



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO
CON ANEMIA Y RIESGO NUTRICIONAL ATENDIDO EN EL
CENTRO DE SALUD DE MARIANO
MELGAR AREQUIPA-2018**

PRESENTADO POR:

TEODORA ELVA CHOQUE QUISPE

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

JULIACA- PERÚ

2024




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO
CON ANEMIA Y RIESGO NUTRICIONAL ATENDIDO EN EL
CENTRO DE SALUD DE MARIANO
MELGAR AREQUIPA-2018
PRESENTADO POR:
TEODORA ELVA CHOQUE QUISPE
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN
EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

ASESOR : 
Dr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS

LINEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA SEG08



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 052 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de marzo del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2023-011054, de la Egresado (a) **CHOQUE QUISPE TEODORA ELVA**, con DNI N° 29599944 y Código N° 1711000184, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

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. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **CHOQUE QUISPE TEODORA ELVA**, con DNI N° 29599944 y Código N° 1711000184, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Segundo Miembro	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	viernes, 22 de marzo del 2024
Hora	:	12:30 p.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Córdova Corti
DIRECTOR (a)

C.c/ Arzv. EPG-2023 (03)
CARGO (01)
118977-01844



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN EL MANEJO DE PACIENTES CON ANEMIA Y RIESGO NUTRICIONAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO MELGAR AREQUIPA-2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Tecnológica del Peru Trabajo del estudiante	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios – UANCV

TITULO DE LA TESIS	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO CON ANEMIA Y RIESGO NUTRICIONAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO MELGAR AREQUIPA-2018	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	TEODORA ELVA CHOQUE QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29599944
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-7384-0558
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	02413103
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8602-3219
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02558176
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	GRACIELA BERNAL SALAS
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02394874



Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	29309750
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA SEG08
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Mariano Melgar</p> <p>Coordenadas Latitud: 16°23'44 S Longitud: 71°32'11 S</p> <p>URL maps: https://tinurl.com/298ettvc</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2023 – abril 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>CIENCIAS DE LA SALUD https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.03.00</p> <p>SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - LPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo TEODORA ELVA CHOQUE QUISPE, identificado con DNI Nro. 29599944 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 CON ANEMIA Y RIESGO NUTRICIONAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO MELGAR AREQUIPA - 2018"

Asesorado por: Dr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS

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 05 de abril del 2024

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi madre que está en el cielo, con cariño.

Mi Madre



AGRADECIMIENTO

A Dios y mi familia, por incentivar me siempre al logro de mis éxitos.



ÍNDICE

DEDICATORIA..... iii

ÍNDICE v

INTRODUCCIÓN vii

OBJETIVOS x

CAPITULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN..... 1

1.2. PROPÓSITO DE LA CONSULTA 2

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL 3

1.4. ANTECEDENTES 3

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS 5

1.6. EXAMEN FÍSICO 5

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD 8

1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE DOMINIOS Y CLASES 8

1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN 13

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS. 18

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS..... 19

2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA..... 22

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES 29

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS..... 30

3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 33



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA 45

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CONCLUSIONES..... 68

RECOMENDACIONES 69

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 70

ANEXOS 73

ANEXO 1: EXAMENES DE LABORATORIO 74

ANEXO 2: PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA..... 75

ANEXO 3: ANEXO 1..... 93



INTRODUCCIÓN

El tesoro más importante de una nación son sus niños por lo tanto es deber del estado velar por un suministro integral de servicios eficaces que permitan a las familias, promocionar bienestar, tratar a tiempo problemas de salud pero sobre todo dar a conocer medidas preventivas de patologías frecuentes en esta etapa de vida, por lo tanto es primordial considerar que cuando un niño acude a un centro de salud en compañía de su progenitora, nos brinda la oportunidad de ofertarle y realizarle intervenciones integrales tanto a él como a su familia: evaluación CRED, inmunizaciones, detección y tratamiento de la anemia, ofertar modelos y/o patrones adecuados en atención temprana, entre otros. (1)

Una de las intervenciones importantes durante el crecimiento de un niño, es vigilar su desarrollo a través de una atención con calidad que permita identificar a tiempo alguna deficiencia que pudiera estar en desmedro de su correcto desarrollo y que facilitará una atención oportuna del personal de salud y de esta manera evitar complicaciones posteriores, así mismo se deberá guiar a los padres o cuidadores respecto a los cuidados que deberá tener para con su niño, como alimentación, estimulación y detección precoz de alguna anomalía.(1)

En el Perú, los datos respecto a la cantidad de infantes con retraso o riesgo en el desarrollo es impreciso, aun cuando tenemos el Seguro Integral de Salud, muchos niños no son llevados regularmente a los CRED, más si viven en zonas alejadas donde acceder a un establecimiento de salud es difícil, a esto se suma que puedan existir otros factores que condicionen esta situación como: niños que viven en extrema pobreza con un deficiente estado de salud además de un ambiente físico desfavorable.



ENDES nos informa que en los primeros 6 meses del 2018, la anemia sigue estando presente en nuestro país, pues lo que refieren los Indicadores de Resultados para los Programas Presupuestales es que el 46.6% de niños aun lo padecen, donde el 51.9% pertenecen al área rural y el 44.7% a la urbana; con referencia a la desnutrición crónica, esta va disminuyendo, pues del 17,5% del 2013 bajo a 12.2% en el 2018, según la OMS. (2)

Acorde a datos presentados, se puede deducir que nuestra población infantil se encuentra ante un problema serio, tenemos un porcentaje alto de anemia y la desnutrición infantil aún está presente en un porcentaje considerable, lo que hace más vulnerable la situación de salud de nuestros niños, el atraso en el incremento del peso y la manifestación de la anemia, se constituyen en dos indicadores básicos en el crecimiento y desarrollo de este grupo etario. (2)

Es preocupación de quienes ejercemos esta digna profesión, de querer hacer frente a estas situaciones que en conjunto generan problemas muy serios y con repercusiones posteriores en la vida del niño, es por ello que se realiza el siguiente trabajo académico realizado en un infante de 12 meses con anemia leve y riesgo nutricional, atendido en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa-2018., consta de 5 capítulos.

Cap. I Valoración: Proceso en el cual se realiza la recolección de referencias relevantes, tanto objetivo y subjetivos.

Cap. II Diagnósticos de Enfermería: Es la manifestación de respuesta de la familia, paciente y/o comunidad ante una situación que causa complicaciones de salud.



Cap. III Planificación del cuidado de enfermería: Luego de elaborados los diagnósticos, surge la elaboración metódica y priorizada de nuestras intervenciones como consecuencias de un planteamiento de los propósitos que queremos lograr (objetivos).

Cap. IV Ejecución y Evaluación: Realización de las intervenciones de la enfermera, con el propósito de cubrir necesidades, solucionar problemas o motivar a realizar prácticas adecuadas de modos de vida favorables en el paciente. La evaluación es una actividad que mide los cambios positivos del paciente como respuesta a las intervenciones de enfermería.

Cap. V Fundamentación Teórica: Es la base científica que brinda soporte al trabajo presentado.

Al final, se señalan conclusiones y recomendaciones a las que se llega al final del trabajo.



OBJETIVOS

GENERAL

Aplicar el PAE previa identificación oportuna de necesidades e implementación de un plan de intervenciones a niño con anemia y riesgo nutricional del consultorio de CRED del Centro de Salud Mariano Melgar 2018.

ESPECÍFICOS

- Identificar acertadamente las características propias del grupo familiar que permitan actuar con oportunidad para evitar complicaciones.
- Desarrollar un plan de atención integral de enfermería con enfoque holístico y la participación activa del grupo familiar.
- Proporcionar apoyo emocional y conocimientos necesarios a los progenitores durante todo el proceso.



CAPITULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : B. Z. A.
- Sexo : Masculino.
- Edad : 1 año
- Etapa de vida : Niño
- Religión : Católico
- Idioma : Castellano.
- Raza : Mestizo
- Lugar de Nacimiento : Hospital Regional Honorio Delgado
- Fecha de Nacimiento : 10-12-17
- Fecha de atención : 12-12-18



1.2. PROPÓSITO DE LA CONSULTA

Padres acuden con su niño al consultorio de CRED a fin de realizar el control del año, los padres refieren "mi niño no quiere comer, come poquito, además es hijo único" "se estriñe demasiado".

En la inspección del documento clínico (HCI), encontramos que el niño es regular en sus vacunas, fue diagnosticado con anemia leve 10.6gr/dl y riesgo nutricional (desde los 4 meses de edad); recibió tratamiento con hierro polimaltosado de manera irregular (la madre refieren que no le explicaron bien que el tratamiento era por el periodo de 6 meses ininterrumpidamente) en la fecha de la consulta el niño ya cuenta con 1 año, tiene resultados de Hb de 11.5gr/dl, continua el riesgo nutricional; se dialoga con ambos padres quienes refieren que le brindan todos los cuidados a su menor hijo, pero que hay aspectos que desconocen respecto a la anemia, sus implicancias y como deben de alimentarlo, además que se estriñe demasiado y llora mucho al hacer sus necesidades fisiológicas.

A la evaluación se encuentran los siguientes hallazgos:

E STADO NUTRICIONAL: Según tablas de evaluación nutricional de la OMS: P/E y T/E en riesgo y P/T normal.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CON EEDP

Áreas lenguaje, motora, social y coordinación: Normal.

ANEMIA: Leve con 11.5 gr/dl.



1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

- Anemia
- Riesgo nutricional

1.4. ANTECEDENTES

Prenatales

- Controles en CS. Mariano Melgar en número de 7
- Infecciones respiratorias y anemia leve.
- Niega hábitos nocivos
- Niño anhelado por ambos padres.

Nacimiento

- Parto eutócico e institucional.
- 38 sem. Según Capurro
- Peso y talla de nacimiento: 2740 gr. y 47.5 cm. respectivamente.
- Perímetros: cefálico 33.5cm, torácico 34.0 cm. y abdominal 33.0 cm
- Apgar 7 y 9 al 1 y 5 min. Respectivamente.
- Fs. Vs: FC 124 x' FR 49 x' T° 36.6°C

Post natales

- Ganancia de peso adecuado hasta los 6m

Anemia ferropénica desde los 4m.

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN

VACUNAS	FECHA	DOSIS	REACCIONES
BCG	10-12-2017	0.1ml.	Ninguna
HvB	10-12-2017	0.5ml.	Ninguna
APO	1ra 12- 02- 2018 2da 12- 04- 2018 3ra 11- 06- 2018	0.5ml. 2 gotas	Ninguna
Neumococo	1ra 12- 02- 2018 2da 12- 04- 2018 3ra 10- 12- 2018	0.5ml.	Ninguna
Pentavalente	1ra 12- 02- 2018 2da 12- 04- 2018 3ra 11- 06- 2018	0.5ml.	Hipertermia y malestar en zona de aplicación.
Rotavirus	1ra. 12- 02- 2018 2da. 12-04- 2018	0.5ml.	Niega
Influenza	1ra 10- 07- 2018	0.25ml.	Niega
SPR.	1ra 10-12- 2018	0.5ml.	Malestar en zona de aplicación.

Nota. Esquematación técnica

Antecedentes familiares

- Padres con secundaria completa.
- Estado civil casados.
- Ocupación: Negocio familiar.
- Católicos no practicantes.
- Niegan hábitos nocivos.



Antecedentes personales

- Dos episodios de IRA y recibe tratamiento para anemia con hierro polimaltosado desde los 4m.
- Hijo único.

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

- **Ingresos económicos en la familia:** Familia nuclear, los padres trabajan en un negocio propio, con ingreso económico de aprox. 3000 soles, manifestando que les permite cubrir sus necesidades básicas familiares.
- **Vivienda:** Av. Lima N° 1001 - Mariano Melgar, en domicilio alquilado de material noble, cuenta con tres ambientes, baño propio y un pequeño patio.
- **Servicios básicos:** Si.
- **Crianza de animales:** Niega animales domésticos.
- **Alimentación:** Variada con predominio de carbohidratos.

1.6. EXAMEN FÍSICO

Signos vitales:

- T° axilar de 37.1°C
- Frec. Card. 84 x'
- Frec. Resp. 28x'
- SPO2: 91%

Medidas antropométricas

- Peso actual de 7.700 grs.
- Talla actual de 69.0 cms.

Aspectos Generales

- Niño activo en REG, REN, BEH



- **Facies:** triste, se aprecia adelgazamiento muscular.
- **Actitud:** colabora medianamente con el examen.
- **En buen estado de higiene.**
- **Piel y faneras:** Normal

Aspecto Físico:

- **Cabeza:** normocéfala, acorde a la edad.
- **Cabello:** bien implantados, distribución y texturas adecuados.
- **Cara:** facies cansadas, movimientos simétricos.
- **Orejas:** con implantación normal.
- **Ojos:** Conjuntivas rosadas, pupilas reactivas, isocóricas, movimientos oculares simétricos.
- **Nariz:** Permeable.
- **Boca:** Con simetría, mucosas con humedad, adecuado estado de higiene, 7 piezas dentarias.
- **Cuello:** Móvil, con simetría y sensibilidad.
- **Tórax:** Simétrico, ruidos cardiorrespiratorios sin particularidades.
- **Abdomen:** Blando/depresible.
- **Columna vertebral:** Con alineación funcional.
- **Extremidades:** Simétricos, móviles.
- **Génito urinario:** Tamaño adecuado, bolsas escrotales ocupadas.



