la edad, peso y estatura de un niño es esencial durante la etapa de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que ofrece datos objetivos sobre el crecimiento y nivel de desarrollo del paciente. Los factores determinan una línea base de salud y ayudan a monitorear los cambios en el estado de salud, particularmente en niños menores de 12 meses, un período de crecimiento rápido y una leve deficiencia nutricional.



Con respecto a la anemia infantil, estos datos son relevantes porque el peso y la estatura median el análisis de la deficiencia nutricional asociada, y la edad ubica al niño en los estándares de referencia para el desarrollo. La medición y registro estándar de estos factores apoyan la detección oportuna del riesgo y decisiones clínicas proactivas.

Por lo tanto, además de la recopilación de datos antropométricos, este indicador se relaciona con el análisis de datos, y dentro de ciertos estándares, faculta al profesional de enfermería para determinar los cursos de acción y ofrecer una atención integral adaptada al niño.

b) Identificación de signos y síntomas de anemia

La identificación de signos y síntomas de anemia constituye un componente esencial dentro de la fase de valoración del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite reconocer de manera temprana manifestaciones clínicas asociadas a la disminución de los niveles de hemoglobina en el organismo. Para los niños menores de un año, esta tarea es particularmente pertinente porque, dada la edad, un evento puede tener muchas manifestaciones sutiles y, sin una observación cuidadosa y sistemática, puede pasarse por alto.

Irritabilidad y fatiga, junto con palidez de la piel y las membranas mucosas, señalan un estado comprometido de la entrega de oxígeno a los tejidos. Una de las varias manifestaciones importantes permite al profesional de enfermería diagnosticar anemia y guiar las evaluaciones correctas y las intervenciones oportunas apropiadas.

Desde esta perspectiva, este indicador implica, además de observar al niño directamente, la habilidad para la interpretación adecuada de los hallazgos clínicos



en relación con la edad y el estado de salud del niño. De esta manera, se fortalece la toma de decisiones en el cuidado, contribuyendo a una atención más oportuna, integral y centrada en las necesidades del paciente.

c) Evaluación de antecedentes

A lo largo del Proceso de Cuidado de Enfermería, la fase de evaluación utiliza información sobre la nutrición del niño, antecedentes de lactancia y controles de salud previos. En este caso, se explica el contexto en el que evoluciona la salud del niño. Para los niños menores de 12 meses, una alimentación adecuada es dependiente y fundamental en la ocurrencia o persistencia de la anemia, y esta información proporciona una mejor comprensión de los factores en juego.

La información sobre la tipología de la alimentación, ya sea lactancia exclusiva, lactancia en combinación o inicio de alimentación complementaria, también es vital para identificar las posibles brechas en la ingesta de hierro. De igual forma, la evaluación de crecimiento y desarrollo pasado verifica el seguimiento del sistema de salud del niño y también ayuda a identificar las brechas en la continuidad de la supervisión en relación con la nutrición y el estado clínico del niño.

Por esa razón, este indicador no solo se enfoca en recopilar datos del pasado, sino también en ofrecer explicaciones considerando el contexto actual del niño. En este sentido, el profesional de enfermería puede construir un marco concreto para fines de toma de decisiones, permitiéndole tomar acciones apropiadas y con propósito que mejorarán la situación de salud del paciente.

d) Aplicación de instrumentos de valoración

El uso de herramientas de evaluación como la historia clínica y el examen físico es un paso importante en el proceso de atención de enfermería, ya que permite la



recopilación de información precisa, sistemática y basada en evidencia respecto a la salud del niño. Estas herramientas ayudan a obtener datos subjetivos y objetivos y contribuyen a la comprensión general del paciente.

Para los bebés menores de 12 meses que sufren de anemia, la historia clínica significa examinar antecedentes relevantes, hitos de crecimiento y participación previa. Durante el examen físico, se pueden detectar indicadores clínicos actuales como palidez, letargo y desnutrición. La combinación de ambas herramientas utiliza evidencia para realizar una evaluación más precisa.

De esta manera, el diagnóstico y la planificación de la atención de enfermería se construyen sobre una base sólida y mejoran la calidad de la atención brindada al paciente.

5.1.2. Diagnóstico de Enfermería

El diagnóstico de enfermería constituye una etapa fundamental dentro del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite identificar y describir de manera clara los problemas de salud que presenta el paciente, así como sus respuestas humanas frente a dichas condiciones.

Para los niños menores de 12 meses, los diagnósticos relacionados con la anemia tienen en cuenta problemas reales como cambios en el estado nutricional/disminución o ausencia de hemoglobina, así como posibles problemas relacionados con el crecimiento y el desarrollo del niño.

De la misma manera, este diagnóstico de enfermería considera prácticas inadecuadas de alimentación, la falta de controles de salud de seguimiento y otros factores relacionados.



De esta forma, el diagnóstico de enfermería considera los problemas de salud y su urgencia e importancia para la salud del niño. De este modo, el diagnóstico de enfermería se convierte en la base de intervenciones importantes y oportunas, y de una atención de enfermería integral centrada en el paciente.

a) Identificación de problemas reales y potenciales

La identificación de problemas reales y potenciales constituye un aspecto esencial dentro de la fase de diagnóstico en el Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite reconocer de manera precisa las condiciones actuales del paciente, así como aquellos riesgos que podrían comprometer su estado de salud en el futuro. Los bebés anémicos menores de un año pueden experimentar niveles bajos de hemoglobina, manifestaciones visibles y una deficiencia en el estado nutricional. La anemia no tratada puede plantear problemas como retrasos en el crecimiento y el desarrollo, y un mayor riesgo de infecciones.

De esta manera, se favorece la toma de decisiones oportunas y se contribuye a brindar una atención integral, orientada a la protección y mejora de la salud del niño.

b) Formulación de diagnósticos según NANDA

La formulación de diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA constituye un componente clave dentro de la etapa diagnóstica del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite estandarizar la identificación de los problemas de salud del paciente a partir de un lenguaje común y científicamente validado.

Para niños menores de 12 meses con anemia, diagnóstico de NANDA de nutrición desequilibrada, fatiga, riesgo de retraso en el desarrollo, etc., y que permite crear



un diagnóstico, etiología, características definitorias, y brindar una mejor comprensión del paciente.

