

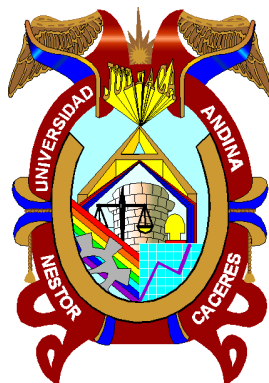


UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
NIÑA CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDO EN
EL CENTRO DE SALUD MARIANO
MELGAR AREQUIPA 2018**

PRESENTADO POR:

LIBERATA YSOLINA RODRIGUEZ SOTO

**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
NIÑA CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDO EN
EL CENTRO DE SALUD MARIANO
MELGAR AREQUIPA 2018**

PRESENTADO POR:

LIBERATA YSOLINA RODRIGUEZ SOTO

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

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO JURADO

:

M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - SEG08



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°422-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 16 de octubre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-08611 de la Egresado (a): RODRIGUEZ SOTO LIBERATA YSOLINA con DNI N°29679330 y Código N°1711000156 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO Filial Arequipa 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 ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO Filial Arequipa 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 de Segunda Especialidad Profesional;

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 del egresado (a): RODRIGUEZ SOTO LIBERATA YSOLINA del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO en la Sede 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 Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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

Fecha	:	viernes 18 de octubre del 2024
Hora	:	09:00 am.
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.



Dr. Leopoldo Wiercesano Córdova Curi
DIRECTOR (e)

C.c./ Arcv. EPG-2024 (02)
CARGO (01)
LWCC/mha



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR AREQUIPA 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
---	--	-----

2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
---	--	----

3	1library.co Fuente de Internet	<1%
---	-----------------------------------	-----

4	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	<1%
---	--	-----

5	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
---	--	-----

6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%
---	--	-----

7	edoc.pub Fuente de Internet	<1%
---	--------------------------------	-----


8	www.coursehero.com	
---	--------------------	--



Metadatos complementarios – UANCV

TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR AREQUIPA 2018	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LIBERATA YSOLINA RODRIGUEZ SOTO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29679330
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-8379-7858
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030



Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
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</p> <p>Latitud: 16°23`44 S Longitud: 71°32`11 O</p> <p>URL maps: https://tinyurl.com/2dd4mbyc</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	15 diciembre 2018 – 18 octubre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html#3.02.00	<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 ANCAHA "NESTOR CERRETELLA" ESCUELA DE INVESTIGACIÓN

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Liberata Ysolina Rodriguez Soto, identificado con DNI Nro. 29679330 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 niña con anemia ferropénica atendido en el centro de salud Mariano Melgar Arequipa 2018"

Asesorado por: _____

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 2 de diciembre del 2024

FIRMA DEL ASESOR

[Firma]
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Con mucho aprecio a toda mi familia y a mis seres queridos, quienes siempre están a mi lado apoyándome.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la segunda especialidad de la
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

A dios, por la vida y la guía por el buen camino.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
OBJETIVOS	xi
OBJETIVO GENERAL	xi

CAPITULO I VALORACIÓN

1.1 DATOS FILIATORIOS	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA	2
1.4. ANTECEDENTES.....	3
1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS:.....	5
1.6. EXAMEN FÍSICO	5
1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:	7
1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS	8



**CAPITULO II
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS: 15

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANALISIS DE DATOS
SIGNIFICATIVOS. (6) 16

**CAPITULO III
PLANIFICACIÓN**

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS 22

3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 24

**CAPITULO IV
EJECUCIÓN Y EVALUACION**

4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA SOAPIE 32

**CAPITULO V
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

CONCLUSIONES..... 49

RECOMENDACIONES 50

REFERENCIAS..... 51

ANEXOS 53



RESUMEN

Título. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR AREQUIPA 2018. **Objetivo.** Aplicar un plan de cuidados de Enfermería a infante afectada con anemia ferropénica para asegurar su recuperación y prevenir futuros episodios. **Procedimiento.** Se establecieron estrategias de nutrición no eficaces del niño que lacta R/C Desconocimiento de planes alimentarios del niño en cada etapa del CRED M/P Alimentación por debajo de los requerimientos. Estreñimiento R/C Variación en la regularidad de la defecación M/P Heces rígidas y pujo exagerado al defecar. Riesgo de perjuicio de la formación R/C saberes impropios del desarrollo del infante y soporte social inoportuno. **Resultados;** se identificaron las limitaciones reales de la familia que permitió dar prioridad a las necesidades identificadas, siendo el objetivo esencial brindar atención enfermero, por lo que se ejecutaron intervenciones con la finalidad de lograr el bienestar del niño y la familia

Conclusión. El establecimiento y ejecución del plan de cuidados en una niña afectada con anemia ferropénica, orientó el proceso de manera científica y permitió la recuperación de la niña a través de la satisfacción de las carencias reales y potenciales, siendo su recuperación significativa y favorable. **Recomendación.** Promover y fortalecer la aplicación del plan de cuidados de enfermería en el 1er nivel de atención, reforzando las destrezas en: consejería, sesiones educativas y demostrativas, visitas domiciliarias y telemonitoreo, incidiendo en los niños con alguna afectación en el primer año de vida.

Palabras claves: alimentación, anemia, ferropénica, prevención, sangre.



ABSTRACT

Qualification. NURSING CARE PROCESS APPLIED TO A GIRL WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA SERVED AT THE MARIANO MELGAR HEALTH CENTER AREQUIPA 2018. Objective. Apply a Nursing care plan to an infant affected with iron deficiency anemia to ensure recovery and prevent future episodes. Procedure. Ineffective nutrition strategies were established for the breastfeeding child R/C Lack of knowledge of the child's eating plans at each stage of the CRED M/P Feeding below the requirements. Constipation R/C Variation in the regularity of defecation M/P Stiff stools and exaggerated straining when defecating. Risk of harm from R/C training, inappropriate knowledge of the infant's development and inappropriate social support. Results; The real limitations of the family were identified, which made it possible to prioritize the identified needs, with the essential objective being to provide nursing care, so interventions were executed in order to achieve the well-being of the child and the family. Conclusion. The establishment and execution of the care plan for a girl affected with iron deficiency anemia guided the process in a scientific manner and allowed the girl's recovery through the satisfaction of real and potential deficiencies, making her recovery significant and favorable. Recommendation. Promote and strengthen the application of the nursing care plan at the 1st level of care, reinforcing skills in: counseling, educational and demonstration sessions, home visits and telemonitoring, focusing on children with some affectation in the first year of life.

Keywords: diet, anemia, iron deficiency, prevention, blood.



INTRODUCCIÓN

La anemia en nuestro país, es sin dudar, un problema de salud pública debido a la prevalencia de un 40.9% en menores de entre 6 y 35 meses, cifra que equivale a 700,000 infantes aproximadamente, este dato emitido por el gobierno de turno es alarmante, y en aras de mantener la salud de nuestra población infantil, este número debe ser depreciado cuanto antes por la afectación de las capacidades cognitivas de quienes la sufren, imposibilitándoles el aprendizaje y la asimilación de conocimientos de manera adecuada en comparación con sus pares normales.(1)

Según parámetros científicos, esta patología tiene muchos orígenes; sin embargo, en el Perú se encuentra muy asociada a deficientes niveles de hierro sanguíneo, cuyo origen podría deberse a una nutrición deficiente y deficitaria de este mineral, con mayor repercusión en zonas vulnerables con familias de escasos recursos. (1)

La profesional de enfermería tiene como propósito importante el bienestar de la población de infantes, es por ello que dentro de las intervenciones preventivas que realiza, está el despistaje de ferropenia, la captación, el contacto primero y garantizar el inicio del tratamiento de los infantes afectados por el problema, asegurando una diagnosis y tratamiento oportuno para evitar contratiempos y favorecer circunstancias y elementos protectores para conseguir una adherencia correcta y por ende niñas (os) recuperados y advertir la presencia de nuevos casos. (2)

En la Segunda Especialidad de Cuidado Materno infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo de la UANCV, en uno de sus componentes que es el área de Desarrollo, se realizó el siguiente estudio académico (PAE) aplicado a infante de 7 meses con



anemia del Centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa, donde se realiza el abordaje a través de la valoración y propuesta de diagnósticos según la taxonomía NANDA y el establecimiento de un plan de cuidados en la recuperación de la niña afectada con anemia.

El siguiente trabajo académico consta de 5 capítulos.

El capítulo I, describe la valoración y corresponde al primer paso del Proceso de Atención Enfermero (PAE). Esta fase da lugar a la obtención de información relevante sobre la persona y/o grupo familiar.

El capítulo II, expone diagnósticos enfermeros, que son sentencias clínicas sobre las expresiones vertidas por una persona, familia o comunidad ante obstáculos sanitarios reales o potenciales.