Examen de Laboratorio

	REGISTRO ENCONTRADO	REGISTRO AJUSTADO	INTERPRETACION
Hb de nacimiento	No registra		
Hb 4m.	10.2 gr/dl	09.1 gr/dl	ANEMIA LEVE
Hb 9m.	11.0 gr/dl	09.9 gr/dl	ANEMIA MODERADA
Hb 12m.	11.1 gr/dl	10.0 gr/dl	ANEMIA LEVE

Nota. Registro

Antropometría.

EDAD EN MESES	PESO (gr)	TALLA (cm)	ESTADO NUTRICIONAL
RN	2 746	47	NORMAL
2 MESES	4 650	56	NORMAL
4 MESES	6 390	60	NORMAL
6 MESES	6 800	63	NORMAL
8 MESES	7 300	66.3	NORMAL
10 MESES	7 500	67.1	RIESGO NUTRICIONAL
12 MESES	7 700	69	BAJO PESO

Nota. Registro

Tratamiento médico.

- Hierro Polimaltosado: 12 gotas cada 24 horas.



1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

De la Anemia: El niño B.Z.A. tuvo su primer dosaje de Hb. a los 4 meses en el control de CRED, se observó conjuntivas pálidas y al realizar examen de Hb, el niño tenía anemia leve, fue derivado a pediatría y recibe su primer frasco de hierro polimaltosado, no regresa para continuar el tratamiento, a los 6 meses inicia suplementación con Micronutrientes, se le toma otro dosaje a los 9 meses, continua con anemia leve nuevamente recibe otro frasco de hierro polimaltosado, a los 12 meses, en su control de CRED se le realiza nuevamente dosaje de Hb y continua con anemia leve.

Del riesgo nutricional: El niño nace con 2 746 grs. y se mantuvo con un peso adecuado para la edad hasta los 8 meses que empieza a tener ganancias de peso cada vez menor, a los 10 meses se identifica riesgo nutricional y a los 12 meses se encuentra con bajo peso.

1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO NRO 1

Promoción de La Salud

Los padres desconocen aspectos referentes a la crianza como la alimentación adecuada para este grupo de edad y medidas preventivas para la anemia. Es hijo único y los padres trabajan juntos en un negocio familiar todo el día. Niño con facies de desgano y mucosas pálidas.



DOMINIO NRO 2

Nutrición

El niño se encuentra con riesgo nutricional, su alimentación es deficiente en calidad y cantidad a predominio de carbohidratos, poca cantidad de frutas y verduras, además de tener poco apetito. No recibe lactancia materna.

DOMINIO NRO 3

Eliminación/intercambio

Un episodio de EDA a los 7 meses, en general su evacuación es dentro de parámetros normales (2 deposiciones por día y micción en promedio de 4 veces).

Paciente con episodios de estreñimiento por tratamiento con hierro para la anemia, al respecto fue evaluado por médico pediatra quien le indicó supositorios de glicerina y consumir más fibra, los padres refieren que no hubo buenos resultados.

DOMINIO NRO 4

Actividad/ Reposo

El niño descansa en el día aproximadamente 4 hrs. y por la noche 10 hrs.

Durante el día lo tienen en el andador y a través de él se desliza muy bien. Lo notan desganado, sin deseos de dejar el andador y que en ocasiones se queda dormido de pronto, es hijo único, los padres no le dedican tiempo para jugar con él o estimularlo para realizar actividades por tener un negocio familiar y dedicar más tiempo al mismo, no lo llevan a sesiones de intervención temprana.



DOMINIO NRO 5

Percepción/ Cognición

Niño en estado de alerta y tranquilo. Se comunica a través de sonidos guturales y palabras como "papa, mama, agua, dame pan".

DOMINIO NRO 7

Rol/ Relaciones

Los padres son primerizos y viven solos, siempre acuden juntos a los controles de su niño, se observa, ante la situación de su niño, preocupación e interés por mejorar sus roles paternales, existe entre ellos una buena dinámica familiar.

DOMINIO NRO 8

Sexualidad: No aplica

DOMINIO NRO 9

Afrontamiento y/o tolerancia al estrés

Los padres preocupados por la salud del niño y en todo momento aceptan con buena disposición lo que se les orienta, demuestran tener mucha expectativa por aprender lo que se les indica para optimizar el bienestar de su niño

DOMINIO NRO 10

Principios vitales: Padres católicos, no practicantes.



DOMINIO NRO 11

Seguridad y/o protección.

Niño con riesgo nutricional y anemia leve, dos patologías que de aumentar podrían poner en riesgo la integridad corporal. Los padres refieren que practican buenos hábitos higiénicos.

El niño cuenta con un calendario de vacunación que corresponde para la edad, los padres acuden regularmente al consultorio de CRED e Inmunizaciones.

La familia habita en una casa alquilada, cuentan con servicios básicos, ocupan la primera planta, en la visita domiciliaria realizada a la familia, se pudo observar orden, higiene y buenas relaciones familiares, la zona es tranquila y cuentan con servicios municipales.

DOMINIO NRO 12

Confort

Los padres con pretensiones de optimizar el confort de su hijo, demuestran preocupación por mejorar su salud, mantener orden y seguridad en el entorno del niño, con planes de agrandar la familia posteriormente.

DOMINIO NRO 13

Crecimiento y desarrollo

Niño presenta esquema regular en vacunas/controles realizados en el CS Mariano Melgar, acuden a sus citas puntualmente para el CRED, pero por motivos laborales



no pueden asistir a las consultas de intervención temprana del desarrollo. Niño con facies de cansancio.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

- Peso : 7.700 grs.
- Talla : 69 cms.

De acuerdo a la gráfica del carnet del AIS niño menor de 5 años, los valores registrados se ubican dentro del percentil -1DS

DESARROLLO PSICOMOTOR

Áreas: Motor grueso, motor fino, personal social y lenguaje adecuados para la edad.



1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS - CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Los padres desconocen en un contexto amplio lo que es la anemia, la eficacia de un tratamiento estricto, de realizar los controles de seguimiento terapéutico y la alimentación con buen contenido en hierro.	Dominio 01: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la Salud. Conductas improductivas para mantener la salud. 00292	La Carta de Ottawa (1986) afirma que las personas deben tener salud, estar con toda la capacidad de realizar sus sueños, vivir armoniosamente con el medio ambiente utilizando de la mejor manera los recursos que ella nos brinda; la comunidad necesita conocer las estrategias para lograr un equilibrio en su bienestar, cuyas bases y herramientas deben ser otorgadas por el sistema de salud de cada región. (3)	Conductas improductivas para mantener la salud.	Afrontamiento ineficaz familiar



<p>El paciente presenta riesgo nutricional, los padres refieren que cuando empezó con los alimentos sólidos a los 6 meses, el niño demostró tener muy poco apetito.</p> <p>Los padres desconocen sobre una alimentación acorde a las necesidades físicas del niño, considerando su edad y situación de salud.</p>	<p>Dominio 02: Nutrición</p> <p>Clase 1: Ingestión</p> <p>Desequilibrio en la nutrición menor a necesidades corporales 00002</p>	<p>La alimentación de un niño empieza con la lactancia materna que debe ser exclusiva, pero cuando las necesidades corporales del niño aumentan, esta va haciéndose insuficiente, es entonces cuando hablamos del inicio de la ingesta de alimentos complementarios que además de incluir la lactancia materna, deben estar constituidos por otros alimentos como: hígado de pollo como proteína, papa o camote y también verduras como zapallo y zanahorias, espinacas, etc. Se ira incrementado gradualmente otros alimentos en la dieta hasta los 18 meses, esta transición genera cambios en su rutina alimentaria, que en ocasiones es el inicio de problemas mayores como la desnutrición. (4)</p>	<p>Desequilibrio en la nutrición menor a necesidades corporales.</p>	<p>Aportación de nutrientes inadecuadamente y poco interés en la comida.</p>
---	--	--	--	--



<p>Paciente anémico desde los 4m y a la elaboración del presente plan de trabajo, ya cuenta con 12 meses, no se curó debido a la irregularidad en el tratamiento, los padres manifestaron desconocer la importancia del tratamiento diario, así como preocupación por el estreñimiento que éste acusaba en el niño.</p> <p>Se pudo establecer falta de adherencia al tratamiento.</p>	<p>Dominio 01: Promoción de la salud</p> <p>Clase 2: Gestión de la Salud.</p> <p>Autogestión ineficaz de la salud de la familia 00294</p>	<p>Según lo publicado por la OMS en «Adherencia a Terapias de Largo Plazo. Evidencia de Acción».</p> <p>«La falta de cumplimiento de un tratamiento, origina que no se logre todo lo esperado al final del mismo, por lo que pueden surgir efectos indeseables que pueden repercutir no solo en el aspecto físico del paciente sino en sus emociones, aumentando la probabilidad de hacer resistencia al medicamento lo que ira en desmedro del confort del usuario” (5).</p>	<p>Autogestión ineficaz de la salud de la familia.</p>	<p>Percepción equivocada sobre la administración de tratamiento.</p>
---	--	---	--	--



<p>Paciente estreñado desde que consume Hierro como tratamiento para la anemia.</p> <p>Alimentación con bajo aporte de fibras.</p>	<p>Dominio 03:</p> <p>Promoción de la salud</p> <p>Clase 2: Función Gastrointestinal Estreñimiento</p> <p>00011</p>	<p>El estreñimiento es el impedimento de eliminar la defecación normalmente, lo que ocasiona molestias en la persona.</p> <p>(6)</p>	<p>Estreñimiento</p>	<p>Consumo deficiente de fibras y líquidos.</p>
<p>Padres trabajan en negocio familiar de 09:00 a 21:00 horas diariamente.</p> <p>Niño no acude a consultas de intervención temprana del desarrollo por falta de disposición de tiempo de los padres,</p> <p>Niño con anemia y riesgo nutricional.</p>	<p>Dominio 13:</p> <p>Crecimiento y desarrollo.</p> <p>Clase 2:</p> <p>Desarrollo.</p> <p>Riesgo de retraso durante el desarrollo del niño</p> <p>00305</p>	<p>La intervención temprana es la realización de actividades de manera secuencial en niños, las mismas que están comprobadas científicamente para ser usadas en la población infantil en aras de potenciar capacidades cognitivas, psicosociales y físicas durante el desarrollo del niño, con ello se procura que los padres actúen de manera acertada.</p>	<p>Riesgo de retraso durante el desarrollo del niño.</p>	<p>Estimulación no adecuada.</p>



<p>Paciente deambula en andador.</p> <p>Anemia crónica.</p> <p>Niño con facies de desgano.</p>	<p>Dominio 4:</p> <p>Actividad y reposo.</p> <p>Clase 3: Equilibrio de la Energía.</p> <p>Fatiga 00093</p>	<p>Es el deterioro de las capacidades emocionales y físicas imprescindibles en la realización de las actividades diarias como: jugar, trabajar, leer, etc.</p>	<p>Fatiga</p>	<p>Malnutrición y limitaciones del entorno.</p>
<p>En la consulta se visualiza que son una pareja joven, siempre acuden al control los dos, a la interrogación respecto a aspectos de crianza, algunas de las respuestas no son muy adecuadas. Ambos padres demuestran preocupación por la salud de su niño y manifiestan interés por optimizar su rol en la crianza de su hijo.</p>	<p>Dominio: 07</p> <p>Rol y Relaciones</p> <p>Clase 02:</p> <p>Relaciones Familiares</p> <p>Disposición hacia la mejora de la crianza. 00164</p>	<p>A medida que los niños se desarrollan en sus primeros días de vida, requieren de personas que los guíen y orienten, por lo tanto, los progenitores asumen un rol esencial en la infancia de las personas, donde ellos construirán el entorno emocional del niño y el de sus habilidades motoras.</p>	<p>Disposición hacia la mejora de la crianza.</p>	<p>Manifiestan pretensiones de optimizar el sostenimiento de la salud del niño.</p>

Nota. Valoración



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.

- Deficiencia de Hb. desde 4 meses.
- Régimen terapéutico para la anemia incompleto.
- Padres con desconocimiento sobre la anemia.
- Niño con riesgo nutricional.
- Niño con inapetencia y alimentación inadecuada para la edad.
- Es hijo único.
- Los padres no le dedican tiempo suficiente por dedicarse a negocio familiar.
- Los padres desconocen como criar adecuadamente a su niño, pero muestran disposición por querer conocer sobre la enfermedad y la alimentación.
- Ambos padres acuden al consultorio de niño sano para el CRED de su menor, demuestran preocupación e interés por optimizar el bienestar y la salud de su hijo.
- Niño con facies de desgano, deambula todo el día en andador.



2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.

Diagnóstico según NANDA: Conductas improductivas para mantener la salud R/C Afrontamiento ineficaz de la familia M/P Participación inapropiada en un plan de acción.

- **Etiqueta Diagnostica:** Conductas improductivas para mantener la salud
- **Dominio 1:** Promoción de la salud.
- **Clase 2:** Gestión de la Salud.
- **Código:** 00292.
- **Factor relacionado:** Afrontamiento ineficaz de la familia
- **Características definitorias:** Participación inapropiada en un plan de acción.