Dicho esto, este indicador se centra en el diagnóstico correcto de NANDA y en la formulación clínica y justificación. Esto garantiza una buena base para la planificación del cuidado de enfermería, llevando a cuidados estructurados, seguros y adecuados para niños.

c) Priorización de diagnósticos

La priorización de diagnósticos constituye un elemento fundamental dentro de la etapa diagnóstica del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite organizar los problemas identificados según su nivel de urgencia, gravedad e impacto en la salud del paciente. El proceso ayuda al profesional de enfermería a decidir sobre las situaciones más urgentes en las que la vida y la salud de los niños están en mayor riesgo para que puedan actuar primero.

La anemia en niños menores de 12 meses muestra una etapa de desarrollo, lo cual aumenta la preocupación respecto al riesgo. Los problemas de mayor magnitud, como una caída mayor en la hemoglobina, la nutrición y signos clínicos evidentes, deben abordarse preferentemente, así como otros problemas relacionados que, si no se tratan de manera consistente, pueden volverse críticos.

En este caso, este indicador no solo implica ordenar diagnósticos de cierta manera, sino también ejercitar el razonamiento clínico dentro de los criterios técnicos definidos y el contexto específico del paciente. De esta forma, se garantiza una intervención eficiente, coherente y centrada en las necesidades prioritarias del niño, contribuyendo a mejorar los resultados en su estado de salud.

d) Relación de factores relacionados y evidencias

Su lista de factores relacionados y evidencia es uno de los componentes en la construcción de un diagnóstico de enfermería que puede mostrar de manera objetiva y racional los problemas que tiene un paciente. El proceso incluye la vinculación de la causa o el factor relacionado, etiológico, con el signo clínico y/o síntoma, lo cual ayuda a dilucidar la condición de salud de manera más holística.

Tomando como ejemplo el caso de niños menores de 12 meses con anemia, los factores relacionados pueden ser, por ejemplo, alimentación deficiente en hierro, malas prácticas de lactancia materna o falta de cumplimiento en la evaluación del crecimiento y desarrollo. Por otro lado, la evidencia puede reflejarse en signos y síntomas clínicos como palidez, irritabilidad, fatiga o hallazgos de laboratorio de niveles bajos de hemoglobina. La ausencia o presencia de las correlaciones aumenta o disminuye la fuerza del diagnóstico propuesto.

Por lo tanto, en este contexto, el indicador no solo concierne a causas y manifestaciones, sino a la capacidad de razonar y vincular ambos. En este sentido, un profesional de enfermería puede formular diagnósticos relevantes y precisos que se traduzcan en abordar los problemas más importantes y fundamentales del paciente.

5.1.3. Planificación

La planificación constituye una fase clave dentro del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite organizar de manera anticipada las acciones de cuidado orientadas a resolver los problemas identificados durante la etapa diagnóstica.



De mayor importancia para los niños menores de 12 meses con anemia es la mejora del estado nutricional y el manejo de las complicaciones de la deficiencia de hierro, y por lo tanto la atención oportuna que captura la planificación. En este caso, la planificación de intervenciones dirigidas al niño y su familia se simplifica considerando factores como nutrición, adherencia al tratamiento y controles de seguimiento.

En este sentido, la planificación es la otra dimensión que posibilita definir intervenciones basadas en criterios científicos, estandarizados, seguros y efectivos. En este caso, la planificación se convierte en lo más importante cuando se trata de la ejecución de la atención, orientando los esfuerzos hacia la coherencia entre los diagnósticos y las acciones planificadas.

a) Establecimiento de objetivos (NOC)

El establecimiento de objetivos, basados en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), constituye un componente esencial dentro de la fase de planificación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite definir de manera clara y precisa los resultados que se esperan alcanzar en el paciente como consecuencia de las intervenciones de cuidado. Estos objetivos orientan la práctica profesional hacia metas concretas, medibles y evaluables, facilitando el seguimiento del progreso y la efectividad de las acciones implementadas.

Para niños menores de 12 meses con anemia, establecer objetivos NOC ayuda a mejorar la condición clínica, hemoglobina, estado nutricional y sistemas de alimentación. Además, estos objetivos se relacionan con la participación familiar en el cuidado, lo que mejora el cumplimiento de las recomendaciones del equipo de salud.

Con esto en mente, este indicador se refiere no solo al proceso de establecimiento de metas sino también a la personalización de estos objetivos según las circunstancias particulares del paciente, incluyendo su edad, situación de salud y situación familiar. De esta manera, se garantiza una planificación coherente y orientada a resultados, lo que fortalece la calidad de la atención y contribuye a mejorar el bienestar del niño.

b) Priorización de cuidados

La priorización de cuidados constituye un aspecto esencial dentro de la fase de planificación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite organizar las intervenciones de acuerdo con el nivel de urgencia, la gravedad del problema y las necesidades más apremiantes del paciente.

El grupo de edad de menos de 12 meses, particularmente los niños con anemia, es un ejemplo para el cual la priorización es muy relevante porque cualquier cambio, en este caso, está destinado a traer diferentes consecuencias con respecto al crecimiento y desarrollo del niño. En este caso, las prioridades son intervenciones centradas en la deficiencia de hierro, el control de los síntomas clínicos y el asesoramiento a madres/cuidadores sobre técnicas de alimentación y cuidado.

Por lo tanto, este indicador combina acciones de cuidado con una estructura organizativa basada en el razonamiento clínico y las particularidades del caso tratado. Como resultado, se garantiza una atención oportuna, eficiente y centrada en el niño, contribuyendo a mejorar su estado de salud.

c) Selección de intervenciones (NIC)

La selección de intervenciones, basada en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), constituye un elemento clave dentro de la fase de planificación



del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite definir de manera organizada y fundamentada las acciones que se ejecutarán para abordar los diagnósticos identificados.

Al planificar intervenciones de Cuidados Intensivos Neonatales (NIC) para lactantes menores de 12 meses con anemia, se deben tener en cuenta la mejora de la nutrición, la anemia que complica la deficiencia de hierro y la prevención de futuros problemas. Estas intervenciones son la combinación de atención de la anemia, seguimiento clínico y educación a la madre/c cuidador sobre la alimentación de apoyo, adherencia y seguimiento.