El capítulo III, refiere el plan del cuidado enfermero, etapa que plantea estrategias ante las dificultad e inconvenientes encontrados y plantear acciones y obtener resultados favorables.

El capítulo IV, muestra la realización y evaluación del PAE. En esta etapa se busca cubrir las necesidades o solucionar los problemas a través de intervenciones enfermeros, se realiza también la evaluación de los logros versus respuestas esperadas, se mide las mejoras del usuario basados en la efectividad de las intervenciones establecidas.

El capítulo V, desarrolla fundamentación teórica relacionada al tema desarrollado en este trabajo. Posteriormente, se muestra las conclusiones obtenidas luego del desarrollo del trabajo y se plantean recomendaciones. Finalmente, en la sección de anexos se adjunta evidencias de la atención del caso expuesto.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar un plan de cuidados de Enfermería a infante afectada con anemia ferropénica para asegurar su recuperación y prevenir futuros episodios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Identificar las necesidades y problemas del infante y su familia para la elaboración de un programa de cuidados de enfermería.
- B. Establecer hábitos de alimentación adecuados, a través del consumo de hierro en los alimentos y de la consejería nutricional.
- C. Garantizar la efectividad del tratamiento y su adherencia durante los seis meses continuos al niño afectado con anemia.



CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 DATOS FILIATORIOS:

a. Del niño:

- Nombre : P.M.C.
- Edad : 7m.
- Género : Femenino
- Fecha de Nacimiento : 01/05//2018
- Procedencia : Arequipa
- Dirección : Av. Prolongación1329-B
- Historia clínica : 19549

b. De la Progenitora:

- Nombre : L.L.S.
- Instrucción : Secundaria Completa
- Estado Laboral : Independiente
- Estado Civil : Soltera



- Religión : católica
- Nro. de hijos : 01

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Madre acude con su niña al control CRED del C.S. de Salud Mariano Melgar-Arequipa, durante la valoración física de la niña, se observa piel pálida, uñas quebradizas, apariencia somnolienta y débil, estímulos sensoriales disminuidos y sin ganas de jugar, a la evaluación del desarrollo con el EEDP, niña con apatía, no resuelve en su totalidad los ítems.

En la evaluación del comportamiento postural: en el desarrollo se observa que hay un retraso en la talla y bajo de peso.

En el comportamiento Social: Muestra timidez.

Madre joven de 19 años refiere, Soy madre soltera y la única persona que me apoya con el cuidado de mi hija, es mi tía, es por eso que no le llevo los días citados a su control porque si no trabajo no tendría para sus pañales, alimentación y ropa”.

Antes vivía en Sicuani - Cuzco y lo único que le hacían en su control de su hija es pesar, tallar y si le toca su vacunas, pero a orientarme en cómo cuidar a mi hija oh algún signo de alarma no me dijeron nada”, también cuando cumplió seis meses no sabía que darle de comer, porque me dijeron que inicia con la alimentación complementaria y me dieron sobrecitos (llamado chispitas) que debo de darle de comer todo los días en el almuerzo y que le ayudaría en su crecimiento, eso es todo lo que me hablaron nada más y empecé a darle y resulta que le estriñe cuando le echaba en la comida los sobrecitos y ahora no le doy”.



“Ahora vivo por aquí en Mariano Melgar Arequipa, y saque historia nueva para mi niña para que me atienda porque últimamente duerme mucho, llora, no juega con sus juguetes, cuando vienen a visitarme se aísla se hecha a dormir no sé qué darle porque parece también que bajó de peso, le doy sopita de pollo, frutas y pecho (teta) pero ya no tengo mucha leche, ayúdeme Sra. Enfermera quiero mejorar como madre para mi hija, creo que me he descuidado mucho”.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Niña de 7m. con Hb: 11.0 gr/dl (9.9), valor dentro del rango de anemia moderada, con tratamiento irregular y alimentación inadecuada para la situación, requiere atención de urgencia.

DIAGNOSTICO MEDICO:

- Anemia Moderada

1.4 ANTECEDENTES

Perinatales:

- Número de gestación: 01
- Controles previos al parto: 8, en el Centro de Salud del Pedregal
- Tipo de Parto: Eutócico
- Atendido: Obstetra.

Post natales:

- Peso y talla de nacimiento: 3200 gr y 42 cm. respectivamente.
- Esfuerzo respiratorio y llanto al nacer: Inmediato



- Apgar: 8 y 9 al 1 y 5 min. Respectivamente.
- Posición en la familia: hija única.

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES

EDAD	VACUNAS	FECHA
R.N.	BCG HvB	1/05/2018
2 MESES	1º IPV 1º PENTAVALENTE 1º ROTAVIRUS 1º NEUMOCOCO	2/07/2018
4 MESES	2º IPV 2º PENTAVALENTE 2º ROTAVIRUS 2º NEUMOCOCO	15/09/2018
6 MESES	3º APO 3º PENTAVALENTE	10/11/2018
7 MESES	1º INFLUENZA	2/01/2019

Nota. ESQUEMAS

Familiares

- Madre: Niega y desconoce antecedentes patológicos



1.5 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS:

- Madre: Es el único sustento económico, familia disfuncional y uniparental.
- Vivienda: de familiar (tia), material noble.
- Servicios básicos: Agua potable, desagüe y luz.
- Alimentación: La infante recibe lactancia materna, adicionalmente come sopa en cucharitas, en su último control le hicieron examen de Hb: 11gr/dl, inició con la alimentación complementaria y suplementación.

1.6 EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales:

T°: 36.7°C

Frec. card: 140x´

Frec. resp: 30x´

SO₂: 95%

Antropometría:

Peso: 5900 gr.

Talla: 60.4 cm

Aspectos Generales

Hipoactiva, AREG,

Situación nutricional: Deficiente

Situación de hidratación: Regular



Aspecto Físico:

Cabeza: Normo cefálico. PC: 45.5 cm. cabello con implantación adecuada, fontanela anterior presente.

Cara: De aspecto circular, piel rosada y tibia.

Ojos: Simétricos móviles, castaños, sin estrabismo, parpados normales, no infectados ni irritados.

Oídos: Pabellones con implantación adecuada, sin fluidos anormales.

Nariz: Tabique y fosas nasales con simetría.

Boca: Simétrica, móvil, mucosas rosadas, lengua central sp.

Cuello: Cilíndrico con movimiento, sin adenopatías y sensibilidad normal.

Tórax:

Inspección: Con simetría y movilidad, de aspecto cilíndrico, con conformación de las parrillas costales adecuadas, pezones sin asimetría.

Palpación: Vibraciones de cuerdas vocales sin particularidades.

Percusión: Sonidos regulares.

Auscultación: Murmullo vesiculares sin particularidades.

Abdomen

Inspección: Sin asimetría ni distensión.

Palpación: Suave, depresible.

Percusión: timpánico, sin matidez.

Auscultación: Con sonidos hidro aéreos.

Genitourinario: Compatible con edad y sexo.



Extremidades

Superiores: Con simetría y movimientos.

Inferiores: Sin asimetría de tamaño y pliegues, movilidad conservada.

Estado Neurológico:

Se aprecia somnolencia, madre refiere que su niña no participa de prefiere dormir.

Función motora:

- Coordinación normal de los movimientos.
- Tono muscular adecuado.
- Masa muscular de aspecto regular.
- Miembros superiores e inferiores: normales para su edad.

1.7 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

Al realizar el CRED a la niña de siete meses se observa que niña presenta piel pálida (amarilla); bajo peso, su estatura se mantiene del último control de 6 meses, al presionar la uña se observa que tarda en volver a su estado inicial (> 2 seg), según su tarjeta de control de seis meses, su examen de Hb: 11gr/dl y ahora se encuentra con 9,9gr/dl de manera que la niña tiene anemia moderada según Norma Técnica, dada la situación de salud y que en el transcurso de su respectiva consejería integral, la niña se quedó dormida y recalca la Sra. madre que “últimamente mi hija duerme mucho, llora, no juega con sus juguetes”, evidenciando dicho signo de alarma, se actúa inmediatamente realizando una interconsulta a Pediatría y Nutrición.



1.8 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1

PROMOCION DE LA SALUD

“Soy madre soltera y la única persona que me apoya con el cuidado de hija es mi tía, es por eso que no le llevo los días citados a su control porque si no trabajo no tendría para sus pañales, alimentación y ropa”.

DOMINIO 2

NUTRICIÓN

Peso: 5900 gr.

Talla: 60.4 cm

“También cuando cumplió seis meses me dieron sobrecitos (llamado chispitas) que debo de darle de comer todo los días en el almuerzo y que le ayudaría en su crecimiento y crecería. “Parece también que bajo de peso, le doy sopita de pollo, frutas y pecho (teta) pero ya no tengo mucha leche”

DOMINIO 3

ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Madre refiere que presenta episodios de estreñimiento, según ella debido a las “chispitas”.