Diagnóstico según NANDA: Desequilibrio en la nutrición menor a necesidades corporales R/C Aportación de nutrientes inadecuadamente y poco interés en las comidas M/P Peso del cuerpo por debajo de la categoría ideal.

- **Etiqueta Diagnostica:** Desequilibrio en la nutrición menor a necesidades corporales
- **Dominio 2:** Nutrición.
- **Clase 1:** Ingestión
- **Código:** 00002.
- **Factor relacionado:** Aportación de nutrientes inadecuadamente y poco interés en las comidas
- **Características definitorias:** Peso del cuerpo por debajo del rango ideal.



Diagnóstico según NANDA: Autogestión ineficaz de la salud de la familia R/C
Percepción equivocada sobre la administración de tratamiento. M/P
Determinaciones inefectivas en la vida diaria para lograr los objetivos de salud de la familia.

- **Etiqueta Diagnostica:** Autogestión ineficaz de la salud familiar.
- **Dominio 1:** Promoción de la salud
- **Clase 2:** Gestión de la Salud.
- **Código:** 00294
- **Factor relacionado:** Percepción equivocada sobre la administración de tratamiento.
- **Características definitorias:** Determinaciones inefectivas en la vida diaria para lograr los objetivos de salud de la familia.

Diagnóstico según NANDA: Disposición hacia la mejora de la crianza. M/P
Manifiestan pretensiones de optimizar el sostenimiento de la salud del niño.

- **Etiqueta Diagnostica:** Disposición hacia la mejora de la crianza.
- **Dominio 7:** Rol y Relaciones.
- **Clase 1:** Roles del Cuidador.
- **Código:** 00164.
- **Características definitorias:** Manifiestan pretensiones de optimizar el sostenimiento de la salud del niño.

Diagnóstico según NANDA: Estreñimiento R/C Consumo deficiente de fibras y líquidos M/P Mayor esfuerzo a la defecación.

- **Etiqueta Diagnostica:** Estreñimiento



- **Dominio 03:** Promoción de la salud
- **Clase 2:** Función Gastrointestinal
- **Código:** 00011
- **Factor relacionado:** Consumo deficiente de fibras y líquidos
- **Características definitorias:** Mayor esfuerzo a la defecación.

Diagnostico según NANDA: Riesgo de retraso durante el desarrollo del niño R/C Estimulación no adecuada.

- **Etiqueta Diagnostica:** Riesgo de retraso durante el desarrollo del niño.
- **Dominio 13:** Crecimiento y desarrollo.
- **Clase 2:** Desarrollo.
- **Código:** 00305
- **Factor relacionado** Estimulación no adecuada.

Diagnostico según NANDA: Fatiga R/C Malnutrición y limitaciones del entorno M/P Expresa cansancio y limitaciones en la mantención de las actividades rutinarias de siempre.

- **Etiqueta Diagnostica:** Fatiga
- **Dominio 4:** Actividad y reposo.
- **Clase 3:** Equilibrio de la Energía.
- **Código:** 00093
- **Factor relacionado:** Malnutrición y limitaciones del entorno.

Características definitorias: Expresa cansancio y limitaciones en la mantención de las actividades rutinarias de siempre.



2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<ul style="list-style-type: none"> Niño anémico desde los 4 meses. Padres desconocen sobre la enfermedad. Alimentación escasa en Fe. 	<p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.</p> <p>• Clase 2: Gestión de la Salud.</p> <p>• Código: 00292.</p>	Conductas improductivas para mantener la salud	N/A	Afrontamiento ineficaz de la familia. (desconocimiento de la anemia y sus consecuencias)	Factor cultural	Participación inapropiada en un plan de acción.	Conductas improductivas para mantener la salud R/C afrontamiento ineficaz de la familia E/P Participación inapropiada en un plan de acción. (7)

Nota. Diagnóstico



NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<ul style="list-style-type: none"> Niño con poco apetito. Alimentación a predominio de carbohidratos y sopas Padres desconocen sobre la alimentación adecuada para el niño. 	<p>DOMINIO 02:</p> <p>NUTRICIÓN</p> <p>Clase 1:</p> <p>Ingestión</p> <p>Código:</p> <p>00002.</p>	Desequilibrio en la nutrición: menor a necesidades corporales	N/A	Aportación de nutrientes inadecuadamente y poco interés en las comidas.	Factor nutricional	Peso del cuerpo por debajo de la categoría ideal.	Desequilibrio en la nutrición menor a necesidades corporales R/C Aportación de nutrientes. inadecuadamente y poco interés en las comidas E/P Peso del cuerpo por debajo de la categoría ideal. (7)

Nota. Diagnóstico



NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
<ul style="list-style-type: none"> Niño anémico desde los 4 meses Padres con desconocimiento sobre el tratamiento. 	<p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud.</p> <p>Código: 00294.</p>	Autogestión ineficaz de la salud familiar		Percepción equivocada sobre la administración de tratamiento.	Factor cultural	Determinaciones inefectivas en la vida diaria para lograr los objetivos de salud de la familia.	Autogestión ineficaz de la salud de la familia R/C Percepción equivocada sobre la administración de tratamiento. M/P Determinaciones inefectivas en la vida diaria para lograr los objetivos de salud de la familia. (7)

Nota. Diagnóstico



NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		PROMOCION	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Padres preocupados por la salud de su niño. Aptitud de los padres para mejorar la situación de su niño.	DOMINIO 7: ROL Y RELACIONES. Clase 1: Roles del Cuidador. Código: 00164.	Disposición hacia la mejora de la crianza. .		No corresponde	No corresponde.	Manifiestan pretensiones de optimizar el sostenimiento de la salud del niño.	Disposición hacia la mejora de la crianza. E/P Manifiestan pretensiones de optimizar el sostenimiento de la salud del niño. (7)

Nota. Diagnóstico



NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Padres preocupados por su niño por la dificultad a la defecación. Alimentación con poca ingesta de fibras y líquidos.	DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. Clase 2: Función gastrointestinal. Código: 00011.	Estreñimiento.		Consumo deficiente de fibras y líquidos	Factor fisiológico	Mayor esfuerzo a la defecación.	Estreñimiento R/C Consumo deficiente de fibras y líquidos M/P Mayor esfuerzo a la defecación. (7)

Nota. Diagnóstico



NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Niño con Anemia. Niño sin estimulación temprana en casa. Niño en andador.	DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Clase 2: Desarrollo Código: 00305.		Riesgo de retraso durante el desarrollo del niño	Estimulación no adecuada.	Factor cultural y social.	No corresponde.	Riesgo de retraso durante el desarrollo del niño R/C Estimulación no adecuada. (7)

Nota. Diagnóstico



NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE		
Niño con facies de desgano y cansancio. Anemia	DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSOS Clase 3: Equilibrio de energía. Código: 00093.	Fatiga		Malnutrición y limitaciones del entorno	Factor fisiológico.	Expresa cansancio y dificultad para la mantención de las actividades rutinarias de siempre.	Fatiga R/C Malnutrición y limitaciones del entorno M/P Expresa cansancio y limitaciones en la mantención de las actividades rutinarias de siempre. (7)

Nota. Diagnóstico



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Desequilibrio en la nutrición menor a necesidades corporales R/C Aportación de nutrientes inadecuadamente y poco interés en las comidas E/P Peso del cuerpo por debajo de la categoría ideal. (7)
- Autogestión ineficaz de la salud de la familia R/C Percepción equivocada sobre la administración de tratamiento. M/P Determinaciones inefectivas en la vida diaria para lograr los objetivos de salud de la familia. (7)
- Conductas improductivas para mantener la salud R/C afrontamiento ineficaz de la familia E/P Participación inapropiada en un plan de acción. (7)
- Estreñimiento R/C Consumo deficiente de fibras y líquidos M/P Mayor esfuerzo a la defecación. (7)
- Fatiga R/C Malnutrición y limitaciones del entorno M/P Expresa cansancio y limitaciones en la mantención de las actividades rutinarias de siempre. (7)



- Riesgo de retraso durante el desarrollo del niño R/C Estimulación no adecuada. (7)
- Disposición hacia la mejora de la crianza. E/P Manifiestan pretensiones de optimizar el sostenimiento de la salud del niño. (7)

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Desequilibrio en la nutrición menor a necesidades corporales R/C Aportación de nutrientes inadecuadamente y poco interés en las comidas E/P Peso del cuerpo por debajo de la categoría ideal. (7)

NOC/OBJETIVO: Conocimiento: dieta saludable (8)

El paciente logrará mejorar los parámetros de peso y talla con la ayuda de sus padres quienes, al término del plan, tendrán un mayor conocimiento del valor nutricional de los alimentos y la eficacia de una alimentación variada para su niño.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Autogestión ineficaz de la salud de la familia R/C Percepción equivocada sobre la administración de tratamiento. M/P Determinaciones inefectivas en la vida diaria para lograr los objetivos de salud de la familia (7).

NOC/OBJETIVO: Conducta de cumplimiento: medicación prescrita. (8)

La familia recibirá el apoyo del personal del servicio para la administración adecuada del tratamiento con pleno conocimiento de que el régimen terapéutico



es por un periodo de seis meses, al término del plan de intervenciones, el niño lograra incrementar los valores de Hb.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Conductas improductivas para mantener la salud R/C afrontamiento ineficaz de la familia E/P Participación inapropiada en un plan de acción. (7)

NOC/OBJETIVO: Conocimiento: manejo de la anemia. (8)

Al término del plan de intervenciones, los padres tendrán pleno conocimiento de la anemia y sus implicancias, así como los cuidados a adoptar para impedir una recaída.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Estreñimiento R/C Consumo deficiente de fibras y líquidos M/P Mayor esfuerzo a la defecación (7).

NOC/OBJETIVO: Eliminación intestinal (8).

La familia logrará evitar el estreñimiento en el niño, a través del establecimiento de una dieta favorable en fibras y con una ingesta apropiada de líquidos, de esta manera se apoyará a que el niño tolere mejor la medicación.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Fatiga R/C Malnutrición y limitaciones del entorno M/P Expresa cansancio y limitaciones en la mantención de las actividades rutinarias de siempre (7).

NOC/OBJETIVO: Energía psicomotora (8).

Al término del plan, el niño deberá mostrar interés por el entorno y por las actividades acordes a su edad.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de retraso durante el desarrollo del niño R/C Estimulación no adecuada (7).

NOC/OBJETIVO: Desarrollo infantil: 12 meses (8).

El niño logrará realizar actividades establecidas en el EEDP, como respuesta a la estimulación por parte de sus progenitores.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición hacia la mejora de la crianza. E/P deseo de los padres por mejorar su rol (7).

NOC/OBJETIVO: Desempeño del rol de Padres: niño pequeño. (8)

Los padres demuestran preocupación por la salud integral de su niño, al término del plan, se logrará que ellos cambien de actitud y sean partícipes directos del desarrollo de su hijo.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 01

NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)					
				INDICADORES	1	2	3	4	5
DOMINIO 02: NUTRICIÓN CLASE 1: Ingestión CÓDIGO: 00002 Desequilibrio en la nutrición menor a necesidades corporales R/C Aportación de nutrientes inadecuadamente y poco interés en las comidas E/P Peso del cuerpo por debajo de la categoría ideal. (7)	DOMINIO IV: Conocimiento y Conducta de Salud CLASE S: Conocimientos sobre salud. CÓDIGO NOC: 1854 Conocimiento: Dieta saludable. PUNTAJE DIANA: 20	(1100) Manejo Nutricional. (9) - Precisar el estado nutricional. - Instruir a los padres sobre las necesidades nutricionales de su niño (calidad, cantidad, raciones diarias, fraccionar la dieta, etc.) - Asegurarse que los alimentos se presenten atractivamente y a T° adecuada. - Ajustar la dieta de ser necesario. (1160) Monitoreo Nutricional. (9) - Se debe vigilar todos los días el aumento o disminución ponderal. - Determinar: gustos, frecuencia, duración e interacción entre el niño y progenitor durante la alimentación. - Vigilar la administración diaria de suplementos nutricionales.	La nutrición inadecuada en los infantes, genera consecuencias negativas en el bienestar físico y en el progreso de sus potencialidades para la vida, lo que tendrá repercusión en el desenvolvimiento o futuro y en la capacidad de afrontamiento de dificultades futuras. (10)	INDICADORES					
				185402 peso ideal		x			
				185406 nutrición diaria apropiada a los requerimientos				x	
				185407 guías de nutrición sugeridas.				x	
				185421 importancia de dieta fraccionada.					x
				185427 pautas para los suplementos adicionales.					x
				Puntaje Basal: 08					

P Final: 19
 Puntaje Diana: 20
 Puntaje Basal: 08
 20 ----- 100%
 19 ----- 95%
Interpretación: Se obtuvo 19ps que representa el 95% lo que nos indica un logro sustancial.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1	NINGUNO	2	ESCASO	3	MODERADO	4	SUSTANCIAL	5	EXTENSO
---	---------	---	--------	---	----------	---	------------	---	---------



