



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO
AL NIÑO DE 16 MESES CON ANEMIA EN EL
CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL
I LAMPA – ESSALUD

PRESENTADO POR:
YUDITH MAIDA MAMANI QUISPE

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

JULIACA - PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO
AL NIÑO DE 16 MESES CON ANEMIA EN EL
CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL
I LAMPA – ESSALUD**

PRESENTADO POR:

YUDITH MAIDA MAMANI QUISPE

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

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°209 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 25 de julio del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2024-07206, de la Egresado (a) **MAMANI QUISPE YUDITH MAIDA**, con DNI N° 45441402 y Código N° 1610200491, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, de la Filial Puno, 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** de la Filial Puno, 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) **MAMANI QUISPE YUDITH MAIDA**, con DNI N° 45441402 y Código N° 1610200491, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, de la Filial Puno, 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. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- Primer Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- Segundo Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

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

- Fecha** : **Viernes, 09 de agosto del 2024**
- Hora** : **09:30 a.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
 DIRECCIÓN
 Dr. Leopoldo Wenceslao Condoni Cari
 DIRECTOR (a)



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL NIÑO DE 16 MESES CON ANEMIA EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL I LAMPA – ESSALUD

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
3	abagnarelli-bioquimica.blogspot.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL NIÑO DE 16 MESES CON ANEMIA EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL I LAMPA – ESSALUD	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YUDITH MAIDA MAMANI QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45441402
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-6821-0406
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Lampa Edificio: Hospital I Lampa Coordenadas: Latitud: -15.3641 Longitud: -70.36751 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1-pMv3Gciq5sLxIJDAALzd-luPGQu1DM&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2022 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLER VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSGRADO



Dr. Segundo Ortiz Cansaya
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACION - EPG

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YUDITH MAIDA MAMANI QUISPE, identificado con DNI
Nro. 45441402, 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 DETECCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL NIÑO DE 16 MESES CON
DNEHID EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL I LAMPA - ESSALUD

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 25 de SEPTIEMBRE del 2024



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos, brindarme vida y salud.

A mis padres, hermanos e hija por brindarme un apoyo incondicional y lograr mis objetivos profesionalmente.

A Omar Sarmiento Velásquez, por impulsar y lograr con el propósito anhelado y culminar con la Especialidad.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....i
ÍNDICE GENERAL ii
INTRODUCCIÓNiv
OBJETIVOSvi

CAPÍTULO I

EVALUACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN 1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA 2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL..... 2
1.4. ANTECEDENTES..... 2
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICO 5
1.6. EXÁMENES FÍSICOS..... 6
1.7. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL 8
1.8. VALORACIONES BASADO EN EL SISTEMA DE CATEGORIZACION DE CLASES Y DOMINIOS..... 9

CAPÍTULO II

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. RESULTADOS DESTACADOS 19
2.2. ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE. 21

CAPÍTULO III

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES

3.1. ORDENAMIENTO DE LAS EVALUACIONES DE ENFERMERIA 26
3.2. DEFINICION DE METAS 27
3.3. ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN 28



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA 36

CAPITULO V

MARCO TEÓRICO

5.1. ANEMIA 42

5.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA..... 54

5.3. EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA 54

5.4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA 55

5.5. EVALUACIÓN..... 57

5.6. PAUTAS PARA EL ALTA Y EL CUIDADO EN EL HOGAR..... 58

5.7. COORDINACIÓN DE ATENCIÓN 58

5.8. ENSEÑANZA DE LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD..... 59

CONCLUSIONES..... 60

RECOMENDACIONES 62

BIBLIOGRAFÍA 101



INTRODUCCIÓN

El diseño de planes de atención de enfermería representa un componente vital para supervisar un proceso y se convierte en una guía esencial en la atención del individuo bajo cuidado médico. Es importante que la enfermera entienda estos planes, ya que juegan un rol fundamental en el manejo del paciente al definir claramente las directrices y el rol de la enfermera en la vigilancia del enfermo, lo que facilita lo cual simplifica la creación y puesta en marcha de un plan de acción eficaz. Esto capacita a las enfermeras para proporcionar atención enfocada y completa, sin dejar de lado aspectos importantes.

Específicamente, en el caso de los niños, las estrategias de atención de enfermería se diseñan con la intención de reducir las complicaciones de las enfermedades y proporcionar a las madres pautas para el cuidado adecuado del niño. La enfermera, a través del plan de cuidados, realiza una evaluación exhaustiva del niño afectado, realiza un seguimiento del plan y analiza los resultados obtenidos.

Anemia sucede cuando el organismo no cuenta con suficientes eritrocitos o cuando estos no pueden transportar oxígeno adecuadamente para satisfacer las necesidades del cuerpo. Si bien las causas pueden ser diversas, la falta de hierro en la alimentación es una de las más frecuentes. El hierro es fundamental para la progresión del desarrollo humano, especialmente en niños, ya que afecta significativamente su desarrollo, incluido el del sistema nervioso central. La carencia de hierro no solo involucra el crecimiento físico de los infantes, sino también sus capacidades cognitivas y psicomotoras.

En este contexto, se presenta un caso de un niño diagnosticado con anemia y desnutrición crónica, para el cual se ha elaborado un diseño de asistencia de salud



en el consultorio de CRED de la IPRESS Lampa- Essalud. Este proceso consta de cinco capítulos:

1. Evaluación y valoración realizada por la enfermera para identificar posibles problemas de salud.
2. Identificación de los juicios clínicos del profesional de enfermería previa valoración de los datos recolectados.
3. Planificación de actividades basadas en los problemas identificados.
4. Implementación y evaluación del plan establecido, evaluando los resultados alcanzados.
5. Fundamentación teórica, revisión bibliográfica, conclusiones, recomendaciones y anexos del proyecto académico completado.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de enfermería centrado en el niño de un año y seis meses con anemia moderada, que es atendido en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital I Lampa - Essalud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar una evaluación exhaustiva del infante con diagnóstico de insuficiencia de hierro moderada y malnutrición crónica, en el servicio de CRED de la IPRESS Lampa - Essalud.
2. Desarrollar estrategias de atención de enfermería adecuadas para el infante mencionado, abordando tanto la insuficiencia de hierro moderado como la desnutrición crónica.
3. Llevar a cabo el proceso de diagnóstico de enfermería para distinguir las carencias específicas de nuestro paciente.
4. Planificar, llevar a cabo y valorar el diseño de asistencia elaborado para el infante con deficiencia de hierro moderada y malnutrición crónica en el consultorio de CRED del Hospital I Lampa- Essalud.
5. Implementar el plan de cuidados de enfermería de manera efectiva, garantizando un servicio integral y óptimo del paciente mencionado.



CAPÍTULO I

EVALUACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- IDENTIFICACIÓN : FSQCH
- FECHA DE NACIMIENTO : 09 de julio de 2021
- EDAD : Dieciséis meses
- GÉNERO : Varón
- ORIGEN ÉTNICO : Mestizo
- AFILIACIÓN RELIGIOSA DE LA MADRE : católica
- LENGUAJE NATIVO DE LA MADRE : español
- OCUPACIÓN DE LA PROGENITORA : Labores domésticas
- CATEGORÍA EDUCATIVA DE LA MAMÁ : Educación secundaria
- ESTADO CONYUGAL : Soltera
- LUGAR DE PROCEDENCIA : Lampa
- DIRECCIÓN : Jr. Junín N°484
- FUENTE DE INFORMACIÓN : Madre
- FECHA DE CONSULTA : 29 de octubre de 2022
- HORA : 10:09



- PERSONAL A CARGO : M. M. CH. M.