“También cuando cumplió seis meses me dieron sobrecitos (llamado chispitas) empecé a darle y resulta que le estriñe cuando le echaba en la comida los sobrecitos y ahora no le doy”.



DOMINIO 4

ACTIVIDAD/REPOSO

“No juega con sus juguetes”, se observa apatía, somnolencia y desgano al EEDP.

DOMINIO 5

PERCEPCION/COGNICION

“Ayúdeme Sra. Enfermera quiero mejorar como madre para mi hija, creo que me he descuidado mucho”. Estado de conciencia de la niña: estímulos sensoriales disminuidos, duerme mucho.

DOMINIO 6

AUTOPERCEPCION

NA

DOMINIO 7

ROL/RELACIONES

Se aprecia a la progenitora con facies de preocupación por su niña, asimismo refiere que padre no se preocupa ni participa de la crianza de la niña.

DOMINIO 8

SEXUALIDAD

NA

DOMINIO 9

AFROTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

“Soy madre soltera y la única persona que me apoya con el cuidado de mi hija, es mi tía, es por eso que no le llevo los días citados a su control porque si no trabajo no tendría para sus pañales, alimentación y ropa”.



DOMINIO 10

PRINCIPIOS VITALES

“Ahora vivo por aquí en Mariano Melgar Arequipa, y saque historia nueva para mi niña”

“Soy de religión católica, pero no voy a misa.”

DOMINIO11

SEGURIDAD/PROTECCION

“La única persona que me apoya con el cuidado de mi hija, es mi tía”, familia uniparental y disfuncional, la niña con controles regulares, pero con anemia y sin tratamiento, aspectos que ponen en riesgo su integridad corporal y futuro de la menor.

DOMINIO12

CONFORT

“Cuando vienen a visitarme se aísla y se hecha a dormir”, la menor no es sociable, la madre muestra preocupación y disponibilidad para mejorar la situación actual de su niña.

DOMINIO13

CRECIMIENTO/DESARROLLO

En el desarrollo se observa que hay un retraso en la talla y baja de peso.



1.9 ESQUEMA DE VALORACION:

NOMBRE DEL PACIENTE: P.M.C. EDAD: 7 meses

CONSULTORIO: CRED

DIAGNOSTICO MEDICO: ANEMIA MODERADA

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos subjetivos: Madre refiere: "También cuando cumplió seis meses no sabía que darle de comer, porque me dijeron que iniciara con la alimentación complementaria.</p> <p>Datos objetivos: Se observa niña tiene piel pálida, ojos somnolientos, uñas quebradizas, retraso en la talla y bajo de peso</p>	<p>Dominio 2: Nutrición Clase: 1 Ingestión</p>	<p>Patrón de consumo diario de alimentos y nutrientes apropiados para la edad y situación de salud, que pueden ser reforzados de líquido hervido con la intención de sostener y compensar la masa muscular y tejidos y producir energía. (3)</p>	<p>Código :00002 - Estrategias de nutrición no eficaces del niño que lacta</p>	<p>Desconocimiento de planes alimentarios del niño que lacta en cada etapa del CRED</p>



<p>Datos subjetivos: Madre refiere: "me dieron sobrecitos (chispitas), que debo de darle de comer todos los días en el almuerzo y que le ayudaría en su crecimiento, eso es todo lo que me hablaron nada más y empecé a darle y resulta que le estriñe cuando le echaba en la comida los sobrecitos y ahora ya no le doy"</p> <p>Datos objetivos: Se observa a la madre que desconoce las posibles reacciones que tienen los micronutrientes que le dio a su menor hija y posibles soluciones sobre dicha reacción"</p>	<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio.</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal al</p>	<p>Descenso de la regularidad de las defecaciones, acompañada de dolor, dificultad y sensación de evacuación incompleta, con presencia de heces muy duras y secas.</p>	<p>Código :00011</p> <p>-Estreñimiento</p>	<p>Variación en la regularidad de la defecación.</p>
---	---	--	---	--



<p>Datos subjetivos: Soy madre soltera y la única persona que me apoya con el cuidado de mi hija, es mi tía, es por eso que no le llevo los días citados a su control porque si no trabajo no tendría para sus pañales, alimentación y ropa”.</p> <p>Datos objetivos: Se observa a una madre joven, sola y preocupada por realizar bien su rol de madre, a la interrogación, desconoce que con el SIS puede acudir al C.S. cada vez que su niña se sienta mal y a las sesiones de estimulación temprana.</p>	<p>Dominio 7: Rol/Relaciones Clase 2: Roles de cuidador</p>	<p>El desconocimiento de las etapas del desarrollo y crecimiento del niño de parte de los progenitores, se constituye un gran peligro debido a que la estimulación y las practicas positivas de crianza estarán en riesgo, pues los derechos de los niños a recibir un buen trato y cuidados se verán vulnerados.</p>	<p>Código: 00057 - Riesgo de perjuicio de la formación.</p>	<p>Saberes impropios del desarrollo del infante y soporte social inoportuno</p>
<p>Datos subjetivos: Madre refiere: “ayúdeme Sra.</p>	<p>Dominio 5: Percepción /</p>	<p>La adquisición de conocimientos para el</p>	<p>Código :00161 -Disponibilidad</p>	



<p>Enfermera quiero mejorar como madre para mi hija, creo que me he descuidado mucho”</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Niña con ferropenia moderada, progenitora con conocimientos desfasados referente a la patología, tratamiento, recuperación y complicaciones.</p>	<p>cognición</p> <p>Clase: 4</p> <p>Cognición</p>	<p>cambio de comportamientos es muy importante, pues esta actividad mejora la supervivencia del individuo, para lo cual es imprescindible el uso de la memoria y el pensamiento en la solución de problemas, la emisión de juicios, el uso de la capacidad intelectual y la comunicación en el proceso de socialización diaria. (5)</p>	<p>para la mejora de los saberes.</p>	
--	--	---	---------------------------------------	--



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1 LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS:

- ✓ Piel pálida (ligeramente amarilla)
- ✓ Bajo peso
- ✓ Retraso en la estatura (se mantiene desde el ultimo control de 6 meses).
- ✓ Uñas quebradizas y faneras
- ✓ Ojos somnolientos
- ✓ Debilidad con fatiga.
- ✓ Estímulos sensoriales disminuidos
- ✓ No tiene ganas de jugar
- ✓ El consumo de micronutrientes le causa estreñimiento.



2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS. (6)

Diagnóstico según NANDA: Estrategias de nutrición no eficaces del niño que lacta
R/C Desconocimiento de planes alimentarios del niño que lacta en cada etapa del CRED
M/P Alimentación por debajo de los requerimientos.

Etiqueta Diagnostica: Estrategias de nutrición no eficaces del niño que lacta

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión.

Código: 00271.

Factor relacionado: Desconocimiento de planes alimentarios del niño que lacta en cada etapa del CRED.

Características definitorias: Alimentación por debajo de los requerimientos.

Diagnóstico según NANDA: Estreñimiento R/C Variación en la regularidad de la defecación
M/P Heces rígidas y pujo exagerado al defecar.

Etiqueta Diagnostica: Estreñimiento

Dominio 3: Eliminación e Intercambio.

Clase 2: Función gastrointestinal.

Código: 00011.

Factor relacionado: Variación en la regularidad de la defecación.

Características definitorias: Heces rígidas y pujo exagerado al defecar.

Diagnóstico según NANDA: Riesgo de perjuicio de la formación R/C saberes impropios del desarrollo del infante y soporte social inoportuno

Etiqueta Diagnostica: Riesgo de perjuicio de la formación.

Dominio 7: Rol/Relaciones



Clase 2: Roles de cuidador

Código: Código: 00057

Factor relacionado: Saberes impropios del desarrollo del infante y soporte social inoportuno.

Diagnóstico según NANDA: Disponibilidad para la mejora de los saberes M/P
Manifiesta pretensiones de optimizar los conocimientos.

Etiqueta Diagnostica: Disponibilidad para la mejora de los saberes.

Dominio 5: Percepción/cognición.

Clase 4: Cognición.

Código: 00161.

Características definitorias: Manifiesta pretensiones de optimizar los conocimientos.



2.3 ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

NOMBRE DE LA USUARIA: P.M.C. EDAD: 7 meses CONSULTORIO: CRED

DIAGNOSIS MEDICA: Ferropenia moderada.