En este sentido, este indicador no solo captura la selección de intervenciones de la tipología estandarizada, sino también la profundidad de la adaptación de las intervenciones a la singularidad personal del paciente respecto a su edad, estado clínico y contexto social familiar. De esta manera, se asegura una planificación pertinente y eficaz, contribuyendo a brindar una atención integral y de calidad.

d) Elaboración del plan de cuidados individualizado

La elaboración del plan de cuidados individualizado constituye un componente esencial dentro de la fase de planificación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite integrar de manera organizada los diagnósticos, objetivos e intervenciones definidos para el paciente. Este plan describe el curso de acción del profesional de enfermería y ayuda a brindar atención a los niños de manera organizada y sistemática.

Para los niños menores de 12 meses con anemia, dada la complejidad de este grupo etario, el plan de cuidado es individualizado en función de la interacción de factores como la edad, el contexto familiar, la nutrición y el tipo de alimentación.

Por lo tanto, el plan debe tener componentes de intervenciones terapéuticas para la condición clínica específica del paciente, así como intervenciones educativas para la madre o cuidador, para ayudar a fomentar e influir en cambios positivos en las prácticas de cuidado que contribuirán a la recuperación del niño.

En este sentido, este indicador no solo implica la estructuración de un conjunto de acciones, sino también la adaptación de estas a la realidad del paciente, considerando sus características y evolución. De esta forma, se garantiza una atención integral, continua y de calidad, orientada a lograr resultados favorables en la salud del niño.

5.1.4. Ejecución

La ejecución, también denominada fase de intervención, representa el momento en el cual se llevan a la práctica las acciones previamente planificadas dentro del Proceso de Atención de Enfermería. En esta etapa, el profesional de enfermería implementa de manera directa los cuidados establecidos, con el propósito de responder a los diagnósticos identificados y alcanzar los objetivos propuestos. El desarrollo de tales programas se basa en la dedicación, responsabilidad, y fundamentos éticos y científicos.

En cuanto a los niños menores de 12 meses con anemia, la oportunidad de una atención oportuna y adecuada del paciente tiene gran importancia. Esta atención incluye a la madre del paciente (o cuidadora) en la preparación de comidas apropiadas, en la supervisión del paciente, en atender a la madre/cuidadora en caso de una infección, y en educar a la madre sobre la enfermedad. Esta atención incluye al paciente, estableciendo a la madre como cuidadora, y educando a la

madre sobre la enfermedad. Esta atención incluye todos los elementos, como establecer al paciente en la familia.

El tiempo requerido para esta dimensión no es solo el tiempo dedicado a actividades específicas, sino también el tiempo que la enfermera tiene para modificarlas en relación con el paciente y el entorno. De esta manera, la ejecución es dinámica, y el plan de atención está en constante movimiento para promover el desarrollo del niño.

a) Aplicación de intervenciones de enfermería

La aplicación de intervenciones de enfermería constituye un componente central dentro de la fase de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería, ya que implica la puesta en práctica de las acciones previamente planificadas con el propósito de atender las necesidades identificadas en el paciente. Estas intervenciones se desarrollan de manera sistemática y organizada, asegurando que los cuidados brindados respondan a criterios técnicos y científicos.

La anemia infantil fue indicada en caso de que la anemia ocurra en niños menores de 12 meses y anemia de niños menores de 12 meses. La anemia se refiere al bebé menor de 12 meses. Anemia de bebés menores de 12 meses. Anemia de niños menores de 12 meses. La supervisión clínica, la suplementación de hierro y una alimentación adecuada y cumplimiento del tratamiento, las preocupaciones de la madre (u otro cuidador) guía) son parte de las acciones. La anemia se refiere al bebé menor de 12 meses. La anemia se refiere a niños menores de 12 meses. Es en este aspecto. El cuidado del indicador mencionado anteriormente también trata de realizar las actividades de cuidado, pero de más de una manera. La calidad del cuidado, tranquila. El cuidado del indicador mencionado anteriormente también



trata de realizar las actividades de cuidado. La calidad del cuidado, tranquila. Las complicaciones son favorables para incurrir en la calidad de las complicaciones en las actividades de cuidado del indicador mencionado anteriormente. Las complicaciones son favorables para incurrir en la calidad de las complicaciones en las actividades de cuidado del indicador mencionado anteriormente.

b) Administración de suplementos de hierro según indicación

La administración de suplementos de hierro según indicación constituye una intervención fundamental dentro de la fase de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite abordar de manera directa la causa principal de la anemia en niños menores de 12 meses. Las acciones descritas anteriormente intentan asegurar que este servicio se proporcione dentro de los límites recomendados por el proveedor de salud en relación con la dosis, la frecuencia y las circunstancias en las que se brinda el servicio.

La anemia en la infancia es un trastorno causado por la falta de hierro, y el hierro es un componente principal de la hemoglobina, por lo tanto, para tratar el trastorno, se administran suplementos de hierro. En este caso, la enfermería pediátrica implica no solo administrar los suplementos, sino también monitorear la ingesta de los mismos, documentar cualquier efecto secundario y asesorar a la madre o cuidador sobre la importancia del cumplimiento del régimen.

Por tanto, este indicador no se limita únicamente a la administración del suplemento, sino que implica un conjunto de acciones orientadas a asegurar su efectividad y continuidad. De esta manera, se favorece la adherencia al tratamiento, se previenen complicaciones asociadas a la anemia y se contribuye a mejorar la salud y el desarrollo del niño.

c) Educación a la madre sobre alimentación rica en hierro

La educación a la madre sobre la alimentación rica en hierro constituye un componente esencial dentro de la fase de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite fortalecer los conocimientos y prácticas relacionadas con la nutrición del niño. Esta intervención detalla el patrón de nutrición para la prevención y tratamiento de la anemia en niños menores de 12 meses y la mezcla equilibrada de micronutrientes esenciales necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Por tanto, se espera que el profesional de enfermería elabore la inclusión de alimentos ricos en hierro, es decir, carne, menudencias y alimentos fortificados, y fuentes de vitamina C que mejoran la absorción, junto con la recomendación de continuar con la lactancia materna y comenzar la alimentación complementaria de manera oportuna.