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

La progenitora acompaña a su menor al Establecimiento de Salud, para la consulta de Control de CRED, Estimulación Precoz, vacunación y evaluación de anemia.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

El niño es llevado al Hospital I Lampa para su cita de Control de CRED, donde se llevan a cabo las rutinas habituales de Estimulación Precoz, vacunación y detección de anemia.

1.4. ANTECEDENTES

1.4.1. ANTECEDENTES DE LOS FAMILIARES

Padre:

- Educación: Nivel secundario
- Actividad: Trabajo esporádico
- Edad: 35 años
- Situación Familiar: No casado

Madre:

- Educación: Nivel secundario
- Actividad: Comerciante
- Edad: 32 años
- Situación familiar: Soltera
- Hijos vivos: 2



- Hijos fallecidos: 0

1.4.2. HISTORIA PERSONAL

Antecedentes previos al parto:

- Sonografía: Sí
- La duración de la gestación fue evaluada como 40 semanas mediante la aplicación del Test de Capurro.
- Número de controles prenatales: 12, registrado en la tarjeta prenatal
- Vacuna contra el tétanos: 2 dosis
- Comorbilidades: Ninguna
- Situación del embarazo: No planificado

Antecedentes del nacimiento:

- El parto fue de forma natural y se produjo a término, cuando se completaron las 40 semanas de gestación.
- El nacimiento tuvo lugar en el Hospital III Juliaca - Essalud.
- Data: 09 de julio de 2021
- Estado del líquido amniótico: Transparente
- Estado de las membranas: Intactas
- Ponderación al nacer: 3,050 kg
- Dimensión vertical al nacer: 50 cm

Antecedentes No Patológicos:

- **Alimentación e hidratación:**



Antes de los primeros 6 meses, fue alimentado exclusivamente con leche materna. A partir de entonces, comenzó a recibir alimentos complementarios bajo la orientación de la enfermera y la nutricionista, empezando con papillas y ahora consumiendo alimentos de la dieta familiar. Aunque su alimentación es variada, la madre reporta que aún hay una baja ingesta de comidas con alto contenido de fierro.

- **Sueño / descanso:**

Su horario es 9:00 pm a 7:00 am. Sin embargo, muestra una tendencia a dormir durante el día, lo que genera preocupación en la madre.

INMUNIZACIONES

INMUNIZACION	RN	Dosis 1	Dosis 2	Dosis3
Hep. B	10-07-21			
BCG	10-07-21			
Neumococo		10-09-21	19-11-21	
Pentavalente Quíntuple (DTP-HB-Hib)		10-09-21	19-11-21	13-01-22
IPV (polio)		10-09-21	19-11-21	
OPV (polio)				13-01-22
Rotavirus		10-09-21	19-11-21	
Influenza pediátrica		13-01-22	30-06-22	



1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICO

- Responsabilidades familiares de la madre: cuidado de 2 hijos y asistencia financiera a sus padres.
- Características de la vivienda: construida con materiales sólidos.
- Propiedad de la vivienda: pertenece a los abuelos.
- Suministro de agua potable para consumo humano.
- Eliminación de desechos: conectado al sistema de alcantarillado.
- Suministro de energía eléctrica: conexión interna y alumbrado público.
- Estructura de la vivienda: paredes de material noble y capa de yeso aplicada como recubrimiento.
- Tipo suelo: concreto.
- Tipo de techo: construcción de concreto.
- Distribución de espacio en la vivienda: 3 personas por dormitorio, compartiendo áreas comunes con los abuelos.
- Ingresos económicos: aproximadamente equivalente al salario mínimo.

Tamizaje de Hemoglobina	Hemoglobina Observada	Hemoglobina Ajustada
Fecha		
01-08-2022	12.8 mg/dl	9.7 mg/dl



1.6. EXÁMENES FÍSICOS

a) Parámetros fisiológicos

- T°: 36.7 °C
- FC: 116
- FR: 28

b) Medidas antropométricas:

- Peso: 7.700 kilogramos
- Talla: 72.8 centímetros

c) Observaciones generales:

- Condición general: Regular
- Estado nutricional: Regular
- Hidratación: Adecuada
- Nivel de conciencia: Alerta y orientado
- Posición: Acostado boca arriba
- Aspecto facial: Pálido

d) Evaluación de la piel:

- Color pálido, temperatura tibia, con buen turgor y elasticidad. Tejido subcutáneo con distribución disminuida. Llenado capilar en 2 segundos.

e) EXÁMEN FOCALIZADO

CABEZA:

- La forma del cráneo es normal, con cabello distribuido uniformemente y sin protuberancias ni deformidades.



- La cara es simétrica.
- Los ojos están simétricos, las conjuntivas están pálidas y las pupilas son de tamaño igual y reactivas a la luz.
- Las orejas tienen un buen posicionamiento, y los conductos auditivos externos están permeables.
- Las fosas nasales están libres.
- Los labios están ligeramente pálidos, las mucosas bucales están húmedas y faltan algunas piezas dentales.

CUELLO: Es simétrico, móvil y no se palpan ganglios linfáticos aumentados.

TÓRAX Y PULMONES:

- En la inspección, el tórax es simétrico y la respiración es normal, sin hundimientos o retracciones entre las costillas.
- En la palpación, las vibraciones vocales son normales.
- A la percusión, el sonido pulmonar es claro.
- En la auscultación, se escucha un buen murmullo vesicular en ambos pulmones y no hay ruidos anormales.
- El corazón tiene un ritmo regular, sin soplos.

ABDOMEN:

- En la inspección, el abdomen es simétrico y no presenta lesiones. La cicatriz umbilical es normal.
- A la palpación, el abdomen es blando y no hay dolor ni masas palpables.



- A la percusión, el abdomen tiene un sonido normal.
- En la auscultación, se escuchan ruidos hidroaéreos presentes y normales.

EXTREMIDADES: Son simétricas y no hay deformidades.

Miembros superiores: Tienen buen tono y fuerza muscular, y la movilidad es normal.

Extremidades inferiores: Presentan simetría y no se evidencian edemas, sin embargo, se nota una reducción en la firmeza muscular y una disminución en la fuerza de las piernas.

GENITOURINARIO: Los genitales son normales para su edad y la higiene es adecuada.

ANO: Permeable y no se observan malformaciones anorrectales.

ESTADO NEUROLÓGICO: El paciente está despierto, alerta y tranquilo. No hay signos de irritación meníngea ni de focalización neurológica. El puntaje en la Escala de Glasgow es de 15 sobre 15, lo que indica un estado de plena conciencia y alerta.

1.7. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

Durante la tercera consulta de CRED, se evidencia que el niño de 16 meses ha mostrado un aumento mínimo en su peso y talla, en línea con su edad, lo que sugiere la presencia de Desnutrición Crónica. Asimismo, se ha confirmado un nivel de glóbulos rojos de 9.7 (ajustado), validando existencia de un déficit de hierro moderado debido a la carencia de hierro.