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	DIFICULTAD		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	QUE DETERMINA	QUE CONDICIONA		
Progenitora con desconocimiento respecto a la alimentación complementaria. Niña con palidez, peso y talla incorrectos para la edad	Dominio 2: Nutrición Clase: 1 Ingestión	Código :00271 Estrategias de nutrición no eficaces del niño que lacta		Desconocimiento de planes alimentarios del niño en cada etapa del CRED	NA	Alimentación por debajo de los requerimientos	Estrategias de nutrición no eficaces del niño que lacta R/C Desconocimiento de planes alimentarios del niño que lacta en cada etapa del CRED M/P Alimentación por debajo de los requerimientos. (6)



NOMBRE DE LA USUARIA: P.M.C. **EDAD:** 7 meses

CONSULTORIO: CRED

DIAGNOSIS MEDICA: Ferropenia moderada.

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	DIFICULTAD		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	QUE DETERMINA	QUE CONDICIONA		
<p>Progenitora atribuye la constipación a los micronutrientes.</p> <p>No sabe cómo tratar el estreñimiento.</p> <p>Requiere apoyo para afrontar este problema.</p>	<p>Dominio: 3</p> <p>Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 2:</p> <p>Función gastrointestinal</p>	<p>Código: 00011</p> <p>Estreñimiento</p>		Variación en la regularidad de la defecación		Heces rígidas y pujo exagerado al defecar.	<p>Estreñimiento R/C</p> <p>Variación en la regularidad de la defecación M/P Heces rígidas y pujo exagerado al defecar.</p> <p>(6)</p>



NOMBRE DE LA USUARIA: P.M.C. **EDAD:** 7 meses

CONSULTORIO: CRED

DIAGNOSIS MEDICA: Ferropenia moderada.

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	DIFICULTAD		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	QUE DETERMINA	QUE CONDICIONA		
<p>Familia uniparental y disfuncional, la madre es joven (19 años) y vive con su tía quien la apoya, el padre las abandono.</p> <p>Madre desconoce respecto a los beneficios del SIS para ella y su niña.</p>	<p>Dominio 7:</p> <p>Rol/Relaciones</p> <p>Clase 2: Roles de cuidador</p>		<p>Código: 00057</p> <p>Riesgo de perjuicio de la formación.</p>		<p>Saberes impropios del desarrollo del infante y soporte social inoportuno</p>		<p>Riesgo de perjuicio de la formación R/C saberes impropios del desarrollo del infante y soporte social inoportuno. (6)</p>



NOMBRE DE LA USUARIA: P.M.C. **EDAD:** 7 meses

CONSULTORIO: CRED

DIAGNOSIS MEDICA: Ferropenia moderada.

DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASE	DIFICULTAD		FACTOR RELACIONADO		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
		REAL	POTENCIAL	QUE DETERMINA	QUE CONDICIONA		
<p>“Sra. Enfermera quiero mejorar como madre para mi hija, creo que me he descuidado mucho”</p> <p>Niña con anemia moderada.</p> <p>Madre con desconocimiento sobre la patología.</p>	<p>Dominio 5</p> <p>Percepción/cognición</p> <p>Clase: 4</p> <p>Cognición</p>	Disponibilidad para la mejora de los saberes.				Manifiesta pretensiones de optimizar los conocimientos.	Disponibilidad para la mejora de los saberes M/P Manifiesta pretensiones de optimizar los conocimientos. (6)



CAPITULO III

PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES. (6)

Estrategias de nutrición no eficaces del niño que lacta R/C Desconocimiento de planes alimentarios del niño en cada etapa del CRED M/P Alimentación por debajo de los requerimientos.

Estreñimiento R/C Variación en la regularidad de la defecación M/P Heces rígidas y pujo exagerado al defecar.

Riesgo de perjuicio de la formación R/C saberes impropios del desarrollo del infante y soporte social inoportuno.

Disponibilidad para la mejora de los saberes M/P Manifiesta pretensiones de optimizar los conocimientos.

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Estrategias de nutrición no eficaces del niño que lacta R/C Desconocimiento de planes alimentarios del niño en cada etapa del CRED M/P Alimentación por debajo de los requerimientos.



NOC/OBJETIVO: Estado nutricional del lactante.

Con la guía de su madre, el bebé mejorará sus medidas de peso y altura, y al final del programa, su madre comprenderá mejor los beneficios nutricionales de los diferentes alimentos, la importancia de una dieta diversa y la restauración de niveles sanguíneos saludables.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Estreñimiento R/C Variación en la regularidad de la defecación M/P Heces rígidas y pujo exagerado al defecar.

NOC/OBJETIVO: Evacuación. intestinal.

Al finalizar el plan, será factible prevenir el estreñimiento infantil implementando una dieta rica en fibra y asegurando una ingesta adecuada de líquidos. Esto ayudará al niño a tolerar mejor el medicamento.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de perjuicio de la formación R/C saberes impropios del desarrollo del infante y soporte social inoportuno.

NOC/OBJETIVO: Desempeño del rol de padres lactante.

La madre tendrá una relación y conductas asertivas en la crianza de su niña como mayores manifestaciones de cariño, regularidad en las vacunas y controles CRED, en la administración de suplementos de hierro, manejo del SIS, etc.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disponibilidad para la mejora de los saberes M/P Manifiesta pretensiones de optimizar los conocimientos

NOC/OBJETIVO: CÓDIGO NOC: Conocimiento: régimen terapéutico.

La progenitora conocerá lo necesario respecto de la patología (anemia), para lograr que dentro del plazo establecido por la Norma técnica, se logre la recuperación de la niña.



3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NRO 1

NOMBRE DEL PACIENTE: S.E.G EDAD: 7 meses SERVICIO: CRED
DIAGNOSTICO MEDICO: Anemia Moderada

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (6)	NOC (7)	NIC (8)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC) (7)																																																
Dominio 2: Nutrición Clase: 1 Ingestión Código: 00271 Estrategias de nutrición no eficaces del niño que lacta R/C Desconocimiento de planes alimentarios del niño en cada etapa del CRED	DOMINIO II: Salud Fisiológica. CLASE K: Digestión y Nutrición. CÓDIGO NOC: 1020 Estado nutricional del lactante. PUNTAJE DIANA: Aumentar a 16 <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>102001 Consumo de nutrientes</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>002005 Relación peso/talla</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	102001 Consumo de nutrientes		x				002005 Relación peso/talla		x				5642 Enseñanza nutrición del lactante (7 – 9 meses) <ul style="list-style-type: none"> Lograr y mantener una relación de confianza entre la enfermera y la madre del niño. Brindar a la progenitora educación adecuada según a las necesidades y conocimientos identificados. Realizar rutinas de demostración respecto a la preparación de papillas alimenticias ricas en hierro y 	Una alimentación insuficiente en los lactantes tiene efectos adversos sobre su salud física y el desarrollo de su potencial futuro. Para asegurar la recuperación de la ferropenia, es importante brindar a la madre los conocimientos necesarios respecto a los alimentos con buen	<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>102001 Consumo de nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>002005 Relación peso/talla</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>102009 Hemoglobina.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>102018 consumo de Fe.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final: 16 Puntaje Diana: 16 Puntaje Basal: 06 16 ----- 100%	INDICADORES	1	2	3	4	5	102001 Consumo de nutrientes				x		002005 Relación peso/talla				x		102009 Hemoglobina.				x		102018 consumo de Fe.				x	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
102001 Consumo de nutrientes		x																																																		
002005 Relación peso/talla		x																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
102001 Consumo de nutrientes				x																																																
002005 Relación peso/talla				x																																																
102009 Hemoglobina.				x																																																
102018 consumo de Fe.				x																																																



M/P Alimentación por debajo de los requerimientos.	102009 Hemoglobina.	x					<p>el número de alimentos diarios requeridos por el lactante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los alimentos de la zona con buen aporte de nutrientes y ofrecer a la madre la oportunidad de utilizarlos en favor de su niño. • Instruir a la mamá la manera de estimular a su niño a llevarse alimentos a la boca con los dedos. • Realizar seguimiento en las horas de alimentación para valorar la comida del lactante • Valoración constante del peso del niño. 	aporte de hierro y las formas de preparación.	16 ----- 100% Interpretación: Se obtuvo 16ps que representa el 100% lo que nos indica logrado.
	102018 Consumo de Fe.	x							
Puntaje Basal: 06									

CRITERIOS DE EVALUACION

1	INADECUADO	2	LIGERAMENTE ADECUADO	3	MODERADAMENTE ADECUADO	4	SUSTANCIALMENTE ADECUADO	5	COMPLETAMENTE ADECUADO
---	------------	---	----------------------	---	------------------------	---	--------------------------	---	------------------------