Por lo tanto, el indicador implica la transmisión de información, así como el acompañamiento y fortalecimiento de prácticas saludables a nivel familiar. De este modo, ayuda a mejorar la adherencia a las recomendaciones nutricionales destinadas a restaurar y mantener la salud del niño y prevenir la anemia.

d) Control y seguimiento del tratamiento

El control y seguimiento del tratamiento constituye un componente fundamental dentro de la fase de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite verificar la continuidad y efectividad de las intervenciones implementadas en el paciente. Este proceso implica una vigilancia sistemática del cumplimiento terapéutico, así como la evaluación periódica de la respuesta del niño frente al tratamiento indicado.



Los niños menores de 12 meses con anemia deben asegurarse de seguir las pautas de suplementación de hierro y anemia, asistir a controles de salud ajustados y hacer un seguimiento, para participar en controles de salud más enfocados, ya que un chequeo de salud general no indica el cumplimiento de estas pautas ni la asistencia a los controles. La asistencia a este control de salud enfocado permitirá que el asistente identifique más rápidamente efectos adversos o una respuesta clínica inadecuada, abandono no planificado del tratamiento, falta de adherencia y cualquier otra posible barrera para la recuperación del niño.

Incluyendo barreras de abandono y adherencia al tratamiento, este indicador consiste en la mayor supervisión del tratamiento y, aún más importante, en la característica del asistente de control de salud preferencial y la evolución del tratamiento infantil. El niño puede incluir más controles de salud y modificaciones directas del tratamiento o incluso remitir al niño a otros servicios de atención médica. Este tipo de control o atención es más continua y considerada, y el resultado de la comprobación de posibles complicaciones de salud es más oportuno y saludable; para el niño, las mejoras en los resultados de salud son mayores.

5.1.5. Evaluación

La evaluación constituye la etapa final del Proceso de Atención de Enfermería y representa un componente esencial para determinar la efectividad de los cuidados brindados al paciente. En esta etapa, el profesional de enfermería evalúa los resultados en comparación con los objetivos, proporcionando ideas sobre logros, desafíos o componentes que necesitan modificaciones en el plan de atención de enfermería.



Un bebé con anemia de menos de 12 meses necesita una evaluación exhaustiva más que cualquier otra cosa, ya que es lo único que puede reflejar el cambio en el estado clínico, incluyendo la mejora de los niveles de hemoglobina, la reducción de signos y síntomas, la mejora de la nutrición que conduce a un mejor cumplimiento del tratamiento y un mayor impacto de la intervención educativa para la madre/tutor.

Desde esta perspectiva, esta dimensión considera no solo evidenciar resultados, sino también tomar decisiones relacionadas con el paciente. En este sentido, la evaluación se convierte en un proceso dinámico mediante el cual se incorpora retroalimentación sobre el plan de cuidado, permitiendo una atención continua y flexible para mejorar el estado de salud del niño.

a) Verificación del cumplimiento de objetivos

La verificación del cumplimiento de objetivos constituye un aspecto fundamental dentro de la fase de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite determinar en qué medida las metas planteadas durante la planificación han sido alcanzadas. Este paso incluye la comparación de los resultados con los objetivos establecidos, y esto es útil para determinar qué tan efectivas son las diferentes estrategias y cuánto avances se han logrado con el paciente.

Esto es particularmente cierto para los niños menores de 12 meses con anemia, ya que esto permite documentar cambios positivos en el cuadro clínico, incluyendo la mejora en los niveles de hemoglobina y la reducción de signos y síntomas, y la mejora en el estado nutricional. Permite la identificación de los cambios positivos en el comportamiento de la alimentación y la adherencia al tratamiento del paciente.

Por lo tanto, en relación con este indicador, además de la verificación de los resultados, es importante el análisis de las discrepancias, si las hay, entre las



expectativas y los resultados. De esta manera, el profesional de enfermería puede tomar decisiones informadas sobre si continuar, modificar o cambiar por completo el curso de las intervenciones, asegurando la prestación de una atención ininterrumpida, efectiva y alineada con las necesidades del paciente.

b) Evaluación de la respuesta del niño al tratamiento

La evaluación de la respuesta del niño al tratamiento constituye un componente esencial dentro de la fase de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite valorar de manera continua los efectos de las intervenciones implementadas sobre el estado de salud del paciente. Este proceso implica observar y analizar los cambios clínicos que se presentan durante el tratamiento, con el propósito de determinar su efectividad y pertinencia.

En el caso de los niños menores de 12 meses con anemia, esta evaluación adquiere especial relevancia, debido a que posibilita identificar mejoras progresivas, como el aumento de los niveles de hemoglobina, la disminución de signos y síntomas y la recuperación del estado nutricional.

En esta línea, este indicador implica no solo los resultados, sino también requiere una interpretación en función de los objetivos y las condiciones particulares del paciente. De esta manera, la toma de decisiones clínicas se vuelve sólida, dinámica, oportuna y asegura una atención específica orientada a mejorar la salud y el bienestar del niño.

c) Control de niveles de hemoglobina

El control de los niveles de hemoglobina constituye un indicador clave dentro de la fase de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería, ya que permite medir de manera objetiva la evolución clínica del niño frente al tratamiento instaurado.



Como este parámetro está determinado por la capacidad del cuerpo para circular oxígeno, es muy importante monitorizarlo en el control de la anemia.

Esto es especialmente cierto para los niños menores de 12 meses, donde la monitorización de los niveles de hemoglobina es muy importante para evaluar cuán efectivos son la suplementación de hierro y las intervenciones nutricionales, pero también para identificar de manera oportuna las posibles deficiencias de la intervención y modificar y ajustar el manejo.

Por esta razón, el indicador va más allá del diagnóstico de laboratorio, y también es importante para el análisis y la interpretación del indicador en relación con los valores de referencia de la edad del niño.

Esto permite a la enfermera tomar las acciones adecuadas para garantizar que las intervenciones se hayan llevado a cabo y, en última instancia, contribuir a mejorar la condición del paciente.

d) Reajuste del plan de cuidados según evolución

Como parte del proceso de atención de enfermería, la fase de valoración, la actualización del plan de cuidados basada en la evolución del paciente permite modificaciones proactivas de las intervenciones según los resultados de las intervenciones previas. Esto encapsula la esencia de que la atención es dinámica y que el estado de salud cambiante del paciente requiere modificaciones constantes en la atención para mantenerla relevante.