1.8. VALORACIONES BASADO EN EL SISTEMA DE CATEGORIZACION DE CLASES Y DOMINIOS

DOM.	DETALLES
DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	<p>Subjetivo:</p> <p>La progenitora informa haber dejado pasar bastante tiempo sin ir a la supervisión de CRED y vacunas de su hijo menor. También expresa falta de conocimiento sobre prácticas preventivas en salud y sobre la relevancia que tiene asistir a las evaluaciones de CRED para su hijo.</p> <p>Objetivo:</p> <p>Se observa al niño con un nivel de higiene regular.</p> <p>Observaciones:</p> <p>La madre parece tener dificultades para mantener un seguimiento adecuado de los controles de salud y no está completamente consciente de la importancia de estos controles para la salud de su hijo. El estado de higiene del niño puede estar relacionado con la falta de seguimiento de las prácticas preventivas en salud por parte de la madre.</p>
DOMINIO 2 NUTRICION	<p>Subjetivo: La madre menciona que comenzó a alimentar a su hijo antes de los seis meses, agregando alimentos complementarios tempranamente debido a la escasez de leche materna. Además, declara ser madre soltera y tener dificultades económicas para proporcionar una alimentación adecuada a su hijo.</p>



	<p>Objetivo: Se observa que el niño tiene un crecimiento insuficiente en términos de peso y talla. En el tamizaje de hemoglobina, se detecta una anemia moderada con valores por debajo de 9.7 mg/dl. Además, se diagnostica desnutrición crónica en el menor.</p> <p>Observaciones: La madre ha iniciado la alimentación tempranamente debido a la escasez de leche materna. Como madre soltera, enfrenta dificultades económicas para alimentar adecuadamente al niño. El niño muestra ganancia insuficiente de peso y talla, junto con anemia moderada y desnutrición crónica.</p>
<p>DOMINIO 3 ELIMINACION/INTERCAMBIO</p>	<p>Subjetivo: La madre reporta que su hijo utiliza pañales desechables. También comenta que su hija ha tenido episodios ocasionales de deposiciones líquidas, fiebre y vómitos, por los cuales recibió tratamiento en el Hospital I Lampa, que incluyó manejo para la anemia.</p> <p>Objetivo: El niño exhibe pañal desechable, con falta de higiene y ligero enrojecimiento en la región genital.</p> <p>Observaciones: La madre menciona que su hijo utiliza pañales desechables y presenta falta de higiene en la región genital, junto con un leve enrojecimiento en la misma zona. Además, informa que su hija ha experimentado episodios</p>



	<p>ocasionales de deposiciones líquidas, fiebre y vómitos, por los cuales recibió tratamiento en el Hospital I Lampa, incluyendo manejo para la anemia.</p>
<p>DOMINIO 4 ACTIVIDAD y REPOSO</p>	<p>Objetivo: Progenitora del menor refiere que su hijo duerme durante todas las horas de la noche.</p> <p>Subjetivo: El niño muestra alerta y respuesta a estímulos, pero tiene falta de tono muscular y debilidad en las piernas. La madre no menciona prácticas de estimulación temprana, y el niño se mueve con precaución, esto podría indicar un desarrollo insuficiente de las piernas debido a la carencia de tono muscular y apoyo osteomuscular.</p> <p>Observaciones: El niño muestra signos de alerta y capacidad de respuesta a estímulos, pero exhibe falta de tensión muscular y debilidad en las piernas. No se mencionan prácticas de estimulación temprana por parte de la madre, y el niño parece moverse con precaución, lo que sugiere un desarrollo incompleto de las piernas debido a la falta de tono muscular y soporte osteomuscular.</p>
<p>DOMINIO 5 PERCEPCION Y COGNICION</p>	<p>Subjetivo: La madre indica que recibe mucha información en el centro de salud, pero a menudo olvida detalles y hace todo lo posible por seguir las recomendaciones para el cuidado de su hijo.</p>



	<p>Objetivo: A veces, se percibe un aparente desinterés por parte de la madre hacia su hijo, ya que carece de conocimientos sobre varios aspectos de cuidado, alimentación, higiene y estimulación. La comunicación de la progenitora con los responsables de salud es irregular, mostrando momentos de desconexión y dificultad para expresar sus ideas de manera coherente. La niña solo emite monosílabos, como "ma" y "ta", como respuesta a estímulos, y consigue articular "te - ta".</p> <p>Observaciones: Se observa una madre que, aunque recibe información en el centro de salud, muestra olvido de detalles y un desinterés ocasional en el cuidado de su hijo, evidenciando falta de conocimientos en varios aspectos. Su comunicación es irregular, con dificultades para expresarse coherentemente. La niña apenas emite monosílabos y logra articular "te - ta" en respuesta a estímulos.</p>
<p>DOMINIO 6 AUTOPERCEPCION</p>	<p>Subjetivo: La madre relata que el padre de su hijo no ha asumido adecuadamente su responsabilidad, lo que ha resultado en sentimientos de abandono, tristeza y depresión, así como en trastornos psicológicos que han requerido atención médica. Esta situación también ha generado ansiedad y dificultades para seguir el tratamiento y la recuperación. La progenitora da a conocer su angustia por el bienestar físico de su hijo y por no tener apoyo en su núcleo familiar.</p>



	<p>Objetivo: Se observa que el niño muestra signos de tristeza, posiblemente relacionados con la anemia, y se identifica un ambiente familiar afectado por el abandono del padre, lo que ha impactado en la autoestima del niño y ha contribuido a su tristeza. La madre presenta un semblante triste y se nota preocupada. Tanto la madre como el niño muestran descuido en su apariencia y en su higiene.</p> <p>Observaciones: Se observa en la madre un semblante de tristeza y preocupación, posiblemente relacionados con la falta de apoyo del padre y los desafíos emocionales que enfrenta. Esto podría estar afectando su capacidad para cuidar adecuadamente de su hijo. El niño también muestra signos de tristeza y descuido en su aspecto y su higiene, lo que sugiere un ambiente familiar afectado por la situación emocional de la progenitora y falta de la figura paterna.</p>
<p>DOMINIO 7 ROL Y RELACIONES</p>	<p>Subjetivo: La progenitora menciona que es quien es responsables de mantener el bienestar de sus menores y trabaja para mantener económicamente a su entorno familiar, y su esposo no contribuye financieramente al hogar.</p> <p>Objetivo: Se evidencia que la madre es quien sostiene económicamente el hogar, cubriendo todos los gastos de la salud, alimentación, educación y otros aspectos, convirtiéndose en el eje central de la familia.</p>



	<p>Observaciones</p> <p>La madre asume la carga principal del cuidado de los hijos y contribuye activamente al sustento económico del hogar, mientras que el esposo no participa en la generación de ingresos familiares. Esto indica que la madre es el pilar económico y familiar de la casa.</p>
<p>DOMINIO 8 SEXUALIDAD</p>	<p>Subjetivo: La familia manifiesta un fuerte temor ante el tema discutido, mostrando preocupación y ansiedad en sus expresiones y comportamiento.</p> <p>Objetivo: Es un infante de género masculino, cuyas características físicas y de salud están siendo evaluadas en el contexto clínico.</p> <p>Observaciones: Las observaciones revelan una marcada aprensión por parte de la familia hacia el tema en cuestión, evidenciando inquietud y ansiedad en su actitud y comunicación. Además, se describe al paciente como un individuo de género masculino, cuyas condiciones físicas y de salud están siendo objeto de evaluación dentro del entorno clínico.</p>
<p>DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</p>	<p>Subjetivo: La madre comenta que su hijo presenta un comportamiento notablemente tímido, manifestándose en su tendencia a evitar la interacción con otras personas y su preferencia por esconderse en situaciones sociales.</p> <p>Objetivo: Durante la observación, se nota que la menor exhibe un comportamiento temeroso y una falta de disposición para relacionarse con su</p>