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NRO 2

NOMBRE DEL PACIENTE: S.E.G

EDAD: 7 meses

SERVICIO: CRED

DIAGNOSTICO MEDICO: Anemia Moderada

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (6)	NOC (7)	NIC (8)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO (4)	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC) (7)																																												
<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 2: Función gastrointestinal.</p> <p>Código: 00011</p> <p>Estreñimiento Estreñimiento R/C Variación en la regularidad de la defecación M/P Heces rígidas y pujo exagerado al defecar.</p>	<p>DOMINIO II: Salud Fisiológica. CLASE F: Evacuación. CÓDIGO NOC: 0501 Evacuación. intestinal. PUNTAJE DIANA: Aumentar a 15</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>050101 Estándar de evacuación.</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>050112 Expulsión de deposiciones sin dificultad</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>050105 Deposición</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	2	3	4	5	050101 Estándar de evacuación.	x				050112 Expulsión de deposiciones sin dificultad	x				050105 Deposición	x				<p>0450 Conducción de la constipación intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre la causa del problema • Observar la aparición de heces impactadas. • Identificar la razón de la constipación, si es por el tratamiento, explicar a la madre que la dieta debe ser alta en fibra, así como el consumo de líquidos tibios sin azúcar. • Ayudar a la madre a identificar alimentos 	<p>La disminución en la frecuencia normal de la defecación acompañada de pujos y dolor, genera una gran preocupación a los padres del niño, por lo que la implementación de medidas para tratarla es muy necesaria, una ingestión mayor de líquidos y el conocer sobre los alimentos altos en fibra como frutas, verduras, cereales y legumbres; es importantes para combatir</p>	<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>050101 Estándar de evacuación.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>050112 Expulsión de deposiciones sin dificultad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>050105 Deposición suave y conformación adecuada.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final: 13 Puntaje Diana: 15</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	050101 Estándar de evacuación.				x		050112 Expulsión de deposiciones sin dificultad				x		050105 Deposición suave y conformación adecuada.					x
INDICADORES	2	3	4	5																																												
050101 Estándar de evacuación.	x																																															
050112 Expulsión de deposiciones sin dificultad	x																																															
050105 Deposición	x																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																											
050101 Estándar de evacuación.				x																																												
050112 Expulsión de deposiciones sin dificultad				x																																												
050105 Deposición suave y conformación adecuada.					x																																											



	suave y conformación adecuada.									favorecedores en la eliminación de las heces.	desde casa la constipación intestinal.	Puntaje Basal: 06
	Puntaje Basal: 06						• De ser posible, ayudar con supositorios de glicerina.			15 ----- 100%	13 ----- 87%	Interpretación: Se obtuvo 13ps que representa el 87% lo que nos indica casi logrado.

CRITERIOS DE EVALUACION

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



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NRO 3

NOMBRE DEL PACIENTE: S.E.G

EDAD: 7 meses

SERVICIO: CRED

DIAGNOSTICO MEDICO: Anemia Moderada

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (6)	NOC (7)	NIC (8)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC) (7)																																										
<p>Dominio 7:</p> <p>Rol/Relaciones</p> <p>Clase 2: Roles de cuidador</p> <p>Código: 00057</p> <p>Riesgo de perjuicio de la formación R/C saberes impropios del desarrollo del infante y soporte social inoportuno.</p>	<p>DOMINIO VI: Salud Familiar.</p> <p>CLASE DD: Ser padre.</p> <p>CÓDIGO NOC: 2904</p> <p>Desempeño del rol de padres lactante.</p> <p>PUNTAJE DIANA: Aumentar a 20</p> <table border="1" data-bbox="359 932 770 1390"> <thead> <tr> <th>INDICADORE S</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>290401 Demuestra relación afectuosa.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>290402 Brinda actividades adecuadas</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORE S	1	2	3	4	5	290401 Demuestra relación afectuosa.		x				290402 Brinda actividades adecuadas		x				<p>5568 Educación parental: lactante</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la disposición de la madre para conocer respecto a los cuidados de su niño. Educar a la progenitora respecto a la estimulación del desarrollo del niño. Proporcionar información sobre el uso del SIS. Explicar sobre la importación de las caricias en esta etapa de vida 	<p>La llegada de un nuevo miembro a la familia, supone una gran responsabilidad, más aún si la familia es uniparental, esto supone un esfuerzo doble que debe ser reforzado con el acompañamiento constante a la madre, brindarle información importante y necesaria sobre aspectos nuevos referidos a una crianza adecuada de su niño;</p>	<table border="1" data-bbox="1577 630 1990 1341"> <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>290401 Demuestra relación afectuosa.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>290402 Brinda actividades adecuadas para la edad y el desarrollo seguras</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>290427 Consigue apoyo del personal de</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	290401 Demuestra relación afectuosa.					x	290402 Brinda actividades adecuadas para la edad y el desarrollo seguras				x		290427 Consigue apoyo del personal de					x
INDICADORE S	1	2	3	4	5																																									
290401 Demuestra relación afectuosa.		x																																												
290402 Brinda actividades adecuadas		x																																												
INDICADORES	1	2	3	4	5																																									
290401 Demuestra relación afectuosa.					x																																									
290402 Brinda actividades adecuadas para la edad y el desarrollo seguras				x																																										
290427 Consigue apoyo del personal de					x																																									



	para la edad y el desarrollo seguras					<p>8278 Fomentar el desarrollo: lactantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar constantemente la consejería sobre alimentación adecuada del lactante. • Proporcionar información precisa respecto a: inmunización, suplementación, patrones temperamentales y crianza del lactante. • Fomentar el apego familiar. 	<p>esto permitirá que la madre muestre resiliencia y afronte con seguridad el reto de criar sola a su niña.</p>	salud ante un problema.				
	290427 Consigue apoyo del personal de salud ante un problema.	x						290410 Utiliza la ayuda del estado para el niño.				x
	290410 Utiliza la ayuda del estado para el niño.	x						<p>Puntaje Final: 19 Puntaje Diana: 20 Puntaje Basal: 06 20 ----- 100% 19 ----- 95%</p> <p>Interpretación: Se obtuvo 13ps que representa el 95% lo que nos indica casi logrado.</p>				
Puntaje Basal: 06												

CRITERIOS DE EVALUACION

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



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NRO 4

NOMBRE DEL PACIENTE: S.E.G

EDAD: 7 meses

SERVICIO: CRED

DIAGNOSTICO MEDICO: Anemia Moderada

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (6)	NOC (7)	NIC (8)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC) (7)																																																
<p>Dominio 5: Percepción/cognición Clase: 4 Cognición Código:00161</p> <p>Disponibilidad para la mejora de los saberes M/P Manifiesta pretensiones de optimizar los conocimientos</p>	<p>DOMINIO IV: Saberes y comportamientos de salubridad. CLASE GG: Saberes respecto a su situación de salud. CÓDIGO NOC: 1913 Conocimiento: régimen terapéutico. PUNTAJE DIANA: Aumentar a 16</p> <table border="1" data-bbox="359 1036 785 1393"> <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>181310 Desarrollo de la patología.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>181301 Privilegios de la medicación.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	181310 Desarrollo de la patología.	X					181301 Privilegios de la medicación.	X					<p>5602 Enseñanza: Desarrollo de la patología.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los saberes de la madre respecto al desarrollo de la anemia. Brindar información respecto de la ferropenia: causas posibles, manifestaciones e inconvenientes. Sensibilizar a la madre respecto al estricto cumplimiento de la terapia medicamentosa, controles de Hb y dieta conveniente. Motivar a la madre a acudir al CS. para recibir la dotación 	<p>La ferropenia es la forma más frecuente de anemia en nuestro país, la curación se basa principalmente en la administración de hierro al lactante, ya sea bajo la forma de suplementos de He. o a través de la dieta, el propósito final debe ser restaurar los valores alterados y reponer los depósitos de hierro del organismo afectado. (9)</p>	<table border="1" data-bbox="1577 630 1990 1344"> <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>181310 Desarrollo de la patología.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>181301 Privilegios de la medicación.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>181306 Sistema de indicación medicamentos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>181316 Privilegios de controlar la patología.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final: 16</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	181310 Desarrollo de la patología.				X		181301 Privilegios de la medicación.				X		181306 Sistema de indicación medicamentos.				X		181316 Privilegios de controlar la patología.				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
181310 Desarrollo de la patología.	X																																																			
181301 Privilegios de la medicación.	X																																																			
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
181310 Desarrollo de la patología.				X																																																
181301 Privilegios de la medicación.				X																																																
181306 Sistema de indicación medicamentos.				X																																																
181316 Privilegios de controlar la patología.				X																																																



	181306 Detalles de la medicación indicada.	X					prescrita de hierro polimaltosado y la toma de dosajes de control.	Es de suma importancia, que los responsables del cuidado del niño (madre), conozca sobre el desarrollo de la ferropenia y cómo afrontarla, así como las posibles consecuencias en su vida futura, a fin de lograr una alianza entre el sistema de salud y la familia para recuperar el estado de salud de la población infantil afectada que es considerada como futuro del país.	Puntaje Diana: 16 Puntaje Basal: 06 16 ----- 100% 16 ----- 100%
	181316 Privilegios de controlar la patología.	X							
Puntaje Basal: 04									
Descripción de la medicación prescrita									

CRITERIOS DE EVALUACION

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



CAPÍTULO IV EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA SOAPIE

SOAPIE 1

DIAGNÓSTICO: Anemia ferropénica.