Para niños menores de 12 meses con anemia, el ajuste del plan de cuidados es aún más relevante, ya que la respuesta al tratamiento puede verse influenciada por factores individuales, como la nutrición, la adherencia al tratamiento y la variabilidad del entorno familiar. Respecto a la ausencia de resultados anticipados o la aparición



de nuevos requisitos, se requiere que el profesional de enfermería modifique las intervenciones, coordine los pasos con otros miembros del equipo de salud o refuerce la dimensión educativa.

Por esta razón, este indicador significa no solo ajustar el plan previamente establecido, sino también tomar decisiones a partir de la evaluación continua del paciente. De esta manera, se garantiza una atención flexible, oportuna y situacional, contribuyendo a la mejora de los resultados en el estado de salud del niño y al fortalecimiento de la calidad de la atención brindada.

5.2. Anemia en niños menores de 12 meses

La anemia en niños menores de 12 meses se define como una condición clínica caracterizada por la disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre, lo que limita la capacidad del organismo para transportar oxígeno de manera adecuada a los tejidos.

En esta población, la anemia suele estar principalmente asociada con la deficiencia de hierro, debido a una nutrición inadecuada, retrasos o errores en la provisión de alimentos complementarios y a una baja adherencia a la suplementación preventiva. También, cómo está estructurada la sociedad y cómo se proporciona el cuidado impactan y restringen el acceso a una buena nutrición y asesoramiento sanitario constante.

En esta investigación, esta forma de anemia se define de manera estricta para niños menores de doce meses, que es cualquier deficiencia de las cantidades de hemoglobina registrada en el expediente clínico, cuyos síntomas incluyen palidez, irritabilidad o fatiga, y aspectos nutricionales y de cuidado. El manejo de este



problema implica la evaluación del grado de anemia, las posibles causas y las respuestas posteriores del niño, con el fin de ayudarlo a recuperar su salud.

5.2.1. Estado clínico

La dimensión estado clínico constituye un componente esencial en el análisis de la anemia en niños menores de 12 meses, ya que permite valorar de manera objetiva la condición de salud del paciente a partir de indicadores clínicos y laboratoriales. Esta dimensión identifica la gravedad de la discapacidad, proporcionando respuestas sobre la gravedad de la anemia y las consecuencias para la salud del niño.

La importancia del estado clínico en este grupo de edad aumenta debido a la mayor susceptibilidad del niño a los efectos de los cambios nutricionales y hematológicos. La identificación y evaluación de parámetros como los niveles de hemoglobina, clasificación de la anemia y síntomas clínicos como palidez y/o fatiga, mejoran la precisión diagnóstica y respaldan la elección del tratamiento oportuno.

En este sentido, el análisis de la condición clínica incluye una revisión de datos y una evaluación basada en la edad, y así, permite una visión general de la condición clínica del niño, lo cual es esencial para la planificación, implementación y evaluación de las acciones destinadas a mejorar la salud y el desarrollo del niño.

a) Nivel de hemoglobina

El nivel de hemoglobina constituye un indicador fundamental dentro de la evaluación del estado clínico en niños menores de 12 meses, ya que permite determinar de manera objetiva la presencia y severidad de la anemia. La proteína en los glóbulos rojos llamada hemoglobina es responsable del transporte de

oxígeno desde el pulmón al resto del cuerpo. Debido a esto, cualquier disminución en los niveles de hemoglobina puede afectar negativamente al cuerpo.

En esta etapa particular de la vida, monitorear los niveles de hemoglobina es de suma importancia debido a los mayores requerimientos nutricionales para el crecimiento y desarrollo. Los valores que están por debajo de los niveles esperados de hemoglobina para una edad dada, sugieren un déficit nutricional, casi siempre de hierro, y requieren una intervención rápida. De manera similar, esta medición ayuda a determinar la gravedad de la anemia y es importante para guiar las decisiones de tratamiento y seguimiento en el paciente.

En este caso, el nivel de hemoglobina proporciona un dato cuantitativo y es un marcador destacado para ofrecer una referencia sobre la progresión del estado de salud del niño. Explicar este dato guía las acciones de cuidado necesarias, ayudando a manejar la anemia infantil de manera temprana y efectiva.

b) Grado de anemia (leve, moderada, severa)

El grado de anemia constituye un indicador relevante dentro de la dimensión estado clínico, ya que permite clasificar la severidad de la disminución de la hemoglobina en el organismo del niño. Este es un buen punto de partida para describir el impacto de la enfermedad de la anemia en la salud del paciente y determinar el curso de acción clínica apropiado.

Es fundamental evaluar la gravedad de la anemia en pacientes menores de 12 meses, ya que estos grupos de edad son los más susceptibles a impactos negativos en su desarrollo físico y neurocognitivo causados por cualquier daño hematológico. La categorización de la gravedad es importante para la planificación y la toma de



decisiones, especialmente para determinar, anticipar y manejar complicaciones debidas a la deficiencia de hierro.

Desde esta perspectiva, este indicador también implica no solo la clasificación de los niveles de hemoglobina, sino también sus interpretaciones basadas en los límites clínicos definidos por edad. Por lo tanto, proporciona una visión integral del estado de salud del niño, ayudando a orientar una planificación e intervenciones apropiadas para su recuperación.

c) Presencia de signos clínicos

La presencia de signos clínicos constituye un indicador esencial dentro de la dimensión estado clínico, ya que permite identificar manifestaciones visibles y objetivas asociadas a la anemia en niños menores de 12 meses. Signos de niveles de hemoglobina más bajos de lo normal, grado de niveles de hemoglobina más bajos de lo normal. El cuerpo está demostrando alteraciones funcionales en los sistemas que requieren perturbaciones, llevando a un cambio en los sistemas del cuerpo que demanda intervenciones rápidas del cuerpo.

A esta edad y etapa del desarrollo, los signos clínicos serán más difíciles de detectar y requerirán una observación más vigilante por parte del clínico. Los signos de anemia son evidentes en la piel y en el estado de ánimo del paciente, irritabilidad y palidez. La combinación de la disminución observada en la energía y el apetito del paciente está bien respaldada por los hallazgos de laboratorio.

En este sentido, este indicador no solo se refiere a la identificación de signos físicos, sino también a su identificación e interpretación dentro del contexto de la condición del niño. De esta manera, se contribuye a una valoración más completa del

paciente, facilitando la toma de decisiones clínicas y la implementación de intervenciones oportunas que favorezcan su recuperación.