	<p>entorno, lo que sugiere una tendencia hacia la timidez y la introversión.</p> <p>Observaciones: Las observaciones muestran una clara coincidencia entre el análisis subjetivo y objetivo. La madre menciona que su hijo es muy tímido y se esconde, mientras que la observación del niño confirma este comportamiento al notarlo temeroso y poco sociable.</p>
<p>DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES</p>	<p>Subjetivo: La madre expresa su afiliación a la fe católica y su práctica ocasional de asistir a misa, así como su hábito de orar por el bienestar de su familia. Además, disfruta participar y presenciar eventos religiosos y culturales locales en la provincia de Lampa.</p> <p>Objetivo: No se proporciona información relevante en el análisis objetivo.</p> <p>Observaciones: La madre revela su pertenencia a la fe católica y su participación ocasional en la misa, así como su hábito de orar por el bienestar familiar. Además, disfruta participar en eventos religiosos y culturales locales en la provincia de Lampa. No se ofrece información significativa en el análisis objetivo.</p>
<p>DOMINIO 11 SEGURIDAD Y PROTECCION</p>	<p>Subjetivo: La madre indica que solía llevar a su hijo a los controles y vacunaciones, pero debido a la pandemia dejó de hacerlo.</p>



	<p>Objetivo: Se observa falta de higiene en la vestimenta tanto de la madre como de el niño. De acuerdo con el historial de CRED, se observa que el niño no ha completado todas sus vacunas, además presenta un estado de desnutrición crónica agudizada y sufre de anemia moderada. La madre menciona que su hijo tiene caídas accidentales debido a su dificultad para ponerse de pie, por lo que prefiere tenerlo en el suelo para evitar riesgos. No se evidencia signos de maltrato físico en la piel u otras anomalías. La temperatura axilar del niño es de 36.6 °C, dentro de los rangos normales.</p> <p>Observaciones: Falta de higiene y descuido en la vestimenta de madre e hijo. Niño con inmunizaciones incompletas, desnutrición crónica agudizada y anemia moderada según registro de CRED. Madre menciona caídas accidentales del niño debido a dificultad para mantenerse en bipedestación; sin señales de maltrato físico. Parámetros clínicos normales, temperatura axilar de 36.6 °C.</p>
<p>DOMINIO 12 CONFORT</p>	<p>Subjetivo: La progenitora Indica que actualmente no experimenta comodidad y atraviesa una etapa complicada en su vida.</p> <p>Objetivo: Durante la visita, se observa que toda la familia reside en un espacio limitado, utilizando solo dos habitaciones para todas sus necesidades de alojamiento.</p>



	<p>Observaciones: Durante la visita, se observa una situación de hacinamiento en la vivienda, con toda la familia compartiendo solo dos habitaciones. Esto podría afectar la satisfacción y confort de los que viven en su casa, planteando desafíos adicionales en términos de privacidad y espacio personal.</p>
<p>DOMINIO 13 CRECIMIENTO/ DESARROLLO</p>	<p>Subjetivo: La madre está preocupada porque su hijo apenas habla y parece no estar creciendo como debería, ya que continúa delgado. Expresa su deseo de conocer la ponderación, dimensión vertical y el rango de deficiencia de hierro del niño, así como también qué vacunas le hacen falta.</p> <p>Objetivo: En la evaluación de CRED, se detecta una ganancia insuficiente de peso y talla. Según los parámetros de P/T, se diagnostica desnutrición crónica, mientras que la talla/edad indica una estatura baja. Además, se identifica una desnutrición crónica agravada en relación con la edad del niño, quien tiene 18 meses y pesa 8.000 Kg, con una estatura de 74.5 cm.</p> <p>Clase 2: Desarrollo.</p> <p>El infante presenta un retardo de evolución psicomotora, afectando tanto la motricidad gruesa como la fina y el lenguaje. En términos de motricidad gruesa, tiene dificultades para ponerse de pie desde una posición sentada y aún no puede caminar de forma independiente, aunque logra dar algunos pasos con ayuda. Al interactuar con cubos de madera, no es capaz de colocarlos en</p>



línea vertical ni de armar una torre de tres cubos. No obstante, demuestra la capacidad de distinguir entre su madre y la niña, identificándolas como "yo" y "ella" o "tú", respectivamente. En cuanto al lenguaje, solo puede articular hasta dos monosílabos y emite sonidos como "ma" y "ta".



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. RESULTADOS DESTACADOS

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Clase:

Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud (00292)

La progenitora del niño presenta falta de conocimiento en cuanto a prácticas sanitarias elementales.

DOMINIO 2: N U T R I C I O N

Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales (00002)

Cl.: 1 - Ingestión

La niña muestra un crecimiento insuficiente en peso y altura, lo que indica un empeoramiento de la desnutrición crónica.

La prueba de hemoglobina revela una anemia moderada con un nivel de 9.5 gr/dl.



La falta de alimentos se debe a problemas económicos y a la escasa de comprensión por parte de la progenitora sobre la relevancia de una nutrición adecuada.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

Clase 1: Actividad y ejercicio

Deterioro de la movilidad física. (00085)

Clase 2: Actividad y ejercicio

Los músculos y huesos de las piernas presentan debilidad, con ausencia de tono muscular en las extremidades inferiores.

Clase 3: Equilibrio de energía

La madre proporciona una cantidad insuficiente de estimulación al niño, lo que se refleja en su respuesta tardía a los estímulos.

Se observa al niño mostrando niveles reducidos de actividad física.

Clase 5: Autocuidado

La higiene corporal del niño es deficiente, evidenciando falta de cuidado en su limpieza diaria, así como en el mantenimiento de su vestimenta y ropa. Este descuido personal no solo afecta la apariencia física del niño, sino que también puede tener implicaciones para su salud y bienestar general.



2.2. ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE.

IDENTIFICACION DEL NIÑO: FSQCH

EDAD: 16 meses

Estado de Salud del Niño: Anemia Moderada y Desnutrición crónica.

INFORMACION PERTINENTE	DOMINIO Y CLASES	FUNDAMENTACION TEORICA	DIFICULTAD	CAUSA ASOCIADADA
<p>Subjetivo: La madre menciona que comenzó a alimentar a su hijo antes de los seis meses, agregando alimentos complementarios tempranamente debido a la escasez de leche materna. Además, declara ser madre soltera y tener dificultades económicas para proporcionar una alimentación adecuada a su hijo.</p> <p>Objetivo: Se observa que el niño tiene un crecimiento insuficiente en términos de peso y talla. En el tamizaje de hemoglobina, se detecta una anemia moderada con valores por debajo de 9.7 mg/dl. Además, se diagnostica desnutrición crónica en el menor.</p>	<p>DOMINIO: 2 Nutrición</p> <p>CLASE: 1 Ingestión</p>	<p>Durante la fase de crecimiento y desarrollo infantil, la alimentación desempeña un rol importante en el bienestar físico. Este período crítico establece los cimientos para una vida saludable, donde una dieta equilibrada no solo promueve el desarrollo físico adecuado, sino que también fortalece el sistema inmunológico y previene enfermedades.</p> <p>La deficiente accesibilidad de alimentos beneficiosos para la salud y la ausencia de comprensión referente a hábitos alimentarios saludables pueden tener repercusiones negativas en la salud infantil. La malnutrición, ya sea por demasía o por carencia, puede obstaculizar el desarrollo cognitivo, aumentar la vulnerabilidad a enfermedades y plantear impactos en salud en un futuro.</p> <p>Juicio crítico: El aspecto económico es crucial para la adquisición de</p>	<p>Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales (00002)</p>	<p>Aporte nutricional inadecuado</p>