S: Madre refiere: "También cuando cumplió seis meses no sabía que darle de comer, porque me dijeron que inicia con la alimentación complementaria.

O: Niña de contextura delgada, regular estado de hidratación y con riesgo en la nutrición. Peso: 5900 gr. Talla: 60.4 cm

A: Estrategias de nutrición no eficaces del niño que lacta R/C Desconocimiento de planes alimentarios del niño en cada etapa del CRED M/P Alimentación por debajo de los requerimientos. (6)

P: La madre tendrá conocimiento respecto a una adecuada nutrición de su niña.

I: Intervenciones. (8)

Lograr y mantener una relación de confianza entre la enfermera y la madre del niño.

Brindar a la progenitora educación adecuada según a las necesidades.



Realizar rutinas de demostración respecto a la preparación de papillas alimenticias ricas en hierro y el número de alimentos diarios requeridos por el lactante.

Identificar los alimentos de la zona con buen aporte de nutrientes y ofrecer a la madre la oportunidad de utilizarlos en favor de su niño.

Instruir a la mamá la manera de estimular a su niño a llevarse alimentos a la boca con los dedos.

E: La niña logró subir de peso, acepta la alimentación complementaria de manera regular.

.....
Lic. Ysolina Rodríguez Soto
C.E.P. N° 59936



SOAPIE 2

DIAGNÓSTICO: Anemia ferropénica.

S: Madre refiere que su niña sufre de estreñimiento desde que consume el hierro para tratar su anemia.

O: Papillas a predominio de carbohidratos, escaso consumo de fibras.

A: Estreñimiento R/C Variación en la regularidad de la defecación M/P Heces rígidas y pujo exagerado al defecar. (6)

P: Asegure una evacuación intestinal adecuada adoptando una dieta rica en fibra y manteniéndose bien hidratado.

I: Intervenciones. (8)

- Explicar a la madre la causa del problema
- Observar la aparición de heces impactadas.
- Identificar la razón de la constipación, si es por el tratamiento, explicar a la madre que la dieta debe ser alta en fibra, así como el consumo de líquidos tibios sin azúcar.
- Ayudar a la madre a identificar alimentos favorecedores en la eliminación de las heces.
- De ser posible, ayudar con supositorios de glicerina.

E: La niña aborda con éxito el estreñimiento incorporando una variedad de frutas, verduras y abundantes líquidos en su rutina dietética habitual.

.....
Lic. Ysolina Rodríguez Soto
C.E.P. N° 59936



SOAPIE 3

DIAGNÓSTICO: Anemia ferropénica.

S: Madre refiere desconocer aspectos referentes a la crianza de su niña, "es mi primera hijita, estoy sola, necesito ayuda".

O: Madre joven (19 años), con deseos de criar mejor a su niña.

A: Riesgo de perjuicio de la formación R/C saberes impropios del desarrollo del infante y soporte social inoportuno. (6)

P: La madre tendrá conocimiento respecto a la adecuada crianza de su niña y el uso del SIS.

I: Intervenciones. (8)

- Identificar la disposición de la madre para conocer respecto los cuidados del niño.
- Educar a la progenitora respecto a la estimulación del desarrollo del niño.
- Proporcionar información sobre el uso del SIS.
- Explicar sobre la importancia de las caricias en esta etapa de vida
- Reforzar constantemente la consejería sobre alimentación adecuada del lactante.
- Proporcionar información precisa respecto a: inmunización, suplementación, patrones temperamentales y crianza del lactante.
- Fomentar el apego familiar.

E: Se observan cambios en la madre como el trato con su niño, la regularidad en los controles CRED y de la anemia, asimismo en el uso del SIS.

.....
Lic. Ysolina Rodríguez Soto
C.E.P. N° 59936



SOAPIE 4

DIAGNÓSTICO: Anemia ferropénica.

S: Madre sin conocimiento respecto a la enfermedad de su niña-

O: Niña con anemia e irregularidad en el tratamiento.

A: Disponibilidad para la mejora de los saberes M/P Manifiesta pretensiones de optimizar los conocimientos. (6)

P: La madre tendrá conocimiento respecto a la enfermedad y como ayudar a su niña a salir de ella.

I: Intervenciones. (8)

- Identificar los saberes de la madre respecto al desarrollo de la anemia.
- Brindar información respecto de la ferropenia: causas posibles, manifestaciones e inconvenientes.
- Sensibilizar a la madre respecto al estricto cumplimiento de la terapia medicamentosa, controles de Hb y dieta conveniente.
- Motivar a la madre a acudir al CS. para recibir la dotación prescrita de hierro polimaltosado y la toma de dosajes de control.
- Realizar visitas de seguimiento para evaluar adherencia del tratamiento

E: Niña recibe el tratamiento de manera regular.

.....
Lic. Ysolina Rodríguez Soto
C.E.P. N° 59936



CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 ANEMIA

A. DEFINICIÓN.

La ferropenia se constituye en una patología donde se observa un detrimento de la conglomeración estándar de Hb sanguíneo para un individuo. La OMS estableció rangos normales de Hb dependiendo del tiempo de vida, género y m.s.n.m (3). La hemoglobina tiene como componente esencial al He, que es un mineral que traslada el O₂ a toda la economía del organismo, provocando el intercambio de O₂ y CO₂ entre el flujo sanguíneo y las células de los tejidos. (10)

B. ETIOPATOGENIA.

Una disminución de la presencia de He en un organismo puede deberse a varios factores, incluido el crecimiento y desarrollo de los bebés. Además, una deficiencia de este mineral en su dieta puede dificultar su almacenamiento. Además, en las mujeres, esta pérdida puede atribuirse a los períodos menstruales. (11)

C. FISIOPATOLOGÍA. (12)

Periodos secuenciales identificados:



- a) **FeP latente:** Cuando los niveles de hierro en el hígado, el bazo y la médula ósea disminuyen, no hay síntomas visibles.
- b) **FeP sin anemia:** A medida que aumenta la cantidad de deficiencia de Fe, puede provocar cambios en los procesos químicos del cuerpo sin afectar el recuento sanguíneo, provocando los síntomas iniciales que no están relacionados con la anemia.
- c) **AFe:** Los signos de anemia están comenzando a aparecer, incluyendo taquicardia, altos niveles de dióxido de carbono en la sangre, frecuencia cardíaca y flujo sanguíneo elevados, decoloración, agotamiento y malestar general.

D. CLASIFICACIÓN. (13)

a. Anemia Perniciosa

Es una reducción de los hematíes debido a una deficiente absorción de la cobalamina (Vit. B12) en los intestinos, dicha vitamina es obtenida de la ingestión de carnes rojas, de aves y productos marinos, así como de huevos y derivados lácteos.

Para que el cuerpo absorba la cobalamina, necesita una sustancia llamada factor intrínseco (IF), que es un tipo de albúmina. Esto ayuda a la absorción de vitamina B12 en los intestinos. La albúmina es secretada por las células del estómago y, si su producción es insuficiente o disminuye, el intestino no puede absorber eficazmente la vitamina.

La anemia perniciosa no es muy usual, menos en infantes y en el primer nivel de atención, aumentando la probabilidad en individuos adultos con alguna patología relacionada.



b. Anemia Aplásica:

Es un padecimiento sanguíneo muy infrecuente y peligroso, se da cuando la médula ósea no logra formar hematíes nuevos para el funcionamiento corporal normal. Esta patología es de evolución precipitada o lenta, de pronóstico favorable o delicado, lamentablemente no hay formas de prevención, puede ser que se herede o se adquiera y no guarda relación con la nutrición. Requiere de manejo especializado.

c. Anemia Hemolítica

Es una afección donde los hematíes se destruyen antes de los 120 días que tiene de permanencia en el organismo, produciéndose la hemólisis alrededor de los 30 días en promedio; este es un tipo de anemia hereditaria.

El manejo es de especialidad (transfusiones, cirugías, etc.) y cambios en los estilos de vida.

d. Anemia por carencia de folato.

La carencia de ac. fólico (Vit. B9) en la economía corporal, condiciona la presencia de anemia por la disminución de la síntesis y crecimiento de los hematíes. Las causas principales de esta inestabilidad es la falta de ácido fólico en la alimentación, la anemia por hemólisis, el alcoholismo cotidiano y el uso de algunos fármacos.

e. Anemia ferropénica.