5.2.2. Factores asociados

La dimensión factores asociados constituye un componente relevante en el análisis de la anemia en niños menores de 12 meses, ya que permite identificar aquellas condiciones que influyen en la aparición y persistencia de esta problemática de salud. El estudio de estos factores brinda una comprensión más amplia del contexto en el que se desarrolla la enfermedad, facilitando la identificación de elementos de riesgo que pueden ser prevenidos o modificados mediante intervenciones oportunas.

En esta etapa de la vida, los factores asociados suelen estar estrechamente relacionados con aspectos nutricionales, prácticas de alimentación, condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de salud. Factores como la ingesta deficiente de hierro, la falta de alimentos complementarios en tiempo oportuno, la adherencia inadecuada a la suplementación y la ausencia de controles periódicos pueden contribuir al desarrollo de anemia en los niños.

Por lo tanto, analizar estos factores ayuda no solo a identificar los factores causales de la condición del paciente, sino también a construir enfoques preventivos y educativos dirigidos a la familia. De esta manera, la atención integral se fortalece aún más al fomentar acciones orientadas a la salud del niño y reducir la prevalencia de anemia en esta población.

a) Tipo de alimentación (lactancia materna exclusiva o mixta)

El tipo de alimentación constituye un indicador clave dentro de la dimensión factores asociados, ya que influye de manera directa en el estado nutricional y en la



disponibilidad de micronutrientes esenciales durante el primer año de vida. El enfoque de la alimentación de los bebés sigue siendo muy importante en el desarrollo de la anemia en lactantes menores de 12 meses, independientemente de la guía de alimentación adoptada, ya sea en lactancia materna exclusiva o en alimentación mixta.

Los primeros seis meses de lactancia materna exclusiva proporcionan nutrientes de alta biodisponibilidad, que también contribuyen al desarrollo del sistema inmunológico. En ese momento, la madre que amamanta debe estar preparada para introducir otros alimentos ricos en hierro a medida que el bebé se desarrolla. Por el contrario, la alimentación mixta, en esta primera etapa del desarrollo del bebé, no controlada, puede llevar a deficiencias de nutrientes si no se garantiza un suministro adecuado de los minerales mencionados.

Por tanto, existe una correlación aparente entre este indicador y el tipo de alimentación que recibe el niño, así como la edad y la calidad y relevancia de la misma. En este sentido, se evalúa el riesgo de diversas deficiencias nutricionales y las correcciones necesarias que luego guían prácticas alimentarias saludables del niño para lograr un desarrollo físico óptimo y la madurez.

b) Alimentos complementarios

La introducción de alimentos complementarios constituye un indicador relevante dentro de la dimensión factores asociados, ya que marca una etapa crucial en la alimentación del niño menor de 12 meses. Este proceso implica la incorporación progresiva de alimentos distintos a la leche materna, con el objetivo de cubrir los requerimientos nutricionales que aumentan a medida que el niño crece, especialmente en lo relacionado con el aporte de hierro.

La anemia por deficiencia de nutrientes puede prevenirse mediante la introducción de alimentos complementarios que tengan una fuente de hierro y otros micronutrientes; de manera similar, introducir alimentos demasiado pronto o demasiado tarde carece de un medio persistente de nutrición que es fundamental para el desarrollo del niño.

De esta manera, se facilita la identificación de prácticas alimentarias que pueden influir en el estado de salud del niño, permitiendo orientar acciones educativas dirigidas a mejorar la nutrición infantil y prevenir la anemia.

c) Frecuencia de consumo de hierro

La frecuencia de consumo de hierro constituye un indicador fundamental dentro de la dimensión factores asociados, ya que permite valorar la regularidad con la que el niño recibe este micronutriente esencial en su dieta. El cuerpo necesita un suministro constante de hierro en las primeras etapas de la vida porque es vital para la construcción de hemoglobina y la distribución óptima de oxígeno. El rápido crecimiento y las altas necesidades nutricionales de los bebés hacen que sea imperativo que un suministro constante de hierro esté disponible en el cuerpo.

La anemia puede ocurrir y persistir en bebés menores de 12 meses que no consumen suficiente hierro o suplementos de hierro. Además, un suministro excepcional de hierro mantiene niveles adecuados de hemoglobina y evita interrupciones en el desarrollo cognitivo y físico. Es necesario que las prácticas de suplementación y abastecimiento de los profesionales de la salud sean consideradas para proporcionar una dieta equilibrada.

Las necesidades del niño determinarán la idoneidad y la frecuencia del suministro de hierro, así como la frecuencia con la que el niño consume hierro, y este indicador

lo determinará. De esta manera, se facilita la detección de posibles deficiencias y se orientan intervenciones educativas dirigidas a promover hábitos alimentarios saludables que favorezcan el bienestar del niño.

d) Condiciones socioeconómicas

Las condiciones socioeconómicas constituyen un indicador relevante dentro de la dimensión factores asociados, ya que influyen de manera directa en el acceso a recursos básicos necesarios para garantizar una adecuada alimentación y cuidado del niño. Este indicador evalúa los contextos socioeconómicos, como los ingresos familiares, la educación parental y las condiciones generales de la vivienda, y su influencia en los resultados de salud.

Para los niños menores de 12 meses, de hogares con vulnerabilidad económica, la deficiencia de hierro y la falta de servicios médicos y nutricionales oportunos constituyen un riesgo de anemia y desnutrición. Además, un menor nivel de educación del cuidador puede resultar en una mala nutrición y en la ausencia de recomendaciones relacionadas con la salud.

Por lo tanto, este indicador evalúa el nivel socioeconómico y el contexto social que conducen a una atención infantil y nutrición deficientes. Proporciona la base para la construcción de enfoques integrados para los problemas específicos relacionados con el contexto social, en materia de la falta de cuidado adecuado, prevención de la anemia y salud infantil.

5.2.3. Tratamiento y control

La dimensión tratamiento y control constituye un componente esencial en el abordaje de la anemia en niños menores de 12 meses, ya que permite evaluar las acciones terapéuticas implementadas y su continuidad en el tiempo. Esta

dimensión se orienta a verificar no solo la indicación del tratamiento, sino también su cumplimiento, seguimiento y efectividad en la mejora del estado de salud del paciente.