		<p>nutrientes esenciales, y la escasez de recursos financieros a menudo limita el acceso a una alimentación adecuada. Sin embargo, es fundamental enfatizar que la falta de disponibilidad de alimentos básicos no siempre se debe a la falta de conocimiento, sino también a restricciones económicas. Es fundamental enfatizar la importancia de la educación nutricional desde el inicio del embarazo y durante todas las etapas del desarrollo infantil. Brindar información sobre una alimentación equilibrada y adaptada a la edad del niño puede ayudar a sentar las bases para hábitos alimentarios saludables a lo largo de su crecimiento.</p>		
<p>Subjetivo: La progenitora informa haber dejado pasar bastante tiempo sin ir a la supervisión de CRED y vacunas de su hijo menor. También expresa escaso conocimiento de las prácticas preventivas en salud y sobre la relevancia que tiene asistir a las evaluaciones de CRED para su hijo.</p> <p>Objetivo: Se observa al niño con un nivel de higiene regular.</p>	<p>DOMINIO: 1 Promoción de la Salud.</p> <p>CLASE: 2 Gestión de la salud</p>	<p>El mantenimiento adecuado de la salud se revela como indispensable. La Promoción de la Salud, en su esencia, representa un proceso global de naturaleza política y social, que involucra acciones dirigidas a transformar las condiciones socioeconómicas, ambientales y sociales, con el objetivo primordial de tener una repercusión positiva en la salud, tanto a nivel singular como colectivo.</p>	<p>Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud</p>	<p>Afrontamiento familiar ineficaz</p>



		<p>El enfoque de la Promoción de la Salud conlleva una colaboración específica, comenzando por reconocer las variadas demandas de la población. Se impulsa el desarrollo de capacidades y ventajas, se fomenta el empoderamiento y se caracteriza por ser colaborativo, interdisciplinario y adaptable al entorno, actuando en varias escalas.</p>		
<p>Subjetivo: La madre está preocupada porque su hijo apenas habla y parece no estar creciendo como debería, ya que continúa delgado. Expresa su deseo de conocer la ponderación, dimensión vertical y el rango de deficiencia de hierro del niño, así como también qué vacunas le hacen falta.</p> <p>Objetivo: En la evaluación de CRED, se detecta una ganancia insuficiente de peso y talla. Según los parámetros de P/T, se diagnostica desnutrición crónica, mientras que la talla/edad indica una estatura baja. Además, se identifica una desnutrición crónica agravada en relación con la edad del niño, quien tiene 18 meses y pesa 8.000 Kg, con una</p>	<p>DOMINIO: 13 Crecimiento / Desarrollo</p> <p>CLASE: 2 Desarrollo</p>	<p>Desarrollo Físico y Crecimiento</p> <p>El progreso físico de un niño o niña se evalúa considerando la dirección y velocidad del crecimiento, clasificándose de la siguiente manera:</p> <p>Desarrollo Adecuado: Esta condición se presenta cuando el niño o niña muestra un aumento de peso y altura adecuados, situándose cerca de la mediana en la curva de crecimiento estándar ($\pm 1-2$ desviaciones estándar). La trayectoria de crecimiento sigue de manera paralela las curvas de referencia establecidas.</p> <p>Desarrollo Inadecuado: Se evidencia cuando el niño o niña no experimenta un aumento significativo en la longitud o talla, o si no hay ganancia esperada de peso,</p>	<p>Falta de progreso en el desarrollo infantil.</p>	<p>Comportamiento de relación inapropiada.</p>



<p>estatura de 74.5 cm.</p> <p>Clase 2: Desarrollo. El niño presenta un retraso en su desarrollo psicomotor, afectando tanto la motricidad gruesa como la fina y el lenguaje. En términos de motricidad gruesa, tiene dificultades para ponerse de pie desde una posición sentada y aún no puede caminar de forma independiente, aunque logra dar algunos pasos con ayuda. Al interactuar con cubos de madera, no es capaz de colocarlos en línea vertical ni de armar una torre de tres cubos. No obstante, demuestra la capacidad de distinguir entre su madre y la niña, identificándolas como "yo" y "ella" o "tú", respectivamente. En cuanto al lenguaje, solo puede articular hasta dos monosílabos y emite sonidos como "ma" y "ta".</p>		<p>pérdida de peso, o un aumento excesivo. Cada niño cuenta con una tasa de crecimiento, que se sugiere una tendencia positiva y este próximo al promedio. Sin embargo, un cambio abrupto en la tendencia del crecimiento puede indicar un desarrollo inadecuado o riesgo de problemas de crecimiento, incluso si los indicadores PIT o TIE están dentro de los límites de normalidad ($\pm 1-2$ desviaciones estándar).</p> <p>Es fundamental que la enfermera responsable del seguimiento utilice el Kit del Buen Crecimiento Infantil para todos los infantes que estén debajo de 1 año, como parte de la asesoría y atención infantil dentro del marco de la consejería CRED.</p>		
<p>Objetivo: El menor duerme toda la noche, según la madre.</p> <p>Subjetivo: El niño muestra alerta y respuesta a estímulos, pero tiene falta de tono muscular y debilidad en las</p>	<p>DOMINIO: 4 Actividad /reposo CLASE:2 Actividad /ejercicio</p>	<p>Deterioro de la movilidad física Este aspecto se manifiesta como una limitación en la capacidad de movimiento intencionado, dificultando actividades como caminar o moverse de manera</p>	<p>- Deterioro de la movilidad física (00085)</p>	<p>Malnutrición.</p>



<p>piernas. La madre no menciona prácticas de estimulación temprana, y el niño se mueve con precaución, esto podría indicar un desarrollo insuficiente de las piernas debido a la carencia de tono muscular y apoyo osteomuscular.</p>		<p>independiente y eficiente. Esta restricción puede originarse por prescripciones médicas de reposo absoluto tras lesiones o cirugías, así como por la ausencia de conocimiento sobre las ventajas de los ejercicios físicos, lo que lleva a un estilo de vida sedentario.</p> <p>Para abordar este problema, es crucial implementar programas de ejercicio adaptado y educar sobre la importancia de mantenerse activo, así como diseñar estrategias para reducir las restricciones de movimiento cuando sea posible. Esto ayudará a promover una forma de vida sana y activa, mejorando la autonomía y bienestar de los pacientes afectados por el desmedro de la fluidez física.</p>		
--	--	--	--	--



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

3.1. ORDENAMIENTO DE LAS EVALUACIONES DE ENFERMERÍA

1. **Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales (00002):**

Se prioriza este diagnóstico debido a la evidencia de desnutrición crónica y anemia moderada en el paciente, lo que requiere intervención inmediata para mejorar su estado nutricional y su salud en general.

2. **Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188):**

Este diagnóstico se prioriza dada la necesidad de abordar y modificar las conductas de riesgo en la madre y el niño que puedan afectar su salud y bienestar en el futuro.

3. **Retraso en el desarrollo del niño (00314):**

Dado este aspecto, es importante priorizar este diagnóstico para implementar intervenciones que promuevan su desarrollo óptimo y su calidad de vida.

4. **Deterioro de la movilidad física (0008):**

Se prioriza este diagnóstico debido a la limitación en la movilidad del paciente, lo que puede afectar su autonomía y quehaceres de todos los días.