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 02

NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																			
				INDICADORES	1	2	3	4	5																														
DOMINIO 1: Promoción de la salud. CLASE 2: Incumplimiento del régimen terapéutico. CÓDIGO: 00294 Autogestión ineficaz de la salud de la familia R/C Percepción equivocada sobre la administración de tratamiento.	DOMINIO IV: Conocimiento y Conducta de Salud. CLASE Q: Conducta de Salud. CÓDIGO NOC: 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita. (8) PUNTAJE DIANA: Aumentar a 20	(5616) Enseñanza: medicamentos prescritos. (9) - Orientar al paciente sobre la adquisición gratuita del medicamento. - Evaluar la capacidad de los padres en la administración del tratamiento. - Instruir a los padres sobre la	Según lo publicado por la OMS en «Adherencia a las terapias a largo plazo. Evidencia para la acción». «La falta de cumplimiento de un tratamiento, origina que no se logre todo lo esperado al final del mismo, por lo que pueden surgir efectos indeseables que	<table border="1"> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>162302 recibe la prescripción médica necesaria.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>162304 cumple con horario indicado en la administración de la medicación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>162305 toma la dosis correcta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>162315 aplica algún método para disminuir los efectos secundarios.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	162302 recibe la prescripción médica necesaria.					X	162304 cumple con horario indicado en la administración de la medicación					X	162305 toma la dosis correcta					X	162315 aplica algún método para disminuir los efectos secundarios.				X						
				INDICADORES	1	2	3	4	5																														
				162302 recibe la prescripción médica necesaria.					X																														
				162304 cumple con horario indicado en la administración de la medicación					X																														
162305 toma la dosis correcta					X																																		
162315 aplica algún método para disminuir los efectos secundarios.				X																																			
	X																																						
		X																																					
			X																																				

Puntaje Final: 19
Puntaje Diana: 20



<p>M/P</p> <p>Determinaciones inefectivas en la vida diaria para lograr los objetivos de salud de la familia. (7)</p>	<p>162315 aplica algún método para disminuir los efectos secundarios.</p> <p>Puntaje Basal: 06</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>										X	<p>administración: dosis, y horario.</p> <p>- Orientar a los padres sobre medidas para evitar el estreñimiento.</p>	<p>pueden tener trascendencia no solo en el aspecto físico del paciente sino también en sus emociones, aumentando la probabilidad de hacer resistencia al medicamento lo que generará problemas posteriores y deterioro posterior" (5).</p>	<p>Puntaje Basal: 06</p> <p>20 ----- 100%</p> <p>19 ----- 95%</p> <p>Interpretación: Se logró 19 puntos que representa el 95% lo que nos indica sustancialmente logrados.</p>
									X						

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1	NUNCA DEMOSTRADO	2	RARAMENTE DEMOSTRADO	3	A VECES DEMOSTRADO	4	FRECIENTEMENTE DEMOSTRADO	5	SIEMPRE DEMOSTRADO
---	------------------	---	----------------------	---	--------------------	---	---------------------------	---	--------------------



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 03

NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																				
DOMINIO 1: Promoción de la salud. CLASE 2: Gestión de la Salud. CÓDIGO: 00292. Conductas improductivas para mantener la salud R/C	DOMINIO IV: Conocimiento y Conducta de Salud CLASEGG: Conocimiento: de su condición de salud. CÓDIGO NOC: 3204 Conocimiento: manejo de la anemia. (8) PUNTAJE DIANA: Aumentar a 25	(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad. (9) - Evaluar el conocimiento actual de los padres respecto a la enfermedad de su niño. - Educar sobre anemia y sus repercusiones. - Instruir a los padres respecto a: administración diaria y correcta del	Los padres tienen la responsabilidad de que el crecimiento, el desarrollo y las emociones de sus hijos sean pertinentes, la paternidad es una experiencia nueva que requiere seguimiento y orientación oportuna de los cambios y eventos en el desarrollo del niño.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>320401 factores etiológicos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>320402 sintomatología de la anemia.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>320405 significancia de los suplementos de He</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>320413 efectos adversos del tto.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>320421 efectos sicosociales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	320401 factores etiológicos					x	320402 sintomatología de la anemia.					x	320405 significancia de los suplementos de He					x	320413 efectos adversos del tto.					x	320421 efectos sicosociales					x
				INDICADORES	1	2	3	4	5																															
				320401 factores etiológicos					x																															
				320402 sintomatología de la anemia.					x																															
				320405 significancia de los suplementos de He					x																															
320413 efectos adversos del tto.					x																																			
320421 efectos sicosociales					x																																			



afrontamiento o ineficaz de la familia E/P Participación inapropiada en un plan de acción. (7)	320405 significancia de suplementos de He		x						tratamiento y aspectos para el control de la patología. - Evaluar adherencia del tratamiento. -Instruir sobre la trascendencia de los alimentos ricos en He en la dieta. - Controles periódicos de Hb. -Reforzamiento permanente de la información.	La educación en salud, demanda que sea brindada metódicamente a los usuarios, los mismos asumirán cambios que ayuden a la prevención de enfermedades y a la promoción y mantenimiento del bienestar; las instrucciones deben ser verdaderas con expresiones sencillas para una mejor comprensión (11).	P. Diana: 25 P. Basal: 07 25 ----- 100% 25----- 100% Interpretación: Se logró la puntuación Diana al 100%. Lo que nos indica que se cumplió con el propósito NOC.
	320413 efectos adversos del tto.	x									
	320421 efectos psicosociales	x									
Puntaje Basal: 07											

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1	NINGUN CONOCIMIENTO	2	CONOCIMIENTO ESCASO	3	CONOCIMIENTO MODERADO	4	CONOCIMIENTO SUSTANCIAL	5	CONOCIMIENTO EXTENSO
---	---------------------	---	---------------------	---	-----------------------	---	-------------------------	---	----------------------



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 04

NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																													
				INDICADORES	1	2	3	4	5																								
DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO Clase 2: Función gastrointestinal. l. Código: 00011 Estreñimiento R/C Consumo deficiente de	DOMINIO II: Salud Fisiológica. CLASE F: Eliminación. CÓDIGO NOC: 0501 Eliminación intestinal. (8) PUNTAJE DIANA: Aumentar a 15	(0450) Manejo paciente estreñido. (9) - Evaluar aspectos defecatorios como: frecuencia, consistencia, color, volumen, etc. - Observar la frecuencia de la defecación para evitar impactación fecal. - Fomentar la ingesta de alimentos con fibras abundantes, así como la	El estreñimiento se caracteriza por el impedimento de eliminar la defecación normalmente, lo que ocasiona molestias en la persona. Durante el proceso de resolución del problema, se aconseja una alimentación favorable en fibra (frutas, verduras y legumbres) y	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0500101 conductas de defecación.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>050112 fluidez en la evacuación.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>050121 evacuación sin apoyo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	0500101 conductas de defecación.				X		050112 fluidez en la evacuación.				X		050121 evacuación sin apoyo.				X						
	INDICADORES	1	2	3	4	5																											
	0500101 conductas de defecación.				X																												
	050112 fluidez en la evacuación.				X																												
050121 evacuación sin apoyo.				X																													
				Puntaje Final: 12 Puntaje Diana: 15 Puntaje Basal: 05 20 ----- 100% 12 ----- 95%																													



fibras y líquidos M/P Mayor esfuerzo a la defecación. (7)	050121 evacuación sin apoyo.	x								ingesta frecuente de líquidos (agua de manzana, frutos secos). -Solicitar interconsulta a pediatría para el uso de ablandadores fecales o laxantes. -Fomentar el ejercicio y la deambulaci3n.	líquidos, más aún si este problema es en la poblaci3n infantil. La fibra a ingerir debe ser a raz3n de 0.5g/kg/d (6)	Interpretaci3n: Se logró 12ps que representa el 95% lo que nos indica un manejo sustancial del problema.
	Puntaje Basal: 05											

CRITERIOS DE EVALUACI3N

1	GRAVEMENTE COMPROMETIDO	2	SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO	3	MODERADAMENTE COMPROMETIDO	4	LEVEMENTE COMPROMETIDO	5	NO COMPROMETIDO
---	-------------------------	---	------------------------------	---	----------------------------	---	------------------------	---	-----------------



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 05

NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

IAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																												
<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSOS Clase 3: Equilibrio de energía. Código: 00093 Fatiga R/C Malnutrición y limitaciones del entorno M/P Expresa cansancio y limitaciones en la mantención de las actividades rutinarias de siempre. (7)</p>	<p>DOMINIO I: Salud Funcional. CLASE A: Mantención de la energía. CÓDIGO NOC: 0001 Resistencia (8) PUNTAJE DIANA: Aumentar a 20</p> <table border="1" data-bbox="459 643 871 1016"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000101 ejecutar las actividades rutinarias.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000102 tareas y/o labores físicas.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000103 hemoglobina.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000109 recupera la vitalidad luego de descansar.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 08</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	000101 ejecutar las actividades rutinarias.		x				000102 tareas y/o labores físicas.		x				000103 hemoglobina.		x				000109 recupera la vitalidad luego de descansar.		x				<p>(0180) Manejo de la energía. (9)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los aspectos influyentes en el déficit de energía. - Corregir las deficiencias fisiológicas: anemia, alimentación inapropiada, etc. - Apoyar a los padres en la identificación de actividades preferidas por el niño. - Motivar a los padres a participar en los juegos del niño, a identificar actividades motoras que mejoren la resistencia y su participación activa. - Fomentar la inclusión de horarios para la siesta y la relajación. - Fomentar el ejercicio y la deambulación. 	<p>El manejo de la energía es importante en el diario vivir de las personas que durante el desarrollo de acciones básicas e indispensables, la ausencia o no regulación de la misma, ocasiona que la persona no se desenvuelva adecuadamente en el desarrollo de sus actividades productivas y sus relaciones con el entorno.</p>	<table border="1" data-bbox="1624 443 2036 885"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000101 ejecutar las actividades rutinarias.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>000102 tareas y/o labores físicas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>000103 hemoglobina.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>000109 recupera la vitalidad luego de descansar.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final: 19 Puntaje Diana: 20 Puntaje Basal: 08 20 ----- 100% 19 ----- 95%</p> <p>Interpretación: Se obtuvo 19ps que representa el 95% lo que nos indica levemente comprometido.</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	000101 ejecutar las actividades rutinarias.				x		000102 tareas y/o labores físicas.					x	000103 hemoglobina.					x	000109 recupera la vitalidad luego de descansar.					x
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
000101 ejecutar las actividades rutinarias.		x																																																														
000102 tareas y/o labores físicas.		x																																																														
000103 hemoglobina.		x																																																														
000109 recupera la vitalidad luego de descansar.		x																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
000101 ejecutar las actividades rutinarias.				x																																																												
000102 tareas y/o labores físicas.					x																																																											
000103 hemoglobina.					x																																																											
000109 recupera la vitalidad luego de descansar.					x																																																											

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1	GRAVEMENTE COMPROMETIDO	2	SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO	3	MODERADAMENTE COMPROMETIDO	4	LEVEMENTE COMPROMETIDO	5	NO COMPROMETIDO
---	-------------------------	---	------------------------------	---	----------------------------	---	------------------------	---	-----------------



	000313 Participa en juegos sociales.	x					<ul style="list-style-type: none"> - Explicar sobre la necesidad de ayudar al niño a socializar con otros de su edad. Felicitar cada logro. - Estimular a los padres a acudir a sesiones de intervención temprana. - Instruir sobre la importancia del acompañamiento en el niño durante su desarrollo. - Brindar apoyo a los padres en el establecimiento de horarios para el juego. 		<p>Puntaje Diana: 20 Puntaje Basal: 06 20 ----- 100% 19 ----- 98%</p> <p>Interpretación: Se obtuvo 19ps que representa el 98% lo que nos indica frecuentemente demostrado.</p>
<p>CÓDIGO NOC: 0103 Desarrollo infantil: 12 meses. (8)</p> <p>PUNTAJE DIANA: Aumentar a 20</p> <p>Puntaje Basal: 06</p>									

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1	NUNCA DEMOSTRADO	2	RARAMENTE DEMOSTRADO	3	A VECES DEMOSTRADO	4	FRECUEMENTEMENTE DEMOSTRADO	5	SIEMPRE DEMOSTRADO
---	-------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------------	---	------------------------------------	---	---------------------------



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 07

NOMBRE DEL NIÑO: B.Z.A.

EDAD: 1año

FAMILIA: Nuclear

N° DE INTEGRANTES: 03

DIAGNÓSTICOS: Anemia leve y Riesgo nutricional.

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)							
				INDICADORES	1	2	3	4	5		
DOMINIO 7: ROL Y RELACIONES. CLASE 1: Roles del Cuidador. CÓDIGO: 00164 Disposición hacia la mejora de la crianza. E/P deseo de los padres por mejorar su rol. (7)	DOMINIO VI: Salud Familiar. CLASE DD: Ser Padre CÓDIGO NOC: 2907 Desempeño del rol de Padres: niño pequeño. (8) PUNTAJE DIANA: Aumentar a 20	(8300) Fomentar el rol Parental. (9) - Visitas domiciliarias para evaluar los riesgos. - Brindar charlas sobre aspectos de crianza en menores de dos años. - Enseñarles a monitorizar el estado de salud del niño. - Fomentar la interacción parental con el niño. - Elaborar un programa de juegos acorde a la edad del niño.	Ambos progenitores deben involucrarse en la vida del niño desde la concepción, esto es de suma importancia; pues se dice que los progenitores presentes en el inicio de la existencia de sus vástagos, con seguridad crearan lazos afectivos y de respeto entre ellos. Los niños, requieren de cuidados especiales, tanto para el desarrollo físico, mental y emocional, y es ahí donde los padres juegan un rol importante, pues de ello dependerá la personalidad de este	INDICADORES							
	290703 interacción padres- niño para fomentar confianza			X							X
	290704 interactuar en la promoción del progreso del lenguaje.				X						X
	290722 impartir alimentación propia para la edad.				X						X
	221119 expresan satisfacción en su rol de padres.				X						X
Puntaje Basal: 07				Puntaje Final: 16 Puntaje Diana: 20 Puntaje Basal: 07 20----- 100% 16 ----- 80% Interpretación: Se obtuvo 16 puntos que representa el 80% frecuentemente demostrado.							