Sucede en ocasiones en que el organismo carece de He. suficiente para producir Hb. compuesto presente en los glóbulos rojos cuya función es transportar O₂ desde los pulmones a toda la economía corporal.

La ferropenia es el cuadro más común de anemia, implica hasta al 50 % de ellos. La



ingesta insuficiente de este mineral, las hemorragias, perdidas de sangre oculta, la falta de capacidad de su absorción, el embarazo y las dietas con poco aporte de He. Son las causas más frecuentes para su aparición, se puede dar solución con suplementos de este mineral, pero es importante tratar la causa subyacente también.

E. FACTORES DE RIESGO. (14)

a) Aumento de necesidades y/o almacenamientos deficientes de fe:

- Recién nacidos prematuramente Alto riesgo a las 37 semanas, con peso al nacer menor a 2.500g y/o en gemelos.
- Niños a partir de la 37ava sem, de gestación y/o con evaluación ponderal inadecuados al nacimiento.
- Niños menores de 24 meses y/o con procesos patológicos frecuentes.
- Mujeres con gravidez en las primeras 12 sem.
- Durante el parto: la no implantación del clampaje tardío.

b) Aporte de hierro deficiente:

- Alimentación incorrecta.
- Ablactación deficiente en Fe hemínico a partir de los 6m. con o sin LMC.
- Ablactancia retrasada y/o incapacidad al acceso de nutrientes con hierro de origen animal.
- Alimentación con prioridad en productos lácteos y carbohidratos.
- Dieta vegetariana: ingesta excesiva de folatos y taninos.



c) **Absorción disminuida:**

- Principios de la dieta que restringen la capacidad del cuerpo para absorber hierro. Por ejemplo, bebidas carbonatadas y cafeína.
- Problemas relacionados con el sistema digestivo.
- Algunos medicamentos como el omeprazol y la ranitidina pueden inhibir o disminuir la absorción de hierro en el cuerpo.

d) **Bajas sanguíneas:**

- Hemorragias y menorragias.
- La leche de vaca como alimento en los primeros 12m. puede ocasionar micro sangrados.
- Parasitosis: Uncinarias, Guardia, etc.
- Patologías bacterianas como Helicobacter P.
- Anemias hemolíticas: ejemplo malarías, operaciones quirúrgicas, etc.
- Uso persistente (AINES) y Aspirina, que puede ocasionar bajas a nivel digestivo.

F. CUADRO CLÍNICO. (14)

Su diagnosis en fases iniciales, es improbable por la ausencia de signos visibles que podrían hacer suponer que la persona tiene anemia, lo que nos lleva a establecer estrategias para su detección oportuna y el inicio temprano del tratamiento, según el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia, se debe de poner mayor interés en los grupos de vida niño, adolescente, gestantes y mujeres en puerperio aun cuando no haya síntomas.



Considerando que se presenta asintóticamente, es importante hacer una buena recolección de datos e inspección.

SEÑALES Y CARACTERISTICAS DE LA FERROPENIA.



ÓRGANOS O SISTEMA	SEÑALES DE ANEMIA
Síntomas frecuentes	Sensación de sueño, agotamiento, falta de ganas de comer, pérdida de peso, sensación de decaimiento, sensación de fatiga, no crecimiento adecuado, dolores de cabeza. Bebés nacidos prematuramente. Se observó un aumento de peso insuficiente en 37 bebés que fueron amamantados.
Cambios en piel y faneras	Palidez en piel y mucosas principalmente, piel reseca, alopecia, platoniquia o coiloniquia. ¹³
Cambios en el régimen	Deseos de consumir tierra, hielo, uñas, cabello, etc.
Síntomas cardiopulmonares.	Aumento del ritmo cardiaco, dificultad respiratoria en sobreesfuerzo, más aún en valores menores de 5g/dL.
Cambios en el sistema digestivo	Glositis, estomatitis, entre otros.
Cambios inmunológicos	Inmunodeficiencias y disminución del poder bactericida de los neutrófilos.
Sintomatología neurológica	Las modificaciones en la forma en que los niños desarrollan nuevas habilidades también pueden afectar su capacidad para aprender, recordar y procesar información.

Nota. NTS 134 MINSA



G. DIAGNÓSTICO. (14)

a. Clínico: Por anamnesis e inspección física.

Anamnesis: Recopilar información sobre los síntomas que quedarán documentados en la historia clínica del paciente.

Examen físico: Evaluación física: Comprobando decoloración, piel pálida en manos y/u ojos, sequedad en brazos, caída del cabello, 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 Ferritina Sérica. (13).

c. Aspectos para medir Hb y/o Hto.

Como se señaló anteriormente, el método inicial para identificar la anemia es mediante la detección de Hb, que puede complementarse con un hemograma. Si se puede acceder a equipos de análisis automatizados, estos pueden confirmar los hallazgos. En lugares sin acceso a instrumentos avanzados o especializados, se utilizará un hematocrito para el diagnóstico. Es importante señalar que sólo personas capacitadas realizarán procedimientos de diagnóstico y divulgarán los métodos utilizados para este fin.

Si el diagnóstico de anemia se ve dificultado por falta de personal o equipo, se tomarán medidas para disponer de los recursos necesarios en una instalación más avanzada o mediante campañas periódicas.

Debido a que los niveles de hemoglobina varían según la altitud de residencia de una persona, es necesario ajustar los resultados en consecuencia según el lugar donde

vivió el paciente durante los tres meses previos 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

NOTA. OMS, concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011

H. EXAMENES DE AYUDA DIAGNOSTICA. (14)

- Análisis de Hg.
- Evaluar ferritina sérica: Cuando la anemia continúa a pesar del tratamiento.
- 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. (16)

En nuestro país seguimos los protocolos de tratamiento establecidos por la NTS, que consideran el contenido específico de hierro de cada producto farmacéutico.



La terapia tiene una duración de 6 meses, con dosis diarias adaptadas al peso y la edad del paciente. Se realizará un seguimiento periódico de los niveles de Hb para realizar un seguimiento del cumplimiento y el progreso del tratamiento. Durante el primer, tercer y sexto mes de tratamiento, según lo indicado por los números tres. Si los controles mencionados no muestran un aumento en los niveles de Hb, es importante considerar la posibilidad de otro problema y derivar al paciente a un centro médico más avanzado. (13)

Contenido de He esencial en artículos de farmacia PNUME 2°

SE PRESENTA EN:	MEDICAMENTO	CONTENIDO DE He.
Gotas	Sulfato Ferroso	1gota=1.25mg He. Esencial
	Complejo Polimaltosado Férrico	1gota=2.5mg He. Esencial
Jarabe	Sulfato Ferroso	1ml:3mg He. Esencial
	Complejo Polimaltosado Férrico	1ml:10mg He. Esencial
Tabletas	Sulfato Ferroso	60mg:10mg He. Esencial
	Polimaltosado	100mg:10mg He. Esencial
Polvo	Micronutrientes	He. (12.5mg He. Esencial) Zn. (5mg) Vit. B9 (160mg) Vitamina Retinol (300ug) Ac. Ascórbico (30ug)

NOTA. Contenido He

a. Tratamiento con suplemento de He.

- ✓ En dosis cada 24hrs. según edad y estado de salud del infante, en un periodo de 6 meses continuados.



- ✓ Los valores de Hb. deben ser evaluados con periodicidad.

b. Respecto a la administración de He. en la prevención o el tratamiento.

- ✓ En estómago vacío y en una sola toma diariamente
- ✓ Si se presenta complicaciones en el tratamiento, consultar con el personal de salud tratante para la modificación de la dosis o el número de tomas
- ✓ Se recomienda consumir el medicamento lejos de las comidas (30min. como mínimo de separación).
- ✓ En caso de constipación, indicar el aumento en el consumo de fibras y líquidos.
- ✓ El hierro, es común que modifique el color habitual de la defecación a oscuras o negras, indicarle al cuidador que son efectos esperados por el consumo del suplemento.

c. Tratamiento en infantes de 6m. a 11a. (15)

- ✓ Dosis: 3mg/Kg/día
- ✓ Duración: 6 meses continuos
- ✓ Controles de Hb: al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciada la medicación.

d. Tratamiento dietético. Tratamiento relacionado con la dieta de una persona. Es fundamental tener en cuenta la dieta durante el tratamiento con medicamentos. Es importante que el paciente comprenda que el cuerpo absorbe fácilmente los alimentos que contienen hierro hemo, como la carne, la sangre, el hígado y el pescado. Consumir estos alimentos con jugo de cítricos puede mejorar aún más su absorción. Además, los cereales enriquecidos con hierro y los huevos también son buenas fuentes de hierro. Sin embargo, es recomendable evitar el consumo de té, café y mate ya que pueden dificultar la absorción del hierro. (15)



J. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Como parte del plan de intervenciones enfermeros, se hace imperioso supervisar periódicamente la recuperación de la niña afectada con ferropenia, estos cuidados van desde el día uno en que se le diagnostico con la afección, el inicio del tratamiento, los controles periódicos y velar porque el alta médica se dé dentro del plazo indicado de 6 meses.