3.2. DEFINICION DE METAS

Nutrición: Se propone aumentar la nutrición equilibrada en términos de volumen y excelencia, y el objetivo es mejorar el estado nutricional del niño y favorecer su crecimiento y desarrollo adecuados. Esto incluye la incorporación de comestibles que contengan abundancia en fierro para restaurar la deficiencia de fierro y garantizar el óptimo funcionamiento metabólico.

Promoción de la Salud: Se plantea implementar planes para mejorar el autocuidado tanto de la madre como del niño, mediante visitas domiciliarias y el respaldo integral del equipo de salud. Se buscará abordar la salud mental del núcleo familiar, brindando apoyo emocional y psicológico, así como información sobre hábitos saludables y recursos disponibles en la comunidad para el cuidado integral de la salud.

Crecimiento y Desarrollo: Se busca estimular el desarrollo integral del niño, abordando aspectos motores gruesos y finos, así como el desarrollo del lenguaje. Esto se llevará a cabo a través de actividades educativas y demostrativas dirigidas a la madre y otros cuidadores, con el fin de potenciar su capacidad de crecimiento dentro del entorno familiar y social.

Actividad/Reposo: Se quiere facilitar la obtención de aptitudes motoras y la independencia funcional del niño, promoviendo la bipedestación mediante técnicas de estimulación temprana. Estas actividades serán supervisadas por el personal de salud, asegurando un enfoque seguro y efectivo para mejorar el movimiento y el estándar de vida del infante.



3.3. ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: FSQCH

E D A D: 18 m.

ESTADO SALUD: Niño con desnutrición crónica y anemia moderada.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	N O C	N I C	FUNDAMENTO TEÓRICO	VALORACIÓN																																																												
DOMINIO. II. NUTRICIÓN CLASE 1. Ingestión CÓDIGO: 00002 Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades nutricionales relacionado a Aporte nutricional inadecuado evidenciado por ganancia inadecuada de P/T y anemia.	DOMINIO. II. NUTRICIÓN CLASE 1. Ingestión Estado de nutrición: 1004 PUNTAJE META: ELEVAR A 20 <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>100401. Consumo de nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100402. Consumo de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100403. Energía</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100405. Relación P/T</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje inicial: 10	INDICADORES	1	2	3	4	5	100401. Consumo de nutrientes			x			100402. Consumo de alimentos			x			100403. Energía		x				100405. Relación P/T		x				5246. Asesoramiento Nutricional Actividades: Evaluar la alimentación actual del paciente y sus hábitos alimentarios. Identificar las conductas alimentarias que requieren modificación. Establecer objetivos alcanzables a breve y extenso plazo para mejorar la condición alimentaria. Usar directrices nutricionales reconocidas para asistir al paciente en la evaluación de su alimentación. Ofrecer información sobre la necesidad alimentaria relacionado a una alteración en el bienestar físico, como disminución o aumento de peso, control de sodio, reducción de colesterol, entre otros.	Los niños, en su vida diaria, enfrentan constantemente entornos alimentarios poco saludables, lo que es posible a un conjunto de variables como limitada disponibilidad de alimentos nutritivos, la carencia de acceso a disponibilidad sanitaria y obstáculos financieros y socioculturales. La pobreza y la exclusión social agravan esta situación, ya que los hogares más vulnerables suelen tener dificultades para garantizar una alimentación equilibrada y nutritiva para sus hijos, recurriendo a opciones alimentarias procesadas y poco nutritivas debido a su asequibilidad. Es fundamental reconocer como derecho humano de	DOMINIO. II. NUTRICIÓN CLASE 1. Ingestión Estado de nutrición: (1004) PUNTAJE META: ELEVAR A 20 <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>100401. Consumo de nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>100402. Consumo de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>100403. Energía</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100405. Relación P/T</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Último Puntaje:18 Puntaje Meta: 20	INDICADORES	1	2	3	4	5	100401. Consumo de nutrientes					X	100402. Consumo de alimentos					X	100403. Energía				X		100405. Relación P/T				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
100401. Consumo de nutrientes			x																																																													
100402. Consumo de alimentos			x																																																													
100403. Energía		x																																																														
100405. Relación P/T		x																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
100401. Consumo de nutrientes					X																																																											
100402. Consumo de alimentos					X																																																											
100403. Energía				X																																																												
100405. Relación P/T				X																																																												



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	N O C	N I C	FUNDAMENTO TEÓRICO	VALORACIÓN
		<p>Colocar material informativo sobre sugerencias dietéticas en el cuarto del paciente, como la pirámide alimenticia. Considerar factores como la edad, el crecimiento y desarrollo, experiencias previas con la alimentación, condiciones médicas, antecedentes culturales y situación económica al planificar estrategias para satisfacer las necesidades nutricionales del paciente.</p>	<p>todos los niños a una alimentación saludable, independientemente de su origen socioeconómico o ubicación geográfica. Para abordar este desafío, se requieren acciones coordinadas a nivel gubernamental, comunitario e individual para promover entornos alimentarios más saludables y equitativos. Esto incluye instruir a los progenitores, cuidadores y comunidades sobre la trascendencia de una alimentación balanceada, así como desarrollar políticas y programas que aborden las inequidades sociales y económicas subyacentes a la malnutrición, garantizando que la totalidad de los infantes tengan la posibilidad de crecer y desarrollarse de manera saludable a lo largo de su vida.(1)</p>	<p>Puntaje Inicial: 10 20 ----- 100% 18 ----- X % X= 90%</p> <p>INTERPRETACIÓN: Se alcanzó una puntuación final de 18, lo cual señala una leve desviación del intervalo estándar, equivalente al 90% de la puntuación máxima disponible.</p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	N O C	N I C	FUNDAMENTO TEÓRICO	VALORACIÓN																																																												
<p>DOMINIO: 1 Promoción de la Salud.</p> <p>CLASE:2 Gestión de la salud</p> <p>Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)</p> <p>Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud relacionado con afrontamiento familiar ineficaz relacionado con el conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud.</p>	<p>DOMINIO: 1 Promoción de la Salud.</p> <p>CLASE:2 Gestión de la salud</p> <p>Conocimiento: Desarrollo de la enfermedad.</p> <p>(1803)</p> <p>PUNTAJE META: ELEVAR A 20</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>1803302. Descripción del trastorno.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180303. Determinantes y elementos que contribuyen.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180306. Manifestaciones clínicas del trastorno.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180315. Ventajas del manejo o control del trastorno.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje inicial: 8</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	1803302. Descripción del trastorno.		x				180303. Determinantes y elementos que contribuyen.		x				180306. Manifestaciones clínicas del trastorno.		x				180315. Ventajas del manejo o control del trastorno.		x				<p>5602</p> <p>INSTRUCCIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD.</p> <p>Actividades propuestas:</p> <p>Evaluar de manera exhaustiva el nivel de comprensión actual del paciente respecto al desarrollo y progresión de la enfermedad específica que enfrenta, identificando áreas de conocimiento que requieran mayor clarificación o información adicional.</p> <p>Describir detalladamente los signos y síntomas característicos asociados con la enfermedad en cuestión, proporcionando al paciente una comprensión completa de los posibles indicadores de su condición de salud y alertándolo sobre cualquier manifestación atípica que pueda surgir.</p> <p>Suministrar información relevante y precisa al paciente acerca de la enfermedad, adaptada específicamente a su situación médica y circunstancias individuales,</p>	<p>El modelo de promoción de la salud representa una filosofía arraigada en las ciencias del comportamiento y la enfermería, delineando una serie de características fundamentales. Entre estas, se destaca la idea de que los individuos buscan iniciar una situación de existencia que les permita expresar sus potencialidades únicas. Además, se reconoce la capacidad humana de autoevaluación, donde la reflexión sobre uno mismo está centrada en la evaluación de las propias capacidades personales. Este proceso de crecimiento personal no se percibe como algo estático, sino que se entiende como un viaje dinámico en el que los individuos buscan constantemente un equilibrio aceptable entre la solidez de sus valores y la necesidad de adaptación y cambio.</p>	<p>DOMINIO: 1 Promoción de la Salud.</p> <p>CLASE:2 Gestión de la salud</p> <p>Conocimiento: Proceso de la enfermedad.</p> <p>(1803)</p> <p>PUNTAJE META: ELEVAR A 20</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>1803302. Descripción del trastorno.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180303. Determinantes y elementos que contribuyen.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180306. Manifestaciones clínicas del trastorno.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180315. Ventajas del manejo o control del trastorno.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ultimo Puntaje:20 Puntaje Meta: 20</p> <p>Para calcular el porcentaje correspondiente al puntaje inicial de 8 en relación con el puntaje máximo de 20, podemos usar una regla de tres simple:</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	1803302. Descripción del trastorno.					X	180303. Determinantes y elementos que contribuyen.					X	180306. Manifestaciones clínicas del trastorno.					X	180315. Ventajas del manejo o control del trastorno.					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
1803302. Descripción del trastorno.		x																																																														
180303. Determinantes y elementos que contribuyen.		x																																																														
180306. Manifestaciones clínicas del trastorno.		x																																																														
180315. Ventajas del manejo o control del trastorno.		x																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
1803302. Descripción del trastorno.					X																																																											
180303. Determinantes y elementos que contribuyen.					X																																																											
180306. Manifestaciones clínicas del trastorno.					X																																																											
180315. Ventajas del manejo o control del trastorno.					X																																																											