En esta etapa de la vida, el tratamiento de la anemia se centra principalmente en la suplementación con hierro y en la implementación de medidas nutricionales adecuadas, las cuales requieren de un control permanente para asegurar resultados favorables. Al igual que con muchos otros desafíos en curso, el uso del compromiso a través de controles permite mantener el contacto necesario para evaluar el crecimiento del niño y, lo más importante, para evaluar las actualizaciones sobre el cumplimiento, el tratamiento y la respuesta clínica.

Por lo tanto, en lo que respecta al seguimiento y tratamiento del niño, los controles no deben estar exclusivamente dirigidos a medidas terapéuticas, sino a un enfoque comunitario para monitorear, controlar y apoyar tanto al niño como a la familia.

De este modo, se apoya la adherencia a las normas de salud, se maximiza el impacto del tratamiento y se fomenta la recuperación del niño.

a) Consumo de suplemento de hierro

El consumo de suplemento de hierro constituye un indicador fundamental dentro de la dimensión tratamiento y control, ya que refleja el cumplimiento de una de las principales medidas terapéuticas para el manejo de la anemia en niños menores de 12 meses. Este indicador permite valorar si el niño recibe de manera adecuada y continua la suplementación prescrita, la cual es esencial para restablecer los niveles de hemoglobina y mejorar su estado de salud.

En esta etapa de desarrollo, generalmente se recomienda la administración de hierro como parte de las medidas preventivas y correctivas de la anemia,

considerando la alta necesidad de este micronutriente. Sin embargo, la eficacia del hierro depende de la adherencia del niño y del cuidador a la administración. Hay muchas razones que pueden dificultar la adherencia al tratamiento con hierro, incluyendo ignorancia, efectos secundarios y monitoreo insuficiente.

En este sentido, este indicador no solo permite identificar si el niño consume el suplemento, sino también evaluar la continuidad y adecuación de su ingesta según las indicaciones de salud. De esta manera, se facilita la detección de posibles dificultades en el tratamiento, permitiendo al profesional de enfermería reforzar la educación y el acompañamiento a la familia, con el fin de asegurar resultados favorables en la recuperación del niño.

b) Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento constituye un indicador clave dentro de la dimensión tratamiento y control, ya que permite valorar el grado en que el niño, a través de su cuidador, cumple con las indicaciones terapéuticas establecidas por el personal de salud. Este aspecto es determinante para lograr la efectividad del tratamiento de la anemia, dado que no solo implica la administración del suplemento de hierro, sino también el seguimiento de recomendaciones nutricionales y la asistencia a controles periódicos.

Para niños menores de 12 meses, un factor clave en la adherencia al tratamiento es la madre o cuidadora, quien debe estar altamente comprometida, ser conocedora y estar motivada para asegurar que el tratamiento se lleve a cabo. Relacionado con esto, un sentido de cumplimiento de las medidas terapéuticas se ve afectado por la comprensión de las instrucciones por parte del cuidador, su

percepción de la enfermedad, la presencia de efectos secundarios y la condición socioeconómica, entre otros.

En este sentido, este indicador va más allá de simplemente verificar si se cumple o no con la adherencia al tratamiento, y permite que la enfermera analice las circunstancias que facilitan o dificultan dicha adherencia, y, de esta manera, diseñe iniciativas educativas de apoyo destinadas a mejorar la adherencia y contribuir a la salud del niño y a la prevención de la persistencia o recurrencia de la anemia.

c) Controles de crecimiento y desarrollo (CRED)

CRED es el indicador más importante en la dimensión de tratamiento y control debido a que evalúan, de forma regular, el estado de salud del niño y también valoran su desarrollo físico, nutricional y psicomotor. Estas revisiones representan un enfoque estratégico dentro de las medidas preventivas del sistema de salud y son muy importantes durante el primer año de vida de un niño, especialmente cuando son más vulnerables a varias afecciones, incluyendo la anemia.

Para los niños menores de 12 meses, la participación en los chequeos de CRED ayuda a la identificación temprana de recuentos sanguíneos anormales relacionados con el crecimiento y la respuesta al tratamiento. También ofrece áreas especializadas para reconstruir el rol del educador para la madre/cuidador en la alimentación adecuada, suplementación y prácticas de cuidado.

Por lo tanto, en este sentido, este indicador no solo evalúa la asistencia a los chequeos, sino también la inmersión, el nivel de seguimiento y la integración de prácticas relacionadas con las intervenciones realizadas en estos espacios. De esta manera, se contribuye a garantizar una atención oportuna, integral y sostenida,



favoreciendo la recuperación del estado de salud del niño y la prevención de complicaciones asociadas a la anemia.

d) Seguimiento en el establecimiento de salud

El monitoreo en el establecimiento de salud es un indicador primario para la dimensión de tratamiento y control y permite evaluar la continuidad de la atención del niño durante el curso del tratamiento. El proceso de control de salud consiste en vigilar de cerca la salud de cada niño para observar qué tan bien la familia sigue las instrucciones del control de salud y cómo mejora la salud del niño, con asesores y personal de salud en clínicas de salud infantil.

Para los niños menores de 12 meses con anemia, el monitoreo en el centro de salud es esencial para confirmar la respuesta al tratamiento y controlar los niveles de hemoglobina, así como para facilitar la detección temprana de posibles complicaciones o falta de adherencia, lo cual es capacitado y reforzado para la madre o cuidador.

Basándose en lo anterior, este indicador no solo se refiere a la asistencia a los servicios de salud. Refleja la continuidad y calidad de la atención brindada por el equipo de salud. La atención integral, oportuna y continua tiene como objetivo mejorar la salud del niño y prevenir la recurrencia de la anemia.



CONCLUSIONES

PRIMERA. El proceso de atención de enfermería brindó atención sistemática y detallada a la niña menor de 12 meses con anemia y resultó en mejoras progresivas en su estado clínico y nutricional. La participación de la madre en el cuidado de la niña, reforzada, promovió la adherencia al tratamiento y la práctica de conductas saludables.

SEGUNDA. Está claro en la documentación de la evaluación de salud que los cambios clave en el estado de salud del niño fueron anemia, deficiencias nutricionales y factores socioeconómicos que contribuyen a la salud del niño.

TERCERA. Concluimos que la identificación de los diagnósticos de enfermería permitió un reconocimiento preciso de las necesidades prioritarias del paciente, lo que agilizó la organización de la atención y la toma de decisiones clínicas.