Durante la fase de tratamiento, de debe vigilar y registrar el estado general de la niña como: estado de alerta, color de piel, la continuidad del CRED, el seguimiento oportuno por el cumplimiento de la medicación indicada, adherencia y cuidados brindados por la familia para un trabajo conjunto entre el servicio de salud y el grupo familiar.

Las visitas domiciliarias facilitarán despejar dudas y temores de la familia, esto dará pie para brindar apoyo a la familia y al niño, la madre tendrá la seguridad de sentirse protegida y auxiliada frente al desconocimiento de la enfermedad, esto permite a la enfermera brindar apoyo emocional, facilitar el conocimiento y reforzar conductas positivas y hábitos saludables.



CONCLUSIONES

PRIMERA. El establecimiento y ejecución del plan de cuidados en una niña afectada con anemia ferropénica, orientó el proceso de manera científica y permitió la recuperación de la niña a través de la satisfacción de las carencias reales y potenciales, siendo su recuperación significativa y favorable.

SEGUNDA. Se identificaron las limitaciones reales de la familia que permitió dar prioridad a las necesidades identificadas, siendo el objetivo esencial brindar atención enfermero, por lo que se ejecutaron intervenciones con la finalidad de lograr el bienestar del niño y la familia.

TERCERA. La adquisición de hábitos de alimentación apropiada para un infante anémico en el segundo semestre de vida es importante, permite hacer frente a la ferropenia, incorporando a la dieta hierro de origen animal y vegetal en cantidad, calidad y disponibilidad según lugar de residencia.

CUARTA. Se logro establecer el manejo terapéutico y la adherencia a la terapia medicamentosa mediante la consejería, orientación y asesoramiento a la progenitora.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Promover y fortalecer la aplicación del plan de cuidados de enfermería en el 1er nivel de atención, reforzando las destrezas en: consejería, sesiones educativas y demostrativas, visitas domiciliarias y telemonitoreo, incidiendo en los niños con alguna afectación en el primer año de vida.

SEGUNDA. El profesional enfermero en la atención del CRED debe estar presto para la identificación de necesidades y la aplicación de intervenciones en el niño y su grupo familiar, recordar que la atención es según el Modelo de Cuidado Integral por curso de vida, aumentando así los factores protectores en la primera etapa de vida.

TERCERA. Promover en todas las familias modos de vida saludables, incidiendo más en la alimentación adecuada en los infantes, en aras de prevenir episodios de ferropenia, motivando al consumo de alimentos favorables en hierro en los niños a partir de los 6 meses de vida, utilizando las sesiones educativas y demostrativas en la elaboración de papillas con alto valor nutricional.

CUARTA. Entrenar al profesional enfermero respecto a la N.T.S. N° 134: Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes, en el registro acertado de la información, de la conducción terapéutica de la ferropenia, la adherencia medicamentosa y el seguimiento a través de visitas domiciliarias a fin de prevenir y evitar los abandonos a la terapia medicamentosa.



REFERENCIAS

1. El Peruano. Para vencer a la anemia. [Accesado el 15 de febrero del 2024]
Disponible en: <https://tinyurl.com/25tcr2y>
2. Silva K, Cuidados de Enfermería en un Niño con Anemia - Secocha. UNAS.
Arequipa-2013
3. OMS. Nutrición: Alimentación Complementaria. [En Línea] [Disponible en:
<https://tinyurl.com/2by7872k>
4. Carbajo A. FAPap Monográficos. Gastroenterología Pediátrica. España: Lúa Ed.
P. 21,26
5. Escudero G, Intervención de Enfermería en Estimulación Temprana en un Niño.
UNAS. Arequipa-2017
6. NANDA. Diagnósticos enfermeros: 2021-2023. 11th ed. Madrid: Elsevier; 2021.
7. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de
Enfermería NOC: 6th ed. Barcelona: Elsevier; 2019
8. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner M. Clasificación de
intervenciones de Enfermería NIC. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2019
9. Blesa I. Pediatría integral. Anemia ferropénica. Valencia 2016; Vol. 20. Núm. 5
SEPEAP <https://tinyurl.com/2ynagjjx>
10. MINSA. ¿Qué es la anemia? Perú: INS; 2020 <https://tinyurl.com/25tcr2y>
11. Blanco M. Complicaciones de los niños tratados [Tesis doctoral]. Madrid: U. DE
MADRID; 2014. <https://tinyurl.com/26qczmhj>



12. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. URL disponible en <https://tinyurl.com/2ag8o6ae>
13. Giménez S. ANEMIAS. Elsevier 2014; vol. 18 núm. 5, 2014: 62-69. [En línea] [Fecha 29 febrero del 2024] Disponible en: <https://tinyurl.com/2b3vwkk3>
14. Norma Técnica N°134, R.M. N° 342 - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia. Lima: MINSA; 2017.
15. Instituto Nacional de Salud (2021). Guías alimentarias para niñas y niños menores de dos años de edad. Lima: MINSA.
16. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. disponible en <https://tinyurl.com/2ag8o6ae>



ANEXOS

IMAGEN 01:
PREPARACION DE LOS MATERIALES PARA EL DECARTE DE ANEMIA

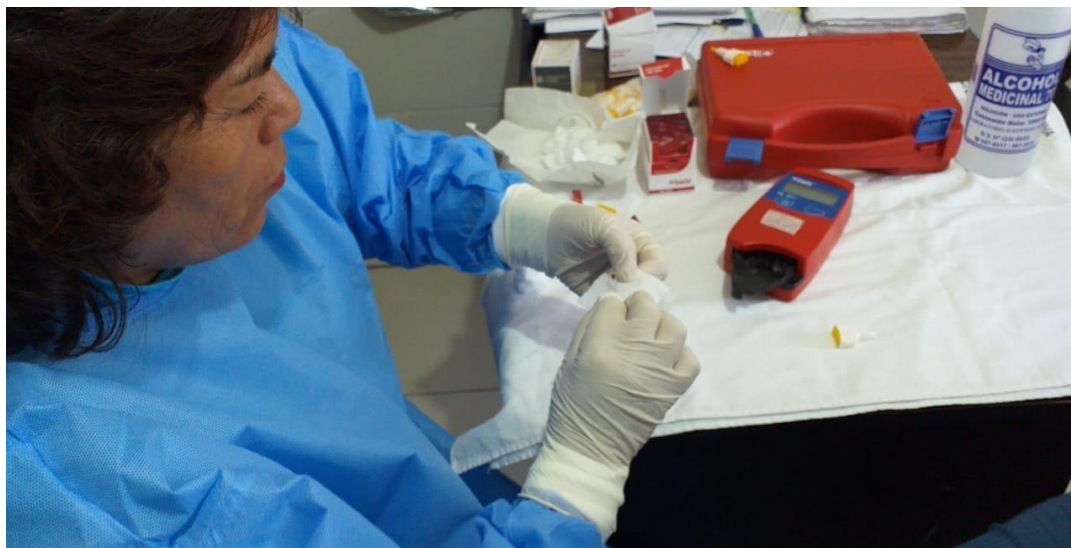


IMAGEN: 2
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DEL EMAKIU



PROCEDIMIENTO CON LOS DIVERSOS CRITERIOS CORRESPONDIENTES POR LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SE DETECTA QUE NIÑA DE 7 MESES TIENE ANEMIA



CONTROL DE HEMOGLOBINA



ESPERANDO LOS RESULTADOS DESPUES DEL PROCEDIMIENTO DE EXTRAER SANGRE (UNA BUENA GORA) EN LA MICROCUBETA





ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 02-12-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Liberata Ysolina Rodríguez Soto
 Dirección: calle Malaga Grenet 114 urb. Magisterial 1
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29679330
 Teléfono: 941 142 551 email: Ysolinaliber@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Programa de segunda Especialidad Profesional
 Escuela Profesional o Mención: _____
 Título o Grado Académico a optar: Enfermería en Cuidado Materno Infantil con mención en crecimiento y desarrollo
 Asesor: _____

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 niña con anemia ferropénica atendido en el centro de salud 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, entré 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.

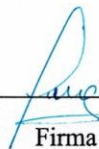
La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

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 - SEGOB


Firma de Autor



huella digital

02-12-2024

Fecha