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	N O C	N I C	FUNDAMENTO TEÓRICO	VALORACIÓN
		<p>con el objetivo de empoderarlo con el conocimiento necesario para comprender mejor su estado de salud y participar activamente en su tratamiento y autocuidado.</p> <p>Detectar y monitorear cuidadosamente cualquier cambio en el estado físico del paciente, ya sea en términos de síntomas nuevos o existentes, fluctuaciones en los niveles de energía o cualquier otra alteración que pueda surgir, con el fin de intervenir de manera oportuna y brindar el apoyo necesario.</p> <p>Facilitar una discusión abierta y colaborativa con el paciente sobre posibles ajustes en la preferencia de su manera de vivir que podrían resultar provechosas para prevenir la aparición de complicaciones futuras o para controlar eficazmente la enfermedad presente, considerando las necesidades y preferencias personales del paciente.</p>	<p>Asimismo, se reconoce que las personas buscan estabilizar su comportamiento de manera efectiva, lo que implica una búsqueda continua de un estado de equilibrio y armonía. Esta búsqueda se extiende más allá del individuo, involucrando su entorno biopsicosocial, sobre el proceso de evolución y transformación a lo largo del tiempo. En este sentido, el equipo profesional de salud, como parte integral del entorno interpersonal, ejerce una influencia significativa en los demás y puede catalizar cambios positivos en las prácticas de salud. De acuerdo con los hallazgos de Alabama y sus colegas, se evidencia que la implementación de conceptos teóricos de enfermería en la atención médica impacta favorablemente en los resultados de evaluación en instituciones de salud.(2)</p>	<p>20 ----- 100%</p> <p>20 ----- X</p> <p>% X= 100%</p> <p>Entonces,</p> <p>Por lo tanto, el puntaje inicial de 8 corresponde al 100% del puntaje máximo posible de 20.</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>El puntaje final obtenido es de 20, lo que indica un rendimiento excelente y una conformidad total con los estándares establecidos. Esta puntuación refleja un conocimiento profundo y una aplicación efectiva del dominio, lo que demuestra un compromiso destacado al alcanzar el 100% de cumplimiento, se confirma que se han abordado de manera integral todas las áreas pertinentes y se han logrado los objetivos establecidos con éxito.</p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	N O C	N I C	FUNDAMENTO TEÓRICO	VALORACIÓN																																																												
<p>DOMINIO: 13</p> <p>Crecimiento / Desarrollo</p> <p>CLASE: 2</p> <p>Desarrollo de salud.</p> <p>Retraso en el desarrollo del niño relacionado con Conducta de vinculación inadecuada. Evidenciado por dificultades consistentes al ejecutar las habilidades psicosociales típicas de un grupo de edad.</p>	<p>DOMINIO: 13</p> <p>Crecimiento / Desarrollo</p> <p>CLASE: 2</p> <p>Desarrollo de salud.</p> <p>Crecimiento (0110)</p> <p>PUNTAJE META: ELEVAR A 20</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>1803302 010401. El niño camina de manera rápida.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>010408. El niño apila bloques en grupos de cinco o seis.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>010411. El niño comunica sus deseos verbalmente.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>010412. El niño emplea frases cortas de dos o tres palabras.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	1803302 010401. El niño camina de manera rápida.		x				010408. El niño apila bloques en grupos de cinco o seis.			x			010411. El niño comunica sus deseos verbalmente.			x			010412. El niño emplea frases cortas de dos o tres palabras.			x			<p>8274</p> <p>Fomentar el desarrollo: Niños</p> <p>Actividades:</p> <p>Desarrollar una relación de confianza con el niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar una relación de confianza con los cuidadores. Enseñar a los cuidadores los hitos de desarrollo normales y las conductas relacionadas con ellos. Mostrar a los cuidadores las actividades que promueven el desarrollo. Asegurarse de que el lenguaje corporal concuerda con la comunicación verbal. Animar al niño a que se exprese a través de recompensas o retro-alimentación positivas por los intentos. Diseñar un ambiente resguardado y bien específico que el infante explore y en el que pueda adquirir conocimientos. <ul style="list-style-type: none"> Participar en actividades de canto y conversación con el niño. Motivar al niño a cantar y bailar. 	<p>El Desarrollo / crecimiento de un niño se puede dividir en cuatro períodos:</p> <p>Infancia Año preescolar Año de infancia media Adolescencia</p> <p>Poco después del nacimiento, un bebé normalmente pierde alrededor del 5% al 10% de su peso al nacer. Aproximadamente a las 2 semanas de edad, un bebé debe comenzar a aumentar de peso y crecer rápidamente.</p> <p>A la edad de 4 a 6 meses, el peso de un bebé debe ser el doble de su peso al nacer. Durante la etapa posterior del primer año de vida, el desarrollo no se desarrolla con la misma rapidez. Entre las edades de 1 y 2 años, un niño pequeño aumentará (2,2 kilogramos). El aumento de peso se mantendrá en alrededor de (2,2</p>	<p>DOMINIO: 13</p> <p>Crecimiento / Desarrollo</p> <p>CLASE: 2</p> <p>Desarrollo de salud.</p> <p>Crecimiento (0110)</p> <p>PUNTAJE META: ELEVAR A 20</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>1803302 010401 El niño camina de manera rápida.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>010408 El niño apila bloques en grupos de cinco o seis.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>010411 El niño comunica sus deseos verbalmente.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>010412 El niño emplea frases cortas de dos o tres palabras.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> <p>Último Puntaje:18</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	1803302 010401 El niño camina de manera rápida.				x		010408 El niño apila bloques en grupos de cinco o seis.					X	010411 El niño comunica sus deseos verbalmente.				x		010412 El niño emplea frases cortas de dos o tres palabras.					x
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
1803302 010401. El niño camina de manera rápida.		x																																																														
010408. El niño apila bloques en grupos de cinco o seis.			x																																																													
010411. El niño comunica sus deseos verbalmente.			x																																																													
010412. El niño emplea frases cortas de dos o tres palabras.			x																																																													
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
1803302 010401 El niño camina de manera rápida.				x																																																												
010408 El niño apila bloques en grupos de cinco o seis.					X																																																											
010411 El niño comunica sus deseos verbalmente.				x																																																												
010412 El niño emplea frases cortas de dos o tres palabras.					x																																																											