		<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar el cambio de roles y a manifestar sus expectativas. - Precisar a los progenitores la necesidad de tener paciencia en el cuidado y formación de su hijo. 	niño y su actuar dentro de la sociedad. (12)	
--	--	--	--	--

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1	NUNCA	2	RARAMENTE	3	A VECES	4	FRECIENTEMENTE	5	SIEMPRE
	DEMOSTRADO		DEMOSTRADO		DEMOSTRADO		DEMOSTRADO		DEMOSTRADO



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA

SOAPIE 1

DIAGNÓSTICO: Anemia leve y riesgo nutricional.

S: Padres refieren que se encuentra inapetente desde la ingesta de alimentos sólidos.

O: Niño de contextura delgada, regular estado de hidratación y nutrición.

- Peso: 7 700grs - Talla: 69 cm

A: Desequilibrio en la nutrición menor a necesidades corporales R/C Aportación de nutrientes inadecuadamente y poco interés en las comidas E/P Peso del cuerpo por debajo de la categoría ideal. (7)

P: Mejorar los parámetros de peso y talla. Conocimiento: Dieta saludable.

I: - Precisar la situación nutricional del niño.

- Instruir a los padres sobre necesidades nutricionales del infante.



- Presentación atractiva de los alimentos, determinar: gustos, frecuencia y duración de la alimentación.
- Ajustar la dieta de ser necesario.
- Vigilancia diaria del aumento o disminución ponderal.
- Vigilar la administración de suplementos nutricionales.

E: El niño logra subir de peso, acepta los alimentos de manera regular y se le administra una dieta fraccionada.

.....
Lic. Elva Choque Quispe

C.E.P. N° 28082



SOAPIE 2

NOMBRES: B. Z. A.

EDAD: 1 AÑO

S: Padres refieren desconocimiento y preocupación por la enfermedad de su niño.

O: Niño con facies de desgano, es colaborador y no irritable.

A: Autogestión ineficaz de la salud de la familia R/C Percepción equivocada sobre la administración de tratamiento. M/P Determinaciones inefectivas en la vida diaria para lograr los objetivos de salud de la familia. (7)

P: Los padres tendrán pleno conocimiento del régimen terapéutico y asumirán conductas de cumplimiento de la medicación prescrita. (8)

- I:**
- Orientar a los padres sobre la adquisición gratuita del medicamento.
 - Evaluar la capacidad de los padres en la administración del tratamiento.
 - Instruir a los padres sobre la administración: dosis, y horario.
 - Orientar a los padres sobre medidas para evitar el estreñimiento.

E: NOC: Los padres saben la importancia de cumplir un régimen terapéutico adecuado.

El niño toma la medicación en dosis y horario correcto, además logran corregir los episodios de estreñimiento.

.....

Lic. Elva Choque Quispe

C.E.P. N° 28082



SOAPIE 3

NOMBRES: B. Z. A.

EDAD: 1 AÑO

S: Los padres desconocen la patología y como tratarla.

O: Niño de contextura delgada, hipo activo. Hb: 11.5 gr/dl (sin corrección)

A: Conductas improproductivas para mantener la salud R/C afrontamiento ineficaz de la familia E/P Participación inapropiada en un plan de acción. (7)

P: Los padres tendrán pleno conocimiento de la anemia y sus implicancias.

I: - Precisar el conocimiento actual de los padres.

- Educar sobre anemia: administración diaria y correcta del tratamiento, aspectos para el control de la patología y sus implicancias.

- Evaluar adherencia del tratamiento y controles periódicos de Hb.

- Instruir sobre la trascendencia de la inclusión del He en la dieta del paciente.

- Reforzamiento permanente de la información.

E: Los padres con conocimiento sobre la anemia.

Niño se recupera de la anemia, Hb: 12.6 gr/dl (sin corrección).

.....

Lic. Elva Choque Quispe

C.E.P. N° 28082



SOAPIE 4

NOMBRES: B. Z. A.

EDAD: 1 AÑO

S: Padres preocupados por la dificultad a la defecación del niño.

O: Dieta familiar pobre en fibras y verduras.

A: Estreñimiento R/C Consumo deficiente de fibras y líquidos M/P Mayor esfuerzo a la defecación (7).

P: Lograr una eliminación intestinal adecuada a través del establecimiento de una dieta favorable en fibras y con una ingesta apropiada de líquidos.

I: - Evaluar aspectos defecatorios como: frecuencia, consistencia, color, volumen, etc.

- Fomentar la ingesta de alimentos con fibras abundantes y líquidos (agua de manzana, frutos secos).
- Solicitar interconsulta a pediatría para el uso de ablandadores fecales o laxantes, si fuera necesario.
- Fomentar el ejercicio y la deambulaci3n.

E: El ni1o logra superar el estreñimiento e incluyen en su alimentaci3n diaria, frutas, verduras y líquidos abundantes.

.....
Lic. Elva Choque Quispe

C.E.P. N° 28082



SOAPIE 5

NOMBRES: B. Z. A.

EDAD: 1 AÑO

S: Los padres refieren que el niño se encuentra muy cansado.

O: Niño muestra facies de desgano y cansancio, no irritable.

A: Fatiga R/C Malnutrición y limitaciones del entorno M/P Expresa cansancio y dificultad para la mantención de las actividades rutinarias de siempre. (7)

P: Niño mostrará interés por el entorno y por actividades acordes a su edad.

I: Identificar los aspectos influyentes en el déficit de energía.

- Corregir las deficiencias fisiológicas: anemia, alimentación inapropiada, etc.
- Apoyar a los padres en la identificación de actividades preferidas por el niño.
- Motivar a los padres a participar en los juegos del niño, a identificar actividades motoras que mejoren la resistencia y su participación activa.
- Fomentar la inclusión de horarios para la siesta y la relajación.
- Fomentar el ejercicio y la deambulaci3n

E: Niño demuestra interés por los juegos, los padres identifican la importancia de manejar la energía del niño.

.....

Lic. Elva Choque Quispe

C.E.P. N° 28082



SOAPIE 6

NOMBRES: B. Z. A.

EDAD: 1 AÑO

S: Padres manifiestan no dedicarle mucho tiempo a su niño.

O: Niño tranquilo, no irritable con riesgo en el desarrollo.

A: Riesgo de retraso durante el desarrollo del niño R/C estimulación no adecuada. (7)

P: El niño logrará realizar actividades establecidas según EEDP.

I: - Apoyar a identificar conductas no desarrolladas en el niño.

- Enseñar a los progenitores realización de actividades físicas que mejoren la movilización y la comunicación.
- Instruir a los padres a coger al niño de las manos para estimular la sedestación.
- Explicar sobre la necesidad de ayudar a socializar con otros de su edad.
- Estimular a los padres a acudir a sesiones de intervención temprana.
- Instruir sobre la importancia del acompañamiento durante su desarrollo.
- Brindar apoyo para e el establecimiento de horarios para el juego.

E: El niño logra cumplir adecuadamente con los parámetros de desarrollo establecido por el EEDP.

.....

Lic. Elva Choque Quispe

C.E.P. N° 28082



SOAPIE 7

NOMBRES: B. Z. A.

EDAD: 1 AÑO

S: Los padres manifiestan que es su primer hijo, no saben cómo atenderlo.

O: Los padres son una pareja joven, es primer hijo y viven solos.

A: Disposición hacia la mejora de la crianza. E/P deseo de los padres por mejorar su rol.

P: Desempeño adecuado del rol de padres de un niño pequeño.

I: - Visitas domiciliarias para evaluar los riesgos

- Brindar charlas sobre aspectos de crianza en menores de dos años.

- Enseñarles a monitorizar la salud de su hijo.

- Fomentar la interacción parental con el niño.

- Elaborar un programa de juegos para la edad del niño.

- Propiciar el cambio de roles y a manifestar sus expectativas.

- Precisar la necesidad de tener paciencia en la formación de su hijo.

O: Padres satisfechos con el avance de su niño.

Valoran el tiempo dedicado a su hijo.

.....
Lic. Elva Choque Quispe

C.E.P. N° 28082



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 ANEMIA

A. DEFINICIÓN

Esta patología se da cuando los eritrocitos se encuentran en una cantidad inferior a la normal lo que le imposibilita compensar los requerimientos del organismo, y según la Salud Pública, es definida como “la cantidad menor en dos desviaciones estándar de hemoglobina considerando género, edad y m s. n. m.” (13)

B. ETIOPATOGENIA

La disminución del He dentro de un organismo, se puede deber a distintos elementos como el crecimiento y desarrollo de los infantes y con mayor razón si su alimentación es deficiente en este mineral, lo que no permite un buen almacenamiento del mismo y en el caso de las mujeres, esta pérdida puede darse por los periodos menstruales. (14)



C. FISIOPATOLOGIA:

Se identifican tres periodos secuenciales:

- a. **FeP latente:** Cuando los depósitos de hierro disminuyen (hígado, bazo y medula ósea), no hay síntomas.
- b. **FeP sin anemia:** Cuando la deficiencia de Fe si incrementa, hay alteración en los procesos químicos del organismo, pero no del hemograma, pueden aparecer los primeros síntomas que no son atribuibles a la anemia.
- c. **AFe:** Aquí ya aparecen los síntomas propios de la anemia, como: taquicardia, hipercapnia, aumento del gasto cardiaco y por ende de la circulación sanguínea, lividez, cansancio, fatiga y malestar general. (15)

D. CLASIFICACIÓN

a. Según criterio fisiológico.

Anemias regenerativas: lo encontramos en anemias hemolíticas y hemorrágicas donde el recuento de reticulocitos esta aumentado.

Anemias no regenerativas: se encuentran en anemias crónicas y es lo contrario a lo anterior, la actividad de la medula ósea esta disminuida o nula. (16)

b. Clasificación según su instauración:

Anemias agudas. Disminución repentina de hematíes y Hb, ubicándose por debajo de valores normales, como consecuencia a hemorragias y hemólisis.

La anemia crónica. La Hb. disminuye lentamente, la producción de glóbulos rojos se encuentra con limitaciones y es el origen de anemias ferropénicas y síndromes de insuficiencia medular. (16)

c. Según el nivel de hemoglobina:

Anemia leve: El apetito disminuye y los niños no presentan síntomas.

Anemia moderada: La inapetencia aumenta y puede haber palidez, no hay mayores síntomas.

Anemia severa: En esta fase, los síntomas aparecen como: irritabilidad, mareos, la palidez se acentúa y sensibilidad al frío. (16)

E. FACTORES DE RIESGO:

La tabla a continuación nos muestra los orígenes de la anemia. (13)

AUMENTO DE NECESIDADES Y/O DEFICIENTES	APORTE DE HIERRO DEFICIENTE¹³
<ul style="list-style-type: none">• Niños nacidos antes de la sem. 37 (riesgo elevado), peso menor a 2.500grs y/o en hermanos gemelos.• Niños a partir de la 37ava sem,	<ul style="list-style-type: none">• Alimentación incorrecta.• Ablactación deficiente en Fe hemínico a partir de los 6m. con o sin LMC.• Ablactancia retrasada y/o
ABSORCIÓN DISMINUIDA¹³	BAJAS SANGUÍNEAS¹³
<ul style="list-style-type: none">• Principios alimenticios que inhiben la absorción del Fe. Ej. Sodas, cafeína, etc.• Dolencias del sistema digestivo.• Medicamentos que impiden o	<ul style="list-style-type: none">• Hemorragias y menorragias.• La leche de vaca como alimento en los primeros 12m. puede ocasionar microsangrados.• Parasitosis: Uncinarias, Guardia,

Nota. NTS 134' MINSA

F. CUADRO CLÍNICO:

La anemia es difícil de detectarla en sus inicios por la ausencia de sintomatología, lo que hace imprescindible plantear estrategias para su detección oportuna para el inicio pronto del tratamiento, el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia indica que en grupos poblaciones susceptibles, se deberá poner mayor énfasis en la detección oportuna y temprana de algún estadio de anemia en infantes, adolescentes, gestantes y puérperas con o sin alguna manifestación. (13) Considerando que esta enfermedad se presenta asintomática es importante hacer una buena recolección de datos e inspección. (Ver Tabla). SINTOMAS

SINTOMAS Y SIGNOS DE LA ANEMIA

ÓRGANOS O	SEÑALES DE ANEMIA
Síntomas frecuentes	Somnolencia, cansancio, inapetencia, pérdida ponderal, disforia, fatiga, crecimiento inadecuado, dolores de
Cambios en piel y	Palidez en piel y mucosas principalmente, piel reseca,
Cambios en el	Deseos de consumir tierra, hielo, uñas, cabello, etc. ¹³
Síntomas cardiopulmonares.	Aumento del ritmo cardiaco, dificultad respiratoria en sobreesfuerzo, más aún en valores menores de 5g/dL. ¹³
Cambios en el	Estomatitis, glositis, entre otros. ¹³
Cambios	Inmunodeficiencias y disminución del poder
Sintomatología neurológica	Cambios en la adquisición de habilidades en los niños, que pueden influir también en la capacidad de adquirir conocimientos, en la retención y procesamiento de los mismos. ¹³

Nota. NTS 134'MINSA



G. DIAGNÓSTICO:

a. Clínico: Por anamnesis e inspección física.