CUARTA. El diseño de estas intervenciones ayuda a planificar acciones centradas en la nutrición del niño y en el refuerzo de comportamientos positivos para la salud en el entorno familiar.

QUINTA. La condición del niño mejoró como resultado de las intervenciones de enfermería, específicamente en las mejoras en la tolerancia a la actividad, la alimentación y el cumplimiento del tratamiento.

SEXTA. Podemos ver a partir de esta evaluación que se lograron los objetivos propuestos y que hubo un desarrollo positivo en el niño, aunque requirió un seguimiento continuo.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instrucción continua a los cuidadores para garantizar el seguimiento del tratamiento y las complicaciones asociadas a la anemia, se aconseja al personal de enfermería en el centro de salud aplicar el Proceso de Cuidado de Enfermería de manera sistemática.

SEGUNDA. Recomendamos que los trabajadores de la salud realicen evaluaciones completas frecuentes que abarquen los ámbitos clínico, nutricional y social, para detectar oportunamente los factores de riesgo, así como para planificar las intervenciones pertinentes.

TERCERA. Utilizar la taxonomía NANDA para el diagnóstico es una excelente manera para que el profesional de enfermería mejore tanto la calidad como la precisión de la atención brindada, y por lo tanto, se recomienda usarla de manera coherente.

CUARTA. Se sugiere que se ofrezca una planificación fortalecida de la atención individualizada en relación con las características y necesidades particulares del paciente para garantizar la eficacia en las intervenciones.

QUINTA. Se aconseja al personal de enfermería mantener la continuidad de sus intervenciones reforzando la educación del paciente y el seguimiento para consolidar los resultados obtenidos.

SEXTA. Para garantizar una recuperación completa y evitar recaídas, es recomendable realizar evaluaciones regulares de la salud del niño, concentrándose en los niveles de hemoglobina y las mediciones de crecimiento.



REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños. Lima: MINSA; 2023.
2. Organización Mundial de la Salud. Directriz: suplementación diaria de hierro en lactantes y niños. Ginebra: OMS; 2016.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. Lima: INEI; 2024.
4. Organización Panamericana de la Salud. Anemia en la infancia: estrategias de prevención. Washington DC: OPS; 2022.
5. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. Barcelona: Elsevier; 2021.
6. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
8. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermería. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
9. Hockenberry MJ, Wilson D. Enfermería pediátrica. 10ª ed. Madrid: Elsevier; 2020.
10. Negro RE, Victora CG, Walker SP. Desnutrición y sobrepeso materno-infantil en países de bajos ingresos. Lanceta. 2013;382(9890):427-51.
11. Giddens JF. Conceptos para la práctica de enfermería. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
12. Kozier B, Erb G. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 10ª ed. México: Pearson; 2017.



13. OPS. Estrategias para la reducción de la anemia en América Latina. Washington DC: OPS; 2021.
14. OMS. Anemia ferropénica: evaluación, prevención y control. Ginebra: OMS; 2001.
15. INEI. Perú: indicadores de resultados de programas presupuestales 2023. Lima: INEI; 2024.
16. MINSA. Lineamientos para el control del crecimiento y desarrollo del niño. Lima: MINSA; 2022.
17. Academia Estadounidense de Pediatría. Deficiencia de hierro y anemia en niños. *Pediatría*. 2010;126(5):1040-50.
18. McCance KL, Huether SE. Fisiopatología: base biológica de la enfermedad. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2019.
19. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia y tendencias mundiales de la anemia 1990-2020. Ginebra: OMS; 2021.
20. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la anemia. Lima: Ministerio de Salud; 2022.
21. Cusick SE, Georgieff MK. El papel de la nutrición en el desarrollo cerebral. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20161237.
22. Lozoff B, Beard J, Connor J. Efectos neuronales y conductuales duraderos de la deficiencia de hierro en la infancia. *Nutr Rev*. 2006;64(5):S34-43.
23. UNICEF. Mejorar la nutrición infantil: el imperativo alcanzable. Nueva York: UNICEF; 2013.
24. FAO. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Roma: FAO; 2019.
25. Behrman RE, Kliegman RM. Nelson tratado de pediatría. 21.ª ed. Madrid: Elsevier; 2020.



ANEXOS



ANEXO N° 1

PLAN DE SESION EDUCATIVA N°1

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

Elemento	Descripción
Título de la sesión	Alimentación rica en hierro para prevenir y tratar la anemia en niños menores de 12 meses
Dirigido a	Madre del niño menor de 12 meses
Duración	30 minutos
Objetivo general	Fortalecer el conocimiento de la madre sobre la importancia de la alimentación rica en hierro para prevenir y tratar la anemia en su niño
Objetivos específicos	- Identificar alimentos ricos en hierro- Reconocer la importancia de la suplementación con hierro- Aplicar prácticas adecuadas de alimentación en el hogar
Contenidos	- Concepto de anemia- Importancia del hierro en el organismo- Alimentos ricos en hierro (carnes, hígado, sangrecita, lentejas)- Combinación con vitamina C- Administración correcta del suplemento de hierro
Metodología	Exposición dialogada, demostración práctica y participación activa de la madre
Materiales	Láminas educativas, alimentos demostrativos, folleto informativo
Desarrollo de la sesión	Inicio: Presentación y motivación sobre la importancia del tema Desarrollo: Explicación de alimentos ricos en hierro y su preparación Cierre: Resolución de dudas y refuerzo de mensajes clave
Evaluación	La madre identifica correctamente alimentos ricos en hierro y explica cómo administrarlos
Responsable	Profesional de enfermería



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 15 -12 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MONICA LUZ PARDO HUAYPAR DE SANTOS
Dirección: UPIS FRANCISCO PAULET MOSTAJO F-10 MIRAFLORES
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29411667
Teléfono: 958631143 email: mpardo000@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Escuela Profesional o Mención: _____
Título o Grado Académico a optar: ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☒
Título: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO MENOR DE 12 MESES
CON ANEMIA CAPTADO EN EL CENTRO DE SALUD TOMASA TITO CONDEMARYA
AREQUIPA 2024
Palabras claves, (3 a 5 términos): ANEMIA, DESARROLLO, INTERVENCIÓN, CRECIMIENTO, APETITO
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



Internacional



Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA – SEG08**

Firma de Autor



huella digital

15 - 12 - 2025

Fecha