Anamnesis: Recepción de datos sobre la presencia de síntomas los que se registraran en el archivo clínico.

Examen físico: Para observar lividez palidez en palmas de las manos y/o conjuntivas, resequedad en miembros superiores, alopecia, etc. (13)

b. Laboratorio

El examen directo y de primera opción es el tamizaje de Hb, el cual se puede complementar con la medición de la Ferrita Sérica. (13)

c. Aspectos para medir Hb y/o Hto.

Como ya se mencionó, la primera opción para determinar anemia es el tamizaje de Hb, el cual puede estar acompañado de un hemograma y si se pudiera contar con un equipo analizador automatizado, podría certificar el resultado. En lugares donde no se cuente con equipo moderno o especializado, el diagnóstico será a través de un hematocrito; cabe recalcar, que todo procedimiento de ayuda al diagnóstico, será realizado por personal entrenado el mismo que reportara el método utilizado para tal fin.

Si el diagnóstico para la anemia se complica por no contar con personal o equipos necesario para su diagnóstico, se hará las coordinaciones necesarias para que este procedimiento sea realizado en un establecimiento de mayor complejidad o se podría gestionar campañas periódicamente.

Dado que el valor de hemoglobina no es el mismo en distintos lugares de nuestro país, por razones de altura, los resultados deberán ser evaluados aplicando el

respectivo descuento, considerando el lugar donde el paciente estuvo radicando los 3 meses anteriores al diagnóstico. (13)

VALORES IDEALES DE Hg Y CATEGORIAS DE ANEMIA.

(HASTA 1,000 MSNM)

POBLACIÓN	CON ANEMIA (g/dl)			SIN ANEMIA
Prematuros x sem de vida				
1ª sem.	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta sem.	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va sem.	≤ 8.0			>8.0
Nacidos a Término x meses de vida				
Menor de 2m,	< 13.5			13.5-18.5
De 2 a 6m	< 9.5			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
De 6m a 5a	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
De 5 a 11a	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Grupo adolescente				
Varones y Mujeres de 12 – 14a	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15ª a mas	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
No Gestantes 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Gestantes y Puérperas				
Gestante de 15 años a más	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Nota. NTS 134/MINSA



H. EXAMENES DE AYUDA DIAGNOSTICA:

- Análisis de hg.
- Ferritina sérica: Cuando la anemia continúa a pesar del tratamiento, evalúa la presencia de ferritina sérica.
- Constantes corpusculares.
- Morfología de glóbulos rojos.
- Examen parasitológico seriado.
- Examen Gota gruesa en personas susceptibles por residir en zonas en las que se dan factores epidemiológicos para contraer la malaria.(13)

I. TRATAMIENTO:

En nuestro país, se hace teniendo en cuenta la terapia consignada en los petitorios ya establecidos según NTS, para lo cual ya hay un esquema de tratamiento establecido que considera la cantidad de hierro elemental en cada producto.

El tratamiento es por un tiempo de 6 meses, a dosis diarias indicadas teniendo en consideración el peso y edad del paciente; para una vigilancia sobre la ganancia y adherencia al tratamiento, se realizarán controles de tamizaje de la cantidad de Hb. En número de tres: al primer, tercer y sexto mes tratamiento. Si en los mencionados controles, no se observara ganancia de Hb, se debe sospechar de un problema adicional por lo que el paciente debe ser referido a un establecimiento de mayor complejidad. (13)

Manejo terapéutico en niños prematuros y/o con bajo peso al nacer < 6m.

SITUACIÓN	INICIO DEL TTO	DOSIS	MEDICAMENTO	PERIODO	CONTROLES DE Hb.
Prematuros y/o con bajo peso al nacer	A los 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Sulfato Ferroso o Complejo	6m sin interrupción	A tercer y sexto mes de iniciada la

Nota. NTS 134/MINSA

Manejo terapéutico en niños a término y/o con buen peso al nacer <6m.

SITUACIÓN	INICIO DE LA TERAPIA	DOSIS	MEDICAMENTO	PERIODO	CONTROLES DE Hb.
Niño a término y peso adecuado al nacimiento.	Al momento del diagnóstico (en controles o a los 4m)	3 mg/Kg/día Dosis máxima de 40 mg/día	Sulfato Ferroso o Hierro Polimaltoado en gotas	6m sin interrupción	A tercer y sexto mes de iniciar el tratamiento.

Nota. NTS 134/MINSA

Manejo terapéutico en niños de 6m a 11a con anemia leve o moderada

EDAD	DOSIS	MEDICAMENTO	PERIODO	CONTROLES DE Hb.
Niño de 6 a 35m.	3 mg/Kg/d Dosis máxima de 70 mg/d	Sulfato Ferroso o Hierro Polimaltosado en gotas o jarabe.	6m sin interrupción.	Al primer, tercer y sexto mes de tratamiento.
Niño de 3 a 5a	3 mg/Kg/d Dosis máxima de 90 mg/día	Sulfato Ferroso o Hierro Polimaltosado en jarabe		
Niño de 5 a 11a.	3 mg/Kg/d Dosis máxima de 120 mg/d	Sulfato Ferroso o Hierro Polimaltosado en jarabe o tabletas.		

Nota. NTS 134' MINSA

Tratamiento dietético. Es importante considerar la alimentación cuando se recibe tratamiento medicamentoso, el paciente debe de saber que los alimentos con hierro hemínico (carne, sangre, hígado, bazo, etc.) y pescado, tienen buena absorción y esta aumenta cuando se complementa con algún cítrico en jugo, considerar también los cereales suplementados con hierro, huevos, se debe de eliminar la ingesta de té, café y amates. (15)



J. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

CUIDADOS PREVENTIVOS:

- Vigilancia periódica de la ganancia ponderal y de estatura de los infantes.
- Dosajes periódicos de Hb. Según indicaciones de la NTS durante el CRED del infante menor de 12a.
- Vigilar que la nutrición contenga nutrientes abundantes en hierro.
- Dotación y administración de sulfato ferroso y MN en las edades correspondientes.
- Evaluar adherencia a los suplementos
- Consejería nutricional sobre una alimentación con componentes apropiados en hierro tanto hemínico como no hemínico. (13)

CUIDADOS TERAPEUTICOS:

- Vigilancia de la hemoglobina con exámenes al primer mes, tercer mes y sexto mes de tratamiento.
- Asegurarse que el niño reciba su hierro polimaltosado periódicamente según corresponda.
- Realizar visitas domiciliarias para supervisión y evaluar adherencia del tratamiento.
- Brindar consejería sobre nutrición adecuada para este grupo, así como lavado de manos, evitar infecciones y lactancia materna exclusiva de ser el caso. (13)



5.2. DESNUTRICIÓN INFANTIL.

A. DEFINICIÓN

Es una patología resultante de una alimentación incorrecta en calidad y cantidad, un niño desnutrido verá afectado el normal funcionamiento de su organismo y de sus capacidades para procesar información y adquirir conocimientos y estará proclive a sufrir infecciones.

B. ETIOPATOGENIA

La desnutrición por lo general cursa lentamente, es silenciosa, como consecuencia de un desequilibrio corporal que induce a la ingesta cada vez menor de nutrientes, repercutiendo en algunos procesos internos del organismo.

Entre las causas mencionaremos que, al haber déficit en el aporte de nutrientes, entonces habrá poco aporte de energía y proteínas, aumenta la probabilidad de adquirir infecciones, el gasto energético está disminuido, se pueden producir problemas endocrinos, puede cursar también con anemia por lo que habrá deducción de los glóbulos rojos que provocara una disminución del ingreso de O_2 a las células. (17)

C. FISIOPATOLOGÍA

El cuerpo humano siempre estará en la búsqueda de un equilibrio constante, pero cuando alguno de sus procesos normales falla, como una alimentación adecuada, él busca hacerle frente adaptándose a este cambio, si esta deficiencia continúa, el organismo busca obtener los aportes de la reserva corporal, para hacerle frente al gasto energético, pero si esta disminución de aportes nutricionales continuara, se produce un desbalance que en los niños se observa en una ganancia inadecuada de peso, luego se verá afectada la talla (desnutrición



crónica), con repercusiones en su vida adulta. La desnutrición lleva a considerar que en algún momento, el equilibrio que el cuerpo trata de mantener, sobrepasara sus capacidades y se sumaran enfermedades y sobrevendrá la muerte. (16)

D. CLASIFICACIÓN:

a. DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Se da cuando se detecta a un niño con una talla baja para su edad, como consecuencia de un periodo largo con aportes insuficientes de nutrientes, este aspecto repercute en la salud del niño, lo hace proclive a enfermedades y su capacidad intelectual también disminuye; este problema puede tener sus inicios en el vientre materno y continuar posteriormente, por ello es importante detectar a tiempo este problema, sobre todo antes de que cumpla los 24 meses de vida, caso contrario, las repercusiones serán irreversibles hasta en la vida adulta. (18)

b. DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

Esta desnutrición es reversible, se diagnostica buscando la relación peso/talla, se debe tomar la medida correctiva apenas encontrado el problema para evitar que la situación empeore. (18)

c. DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE O SEVERA

Esta forma es muy peligrosa. Al relacionar P/T, encontramos que la pérdida de peso es demasiado, por lo que todos los procesos vitales del niño se encuentran alterados aumentado gravemente el riesgo a morir. (18)

d. DESNUTRICIÓN POR CARENCIA DE VITAMINAS Y MINERALES.

Dos claros ejemplos de ellos son:

Deficiencia de Vitamina A: trae consigo ceguera e infecciones.



Deficiencia de hierro: anemia y dificultad en el área cognitiva. (18)

E. FACTORES DE RIESGO:

- Alimentación inapropiada en calidad y cantidad
- Falta de saneamiento básico
- Desconocimiento del valor energético de los alimentos
- Situación económica deficiente de la familia
- Sistema de salud deficiente.
- Enfermedades recurrentes. (18)

F. CUADRO CLÍNICO:

La desnutrición pasa desapercibida en la fase aguda y solo se puede dar cuenta, cuando en el consultorio de niño sano, el valor encontrado es menor al ser comparado con las medidas estándar, sin embargo, en estadios más avanzados, encontramos además de retardo en el crecimiento, piel reseca, cabellos quebradizos y amarillos, emaciación de la piel, niños sin energía, enfermizos, letárgicos, soñolientos e irritables. (18)

G. DIAGNÓSTICO

A través de:

- Medición de peso y altura.
- Medición del perímetro braquial.
- Análisis sanguíneo, parasitológico y de orina, para evaluar alguna infección sobre agregada. (18)

H. EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA:

- Precisar el equilibrio del paciente entre lo que consume y lo que necesita.



- Diagnosticar según la baja en la alimentación o pérdida aumentada de algún nutriente.
- Ratificar insuficiencias concretas de algunos micronutrientes que podrían estar provocando algunas situaciones patológicas.
- Identificar si algún órgano del cuerpo está provocando ciertos trastornos metabólicos que impida una correcta producción de energía a partir de la ingesta de alimentos. (17)

I. TRATAMIENTO

Esta básicamente dirigido a reponer las calorías faltantes a través de la ingestión de nutrientes, los mismo que debieran estar supervisados por el profesional competente, para orientar en la cantidad y calidad de los mismos, en ocasiones solo requiere cambiar hábitos alimenticios, en otras se debe investigar alguna patología asociada a la desnutrición, que pudiera ser anemia, avitaminosis, diarreas, patologías asociadas a la tiroides, etc. También el problema puede radicar en la familia, como economía deficiente, muchos hijos, familias uniparentales, desempleo entre otros, aquí ya el problema es social y requiere hacer las coordinaciones respectivas para la intervención del gobierno.¹⁸

Cuando se quiere atacar la anemia desde sus causas, se debe valorar algunos aspectos básicos como: Si es lactante menor de 6 meses, su alimentación será básicamente lactancia materna exclusiva, se debe vigilar que esta sea adecuada en técnica y duración, explicar a la madre que no conviene que el niño se enferme y que ella debe de llevar hábitos saludables con alimentación adecuada; si el niño tiene más de 6 meses, debe continuar con LM, además de iniciar ya con la inserción de alimentos sólidos con consistencia de papilla (ablactancia), donde se incluirá nutrientes de origen animal abundantes en Fe, proteínas y vitaminas,



deberá empezar también con la suplementación con micronutrientes, aquí se debe vigilar la cantidad apropiada, frecuencia y calidad de los alimentos principales y de las porciones adicionales, además se debe ofrecer las instrucciones pertinentes a los padres del niño respecto a la alimentación e ingesta de suplementos vitamínicos. (18)

J. CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- Promover la LME a demanda libre en las primeras horas de vida.
- Impulsar la LME en los primeros 6 meses de vida.
- Valorar la antropometría del RN y su pérdida en las primeras horas de vida
- Medición correcta del peso y talla durante las consultas integrales en niño sano, con ello se logrará detectar tempranamente casos de desnutrición aguda.
- Educar respecto a una alimentación complementaria adecuada desde los 6m y la LM continuada hasta los 2a.
- En caso de encontrar niños con desnutrición crónica para un manejo multidisciplinario y hacer el seguimiento respectivo
- Vigilar el aporte de micronutrientes esenciales.
- Promoción del consumo de yodo en la sal y alimentos abundantes en Fe.
- Promover conductas saludables de vida en los grupos familiares a través de sesiones educativas en colegios, en los grupos organizados de la comunidad, donde se ponga énfasis en la alimentación saludable sobre todo en los niños.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se desarrollo el PAE con la implementación de intervenciones cuyos resultados fueron en un promedio del 95.7%, lo que sería sustancialmente logrado, lo que pone en evidencia que los cuidados enfermeros en el primer nivel de atención son trascendentes, aquí es donde la labor preventivo promocional se hace efectiva.

SEGUNDA: Se identificó oportunamente las características y necesidades de la familia, lo que permitió establecer inmediatamente un plan de cuidados aplicando medidas para evitar complicaciones.

TERCERA: El plan de cuidados integrales concedió la participación activa de ambos padres con el asesoramiento y monitoreo de la enfermera, trajo resultados positivos en el desarrollo y recuperación del niño, en el mejoramiento del rol parental y en la dinámica familiar.

CUARTA: Se concluye también que el brindar soporte emocional e información al grupo familiar sobre la situación de salud de alguno de sus integrantes, se logra resolver dudas y eliminar temores, obteniendo como resultado el apoyo y participación de sus miembros, corregir errores, recuperar el bienestar y unificar al grupo familiar.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: El PAE es la herramienta por excelencia del trabajo enfermero, para su éxito, se debe establecer un clima de confianza y empatía con los padres de familia de los niños que acuden al CRED, ello permite una correcta valoración de datos, poder plantear diagnósticos (NANDA) establecer propósitos (NOC) y ejecutar intervenciones (NIC).

SEGUNDA: Al grupo profesional de enfermeros que trabaja en el control de crecimiento y desarrollo en el primer nivel de atención, enfatizarles la importancia en la detección precoz de problemas y/o complicaciones que comprometen la salud integral del niño, para ello los controles deben de ejecutarse teniendo en cuenta todos los propósitos establecidos en la Norma Técnica.

TERCERA: Se debe elaborar un plan de cuidados integrales por los hallazgos que se encuentren y que comprometan el bienestar del sujeto del cuidado, enfocando especial atención en los aspectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades. La recuperación de un integrante del grupo familiar, debe ser responsabilidad de todos y deben participar activamente en la recuperación del bienestar del sujeto afectado.

CUARTA: La enfermera debe propiciar la empatía, confianza y seguridad al brindar cuidados enfermeros, considerar siempre que, en la recuperación del niño, la intervención de ambos progenitores es primordial, por lo que se les debe incluir en la elaboración de los cuidados considerando sus capacidades y disposición, el soporte familiar mejora nuestras intervenciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima; 2017.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales Primer semestre 2018. Lima; 2018. [En línea] [Accesado el 15 de marzo del 2022] Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)
3. OMS. Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud. Salud y Bienestar Social; Ginebra; 1986 [En línea] [Accesado el 15 de marzo del 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Alimentación Complementaria. [En Línea] [Accesado el 21 de mayo del 2020] Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/index.html
5. OMS. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [En línea] [Accesado el 21 de mayo del 2020] Disponible en: <HTTPS://WWW.WHO.INT/MEDIACENTRE/NEWS/RELEASES/2015/PR54/ES/>
6. Carbajo A. FAPap Monográficos. Gastroenterología Pediátrica. España: Lúa Ediciones 3.0 S.L; 2018. P. 21,26
7. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación 2021-2023. 11th ed. Madrid: Elsevier; 2023.



8. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de Enfermería NOC: Medición de resultados en salud. 6ª edición. 6th ed. Barcelona: Elsevier; 2019
9. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner M. Clasificación de intervenciones de Enfermería NIC. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2019
10. UNICEF: La mala alimentación está perjudicando la salud de la infancia mundialmente. [En línea] [Accesado el 20 de junio del 2020] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
11. Gonzales J. Congreso Internacional Galego-Português de Psicopedagogía. Braga: Universidade do Minho, 2009. p. 3-4 [En línea] [citado el 14 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/xcongreso/pdfs/cc/cc1.pdf12>.
12. Escudero G, Intervención de Enfermería en Estimulación Temprana en un Niño con Riesgo en el Desarrollo Centro de Salud Javier Llosa García de Hunter. Trabajo académico de la Universidad Nacional San Agustín. Arequipa-2017
13. Ministerio de Salud. Norma técnica para el Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. MINSA; 2017.
14. Blanco M. Evolución y complicaciones de los niños tratados con trasplante de progenitores hematopoyéticos y su relación con el estado nutricional y soporte empleado [Tesis doctoral]. Madrid: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID;



2014. [En línea] [Accesado el 15 de marzo del 2022] Disponible en:
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/660762>
15. Blesa I. Pediatría integral. Anemia ferropénica. Valencia 2016; Vol. 20. Núm. 5 SEPEAP [En línea] [Fecha de acceso 15 de setiembre del 2019] URL disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx05/02/n5-297-307_Luis%20Blesa.pdf
16. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. Valencia 2012; Vol 16. Núm. 5 SEPEAP [En línea] [Fecha de acceso 15 de setiembre del 2019] URL disponible en <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico/>
17. Sevilla R. MANEJO INTEGRAL "CLAPSEN" DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. Revista Médico-Científica "Luz y Vida" (Cochab) 2011; vol. 2 núm. 1, 2011: 87-93. [En línea] [Fecha de acceso 20 de setiembre del 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3250/325028222020.pdf>
18. UNICEF. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España: Unicef; 2011 [En línea] [Accesado el 20 de junio del 2020] Disponible en: https://www.unicef.es/noticia/la-lucha-contra-la-desnutricion-infantil?&tc alt=85484&n o pst=n o pst&n okw= c 148074166252&gclid=CjwKCAjwrDmhBhBBEiwA4Hx5gyuV4XmlwoCLxaXjHqPv_hZaUUrNzZEL9IL6Zs_y3nBQQrE5u195EBoCPlwQAvD_BwE&gclsrc=aw.ds



ANEXOS



ANEXO 1: EXAMENES DE LABORATORIO

	VALOR ENCONTRA	VALOR AJUSTA	INTERPRETACI ÓN
Hb al nacimiento	No se registra		
Hb de los 4	11.6 gr/dl	10.5 gr/dl	ANEMIA LEVE
Hb de los 9	11.7 gr/dl	10.6 gr/dl	ANEMIA LEVE
Hb de 12 meses	11.5 gr/dl	10.4 gr/dl	ANEMIA LEVE

Cuando encontramos un resultado donde indique algún grado de anemia, se realiza lo siguiente:

- Interconsulta con el servicio de pediatría de nuestro establecimiento de salud, para que reciba el tratamiento específico.
- Nuestra labor es brindar consejería sobre las implicancias de la anemia infantil, alimentación adecuada, la importancia de los dosajes de Hb. de control.
- Se realiza el monitoreo y seguimiento de la administración diaria de micronutrientes y tratamiento para la anemia para evaluar adherencia.



ANEXO 2: PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°1

1. DATOS GENERALES

- 1.1. TEMAS: "ANEMIA"
- 1.2. DIRIGIDO: Familia Zegarra Apaza
- 1.3. LUGAR: Av. Lima 1001
- 1.4. FECHA: 21/01/2019
- 1.5. HORA: 07:00hrs.
- 1.6. DURACION: 30 min.
- 1.7. RESPONSABLE: Lic. Elva Choque.
- 1.8. JUSTIFICACIÓN:

La sesión educativa es una técnica didáctica que nos permite brindar orientación y consejería a un grupo de personas, en salud es muy utilizada, sobre todo cuando queremos dar a conocer sobre un tema considerado de interés a un grupo de personas, para lo cual es importante considerar en lo posible, que el público participe y que la persona que está brindando la información, este adecuadamente preparada.

2. OBJETIVOS

GENERAL: Brindar sesiones educativas al grupo familiar a fin de lograr cambios de conductas.

ESPECÍFICOS

Informar la familia sobre la enfermedad de la anemia, como tratarla y sus repercusiones.



Orientar sobre la importancia de tratamiento continuo en dosis, horario y administración.

3. METODOLOGÍA

- Explicativo
- Participativo
- Demostrativo

5. MATERIALES Y RECURSOS

- Rotafolios.
- Tripticos.
- Productos naturales

6. DESARROLLO DEL TEMA

6.1 Se realiza las siguientes preguntas a los padres:

¿Sabén Uds que es la anemia y porque se da?

¿Qué pasaría con su niño si no se cura de la anemia?

6.2 Motivación:

Se les enseña a los padres un video "Causas y Consecuencias de la Anemia" Proyecto Nutrición Infantil Zona Circunlacustre GRP – 2015 (5min)

6.3 Desarrollo del tema:



ANEMIA: La anemia es una enfermedad que se da por la deficiencia de Hb. por debajo del rango normal.

Causas: Las causas pueden ser muchas pero las más comunes son: hemorragias, enfermedades infecciosas y alimentación pobre en hierro.

Síntomas: Es importante saber que esta enfermedad, en sus inicios no manifiesta síntomas evidentes, es en la etapa moderada o severa cuando el niño empieza a ponerse pálido, cansado, con malestar general y sobre todo inapetente, es por ello que es muy importante llevarlo a sus controles CRED en el CS, que como parte de la atención que se le brinda, está el tomarle su dosaje de Hb.

Diagnóstico: A través de un examen de sangre, que de salir con un valor bajo que nos indique que el niño tiene anemia, inmediatamente deberá recibir tratamiento.

Tratamiento. Luego de diagnosticado con anemia, pasará al consultorio de pediatría y empezará su tratamiento con hierro polimaltosado o sulfato ferroso, el mismo que será por un periodo de 6 meses, dentro de los cuales, no dejara de darle el medicamento en las dosis indicadas; los niños con anemia, deben tener controles periódicos de Hb. En número de tres (1, 3 y 6to mes), el tratamiento lo recibe de manera ininterrumpida, es bueno que los padres sepan, que para que un niño se cure, no basta con solo el tratamiento, además la familia deberá apoyar con una buena alimentación, abundante en hierro hemínico, deben de saber que el hierro lo encontramos en los nutrientes vegetales o animales, pero los de mayor absorción son los



segundos, como la sangrecita, hígado, bazo, pescado, carnes rojas y los de origen vegetal como lentejas, alverjitas verdes, brócoli, acelga, espinaca, en general los de hojas verdes; es recomendable acompañar con algún cítrico en jugo, pues la vitamina C favorece la asimilación del hierro por el organismo.

Es muy importante recalcar que el tratamiento debe ser por un periodo de seis meses, para asegurar su curación, si un niño no cumple con el tratamiento en dosis y horario correcto, solo estaríamos logrando que la anemia continúe y las repercusiones posteriores solo provocarían el desmedro de su salud y su futuro.

Consecuencias: Es muy importante que todo niño con anemia se cure, pues las consecuencias son graves como por ejemplo niños con muchas probabilidades de que se enfermen constantemente, cortos de estatura y sobre todo, con deficiencias en el área cognitiva, es decir que tendrán problemas en el aprendizaje y en la retención de conocimientos, lo que limita un buen desarrollo posterior y un futuro promisor para este niño.

Prevención: Otro aspecto muy importante es la prevención, los padres deben de considerar que el niño tiene que comer alimentos ricos en hierro hemínico, también se debe incluir alimentos de origen vegetal como las lentejas, alverjitas secas, brócoli, acelga y espinacas, y teniendo en cuenta la edad del niño, se debe acompañar con refresco de algún cítrico, pues la Vit. C ayuda en la fijación de Fe en el organismo, como ya se mencionó anteriormente, evitar las comidas chatarra, a los niños de 4 y 5m se les debe



de administrar el hierro polimaltosado que se da en los centros de salud a manera de prevención.

7. EVALUACIÓN:

¿Qué es la anemia?

¿Cuáles son los signos más comunes?

¿Cómo se previene la anemia?

¿Cómo debe administrarse el tratamiento?

8. DESPEDIDA: Esperando que el tema expuesto haya cumplido sus expectativas, nos despedimos no sin antes decirles que vendremos en otra ocasión para darles otra charla en beneficio de su familia. Gracias



PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°2

4. DATOS GENERALES

- 4.1 TEMA: "NUTRICIÓN"
- 4.2 DIRIGIDO: Familia Zegarra Apaza
- 4.3 LUGAR: Av. Lima 1001
- 4.4 FECHA: 27/01/2019
- 4.5 HORA: 07:00hrs.
- 4.6 DURACION: 30 min.
- 4.7 RESPONSABLE: Lic. Elva Choque

5. JUSTIFICACIÓN:

La sesión educativa es una técnica didáctica que nos permite brindar orientación y consejería a un grupo de personas, en salud es muy utilizada, sobre todo cuando queremos dar a conocer sobre un tema considerado de interés a un grupo de personas, para lo cual es importante considerar en lo posible, que el público participe y que la persona que está brindando la información, este adecuadamente preparada.

6. OBJETIVOS

GENERAL: Brindar sesiones educativas al grupo familiar a fin de lograr cambios de conductas.

ESPECÍFICOS

- Evaluar los conocimientos y enseñarles a los padres respecto a una nutrición adecuada para el niño.



7. METODOLOGÍA

- Explicativo
- Participativo
- Demostrativo

5. MATERIALES Y RECURSOS

- Rotafolios.
- Trípticos.
- Productos naturales

6. DESARROLLO DEL TEMA

6.1 Motivación:

Se les enseña a los padres un video "El 33% de niños tiene anemia en el Perú"

6.3 Desarrollo del tema:

Hasta los 6 meses, los niños son alimentados exclusivamente con lactancia materna, luego de este periodo, se adicionan alimentos sólidos bajo la forma de papillas. Cuando un niño cumple un año de edad, ya se podría decir que está en condiciones de recibir todo tipo de alimentos, o como comúnmente se dice "de la olla familiar", y al estar en un proceso de rápido crecimiento, es importante proveerle de alimentos adecuados y en cantidades adecuadas



también, la dieta administrada debe ser variada y equilibrada acorde a las necesidades del niño, es importante también considerar que el niño ya tiene piezas dentarias pero no son muchas, por lo que se debe tener consideración en la presentación.

Alimentos que no deben faltar en la dieta del niño:

- **Lácteos:** Leche (no la leche fresca), quesos, yogurt, para la conservación del sistema óseo.
- **Proteínas (Carnes):** de res, cordero pollo o pescado, huevos, menestras (todas), necesarias porque aportan hierro, se debe recomendar mucho el pescado por su gran aporte de grasas saludables, omega 3 y fosforo, entre otros. Los productos cárnicos aportan además zinc y proteínas, elementos necesarios para el crecimiento.
- **Frutas y verduras:** Todas sin excepción, pues aportan vitaminas, antioxidantes, minerales y fibras, necesaria para prevenir el estreñimiento sobre todo si se sigue un tratamiento para la anemia, pues el hierro puede producir estreñimiento, que es la principal causa de abandono del tratamiento.
- **Cereales:** aportan fibra, vitaminas y minerales, ej. pan, arroz, fideos, papas, avena, etc.
- **Aceites y grasas:** Se recomienda los de origen vegetal como el de oliva por ejemplo.

¿Qué alimentos se deben evitar?



- Considerando el peso del niño, se debe evitar en lo posible los alimentos ricos en grasas.
- Evitar la comida chatarra: chocolates, galletas, gaseosas, chizitos, helados, etc.
- Evitar la leche entera.
- Evitar alimentos muy condimentados, picantes, muy saladas o con mucha azúcar.
- Evitar los embutidos y frituras.

¿Qué se debe tener en cuenta al momento de alimentar al bebe?

- Lavarse las manos.
- Usar agua potable siempre.
- No pretender que consuma la cantidad de alimentos de un adulto.
- Evitar darle dulces antes de los alimentos principales.
- Evitar dar alimentos a cada ratito, recuerde que se debe crear habito alimenticio en el niño.
- Considerar una presentación de alimentos colorida, atractiva a la vista y sobre todo variada.
- Los platos presentados al niño deben ser entretenidos, emular en lo posible figuras de sus muñecos favoritos.
- Se debe conocer los gustos del niño y aquellos alimentos que no son de su entero agrado, para considerarlo en la preparación de sus comidas.

Alimentos recomendados para prevenir y tratar la anemia



- De origen animal: Hígado, bazo, sangrecita, pescado, mariscos, carne seca, carnes rojas,
- De origen Vegetal: menestras (lentejas, frejoles, alverjitas secas), brócoli, espinacas, acelga, frutos secos: nueces, avellanas, almendras.

7. EVALUACIÓN:

¿Qué alimentos se recomiendan?

¿Cuántas son las comidas para su niño?

¿Cuáles son los alimentos recomendados para tratar la anemia?

8. DESPEDIDA: Esperando que el tema expuesto haya cumplido sus expectativas, nos despedimos no sin antes decirles que vendremos en otra ocasión para darles otra charla en beneficio de su familia. Gracias



PLAN DE SESION EDUCATIVA N°3

8. DATOS GENERALES

- 8.1 TEMA: "ROL PARENTAL"
- 8.2 DIRIGIDO: Familia Zegarra Apaza
- 8.3 LUGAR: Av. Lima 1001
- 8.4 FECHA: 27/01/2019
- 8.5 HORA: 07:00hrs.
- 8.6 DURACION: 30 min.
- 8.7 RESPONSABLE: Lic. Elva Choque

9. JUSTIFICACIÓN:

La sesión educativa es una técnica didáctica que nos permite brindar orientación y consejería a un grupo de personas, en salud es muy utilizada, sobre todo cuando queremos dar a conocer sobre un tema considerado de interés a un grupo de personas, para lo cual es importante considerar en lo posible, que el público participe y que la persona que está brindando la información, este adecuadamente preparada.

10. OBJETIVOS

GENERAL: Brindar sesiones educativas al grupo familiar a fin de lograr cambios de conductas.

ESPECÍFICOS

- Instruir a los padres en un mayor conocimiento sobre su rol parental.
- Informar sobre las conductas normales de un niño de un año.



11. METODOLOGÍA

- Explicativo
- Participativo
- Demostrativo

5. MATERIALES Y RECURSOS

- Videos.
- Trípticos.

6. DESARROLLO DEL TEMA

6.1 Motivación: Se les endeña a los padres un video "Un Día en Niños Felices"

6.3 Desarrollo del tema:

En esta etapa, el niño empieza a caminar y esto le permite desarrollar nuevas habilidades, pues ya no se queda quieto en un solo lugar, ahora sabe caminar y es un gran acierto; porque se siente con toda la capacidad de descubrir cosas nuevas.²²

En esta etapa se produce el desarrollo cerebral que le favorece el dominio de sus acciones, del entendimiento, del conocimiento y aprendizaje; ellos solos son capaces de resolver problemas, buscan la forma de comunicarse ya sea a través del lenguaje o símbolos.²²

¿Qué esperamos ahora de estos niños?



- Que sociabilice con la familia y otros niños.
- Que quiera aprender todo lo que se le enseñe.
- Que diferencie lo positivo de lo negativo y resuelva sus conflictos.

¡A caminar solo!

- Es hora de caminar solo, pues ya tiene un año y empezara a dar sus primeros pasos, esta situación le permite autonomía y libertad para explorar otras experiencias, como nuevos juegos y nuevos amigos, cuando esto ocurra, los padres deben de felicitarlo, todo logro debe ser felicitado; los primeros pasos estimulan al niño a alejarse un poco, pero él sabe que papa o mama están cerca.²²
- Es bueno que los padres sean conscientes que a partir del año, su bebe puede dar los primeros pasos, pero algunos niños requieren más ayuda que otros, por ello los padres deben estar con la capacidad y motivación de ayudar a su niño en esta nueva experiencia.

El lenguaje:

- En esta etapa aparecen las primeras palabras, que en un inicio son en su mayoría monosílabas o bisílabas, pero entendibles por los padres, es claro entender que este lenguaje es incipiente y rudimentario; que va acompañado por lo general por gestos.
- La estimulación del lenguaje es muy importante, puesto que de esta manera, el niño adquiere mayor autonomía y libertad, pues en la medida que manifieste sus emociones o necesidades, el niño se sentirá más seguro y confiado de sí mismo, es importante recalcar a los padres que si ellos



entiendes las palabras de sus hijos, estas siempre deben de ser habladas por ellos con claridad, no imitar las medias palabras de los niños, los padres nunca se comunicaran con gestos, sino con frases cortas y bien pronunciadas.

- Los padres no deben leerles el pensamiento, esto no ayuda, se les debe motivar a que ellos expresen sus deseos, con sus propias palabras o gestos.²²

Su autonomía: los niños saben que están bajo nuestra supervisión, nos quiere cerca pero no desea que lo manejemos, quiere hacer sus cosas solo, esto es muy conveniente para su desarrollo y maduración, por lo que cada logro debe ser siempre felicitado.

¡Esos fastidiosos berrinches!

- Es un comportamiento normal en su desarrollo, es la forma en que demuestran sus frustraciones e iras tal vez por su poca capacidad de expresar emociones, en situaciones de cansancio, sueño, hambre, etc. las rabietas irán disminuyendo cuando su comunicación a través del lenguaje aumente.²²
- La actitud de los padres ante los berrinches debe ser de conservar la calma, es importante no frustrarse y manejar la situación con ira también, el niño aprenderá a manejar esta situación en la medida que observe como la manejan los adultos, se aconseja ignorar las mismas, siempre y cuando, esta no ponga en peligro la integridad del niño, de ser así, coger al niño y ubicarlo en un lugar seguro para que se calme del berrinche.²²



¡A jugar!

Para un niño, el juego lo es todo o casi todo, el inventa juegos a cada rato y muchas veces son muy sencillos y para lo cual busca involucrar a los padres, es importante proveerle de juguetes apropiados para su edad y acompañarlo en el juego, un niño que juega solo es un niño que desde ya va formado la idea de que no es importante para nadie.

- El juego se convierte en la principal herramienta del aprendizaje, es el principal pasatiempo del niño y es una manera divertida de aprender y enseñar, por lo que no se necesita de juegos muy estructurados, a medida que pasa el tiempo, los padres descubren y/o crean sus propios juegos, situación que se convierte en un aspecto que une más los lazos afectivos entre padres y niños.

Aprender a «comer bien»

La comida satisface una necesidad básica, por lo que es muy importante no utilizarla como recompensa o como sanción, es básico saber que a través de esta acción, los padres brindan amor y cuidado, debe ser realizado en un ambiente tranquilo, agradable, es decir de disfrute máximo, en un inicio comerá él solo, luego se deberá motivarlo a que lo haga el mismo, ya sea con cuchara o con la mano, debe compartir la mesa familiar, por lo que los adultos deberán conservar las formas en la mesa, pues serán imitados por los niños.²²

- Evitar distractores como: ruidos, televisores, etc. No obligarlo a comer mucho ni lo que no le gusta.²²



El llanto

El llanto es su principal forma de manifestación, sabe que con el lograra la atención de los adultos, por lo que es sabido que los padres a estas alturas, ya aprendieron a diferenciar el llanto de enojo, hambre, berrinche, etc. El llanto pronto será sustituido por las palabras.²²

El desafío de enseñarles buenos hábitos: Hay acciones que quisiéramos que los niños aprendan pronto, como el lavado de manos, cepillarse los dientes, guardar sus juguetes, pero requiere entrenamiento y enseñanza acorde con su desarrollo, como ya lo dijimos anteriormente, nuestro mejor aliado es el juego, ante cada logro, se debe felicitar al niño.²²

¡Adiós, pañales!

Un deseo frecuente, es que nuestros hijos dejen pronto el pañal, pero no debe considerarse prioritario, esto ocurrirá en la medida en que se logre un desarrollo adecuado, se puede entrenar a enseñarle en las deposiciones o micciones de día, pero los de la noche son incontrolables todavía, es importante conocer su ritmo de evacuación para ser considerado a la hora de enseñarle, el niño debe ser llevado al baño o puesto en una bacinica del tamaño apropiado, se debe evitar referirse a las deposiciones con adjetivos inadecuados,

¡Mamá y papá discuten!

Las desavenencias entre los padres realizadas delante de los niños, generan en ellos, estrés, tristeza y apatía, esta situación genera desesperanza y



temor a la pérdida de seguridad y protección, un niño que observa peleas entre sus padres, es un niño inseguro en el futuro, comprende que es la forma de solucionar problemas y que debe ser parte de su vida futura, nunca discutir temas que involucren la vida íntima de la pareja frente a sus hijos, también es importante recalcar que nunca los padres deben desautorizarse frente al niño, las diferencias de opiniones se resuelven a solas, no en presencia del niño y si fuera el caso, terminar la diferencia con "seguiremos buscando la forma de arreglar este desacuerdo"²²

¿El niño sufre estrés?

Si, y aprende a encararlo, pueden ocurrir episodios de estrés extremo que lo puede enfermar, por lo que un niño estresado necesita de toda nuestra comprensión, apoyo y protección, no aumentar el estrés del niño reprendiéndolo o ignorándolo, coger al niño abrazarlo, acariciarlo y decirle que cuenta con ellos para afrontar la situación que genere el estrés.²²

7. EVALUACION:

¿Cómo aprenden los niños?

¿Qué hacer si tiene un berrinche?

¿Cómo debe ser su alimentación?

8. DESPEDIDA: Esperando que el tema expuesto haya cumplido sus expectativas, nos despedimos no sin antes decirles que vendremos en otra ocasión para darles otra charla en beneficio de su familia. Gracias



ANEXO 3: ANEXO 1



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 05-04-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: TEODORA ELVA CHOQUE Quispe
Dirección: AV. LA FLORIDA 501 DISTRITO HUNTER - AREQUIPA
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29599944
Teléfono: 959520055 email: elvacq2804@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: ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Título o Grado Académico a optar: TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Asesor: _____
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 CON ANEMIA Y RIESGO NUTRICIONAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO MELGAR AREQUIPA - 2018
Palabras claves, (3 a 5 términos): _____
¿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 Título 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 SEB.08

Firma de Autor



huella digital

05-04-2024

Fecha