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	N O C	N I C	FUNDAMENTO TEÓRICO	VALORACIÓN
	PUNTAJE inicial: 11	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar juegos de simulación basados en las actividades diarias de los adultos adaptadas al mundo del niño (por ejemplo, jugar a tiendas, etc.). 	<p>kilogramos) por año entre los 2 y los 5 años.</p> <p>Entre los 2 y los 10 años, es típico que un niño experimente un crecimiento constante. Durante la pubertad, que suele ocurrir entre los 9 y los 15 años, se produce un último estirón de crecimiento.</p> <p>Un niño saludable seguirá una trayectoria individual en cuanto a su crecimiento. A pesar de esto, la ingesta de nutrientes puede variar entre cada niño. Es fundamental ofrecer una dieta que incluya una amplia variedad de alimentos apropiados para la edad del niño.(3)</p>	<p>Puntaje Meta: 20 Puntaje Inicial: 11 20 ----- 100% 18 ----- X % X= 90%</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>Se obtuvo un puntaje final de 18, lo cual equivale al 90% del máximo posible. Esto sugiere una leve desviación del rango normal.</p>



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	N O C	N I C	FUNDAMENTO TEÓRICO	VALORACIÓN																																																												
DOMINIO: 4 Actividad /reposo CLASE:2 ACTIVIDAD / EJERCICIO Deterioro de la movilidad física relacionado con malnutrición evidenciado por disminución de las habilidades motoras.	DOMINIO: 4 Actividad /reposo CLASE: 2 Actividad /ejercicio 01811 Conocimiento: actividad prescrita PUNTAJE META: ELEVAR A 20 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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>181101. Descripción de la tarea asignada.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>181107. Descripción de la táctica para incrementar progresivamente la actividad.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>181109. Realización de actividades de autocontrol.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>181113. Ejercicio con desempeño adecuado.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Inicial: 10	INDICADORES	1	2	3	4	5	181101. Descripción de la tarea asignada.		X				181107. Descripción de la táctica para incrementar progresivamente la actividad.		X				181109. Realización de actividades de autocontrol.			X			181113. Ejercicio con desempeño adecuado.			X			Terapia de actividad 4310 Evaluar la habilidad del menor para involucrarse en prácticas particulares. <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la dedicación del paciente a incrementar la frecuencia y/o variedad de actividades. • Colaborar con el usuario en la elección de actividades acordes con sus logros físicos, sociales y psicológicos. • Apoyar al paciente en la identificación y adquisición de los instrumentos requeridos para realizar la práctica deseada. • Estimular prácticas creativas, cuando sea adecuado. • Apoyar al paciente a reconocer sus selecciones en cuanto a labores. • Asistir al paciente en la identificación de actividades significativas. • Idear tácticas para fomentar el involucramiento del paciente en actividades que desea realizar. • Educar tanto al paciente como al entorno familiar sobre la importancia de la actividad 	Una alteración en el movimiento o la movilidad puede presentarse como un problema transitorio, recurrente o de carácter más permanente. Cuando se manifiesta, se convierte en un desafío complejo en el ámbito de la atención médica. Requiriendo la colaboración de una variedad de profesionales de la salud. De hecho, la inmovilidad es común en numerosas condiciones médicas, como la pérdida de tono muscular. La disminución de la funcionalidad muscular, la pérdida de masa muscular, la reducción de la fuerza muscular, cambios en la forma de caminar que afectan el equilibrio, así como articulaciones más rígidas y con movilidad limitada, pueden comprometer de manera significativa la capacidad de movimiento en pacientes con deficiencias nutricionales. Dado que el organismo está elaborado para el desplazamiento, cualquier	DOMINIO: 4 Actividad /reposo CLASE:2 ACTIVIDAD / EJERCICIO 01811 Conocimiento: actividad prescrita PUNTAJE META: ELEVAR A 20 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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>181101. Descripción de la tarea asignada.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>181107. Descripción de la táctica para incrementar progresivamente la actividad.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>181109. Realización de actividades de autocontrol.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>181113. Ejercicio con desempeño adecuado.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	181101. Descripción de la tarea asignada.				X		181107. Descripción de la táctica para incrementar progresivamente la actividad.				X		181109. Realización de actividades de autocontrol.					X	181113. Ejercicio con desempeño adecuado.					X
		INDICADORES	1	2	3	4	5																																																									
		181101. Descripción de la tarea asignada.		X																																																												
		181107. Descripción de la táctica para incrementar progresivamente la actividad.		X																																																												
		181109. Realización de actividades de autocontrol.			X																																																											
		181113. Ejercicio con desempeño adecuado.			X																																																											
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																											
181101. Descripción de la tarea asignada.				X																																																												
181107. Descripción de la táctica para incrementar progresivamente la actividad.				X																																																												
181109. Realización de actividades de autocontrol.					X																																																											
181113. Ejercicio con desempeño adecuado.					X																																																											



		<p>motora, interpersonal, sagrada e intelectual en la preservación de la funcionalidad y el bienestar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente y a la familia en la ejecución de la actividad sugerida o prescrita. • Organizar la preferencia de prácticas convenientes según la edad del paciente y ofrecer ejercicios que ayuden a aliviar la tensión muscular. 	<p>restricción en la movilidad puede tener efectos negativos en todos los sistemas anatómicos principales, lo que resulta en un deterioro de la movilidad física.(4)</p>	<p>El puntaje final obtenido fue de 18, mientras que el puntaje objetivo (puntaje diana) era de 20. Considerando que el puntaje basal fue de 10, podemos calcular el porcentaje de logro utilizando una regla de tres simple:</p> $(8 / 10) * 100 = 80\%$ <p>Esto indica que se logró el 80% del rango posible de mejora entre el puntaje basal y el puntaje máximo.</p>
--	--	--	--	--



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA

SOAPIE 1

S	La progenitora menciona que comenzó a alimentar a su hijo antes de los seis meses, agregando alimentos complementarios tempranamente debido a la escasez de leche materna. Además, declara ser madre soltera y tener dificultades económicas para proporcionar una alimentación adecuada a su hijo.
O	Se observa que el niño tiene un crecimiento insuficiente en términos de peso y talla. En el tamizaje de hemoglobina, se detecta una anemia moderada con valores por debajo de 9.7 mg/dl. Además, se diagnostica desnutrición crónica en el menor.
A	Ingesta inferior a las necesidades nutricionales R/C Aporte nutricional inadecuado E/X ganancia inadecuada de P/T y anemia.
P	La madre adquirirá conocimientos significativos acerca de la anemia, abordando conceptos, causas, complicaciones, entre otros aspectos relevantes. Se anticipa que el estado nutricional del niño experimentará mejoras sustanciales en un período de 2 a 3 meses. Además, la madre desarrollará comprensión acerca del estándar y



	volumen óptimos de comestibles que debe proporcionar a su hijo, con el objetivo de elevar las puntuaciones de 10 a 20 en estos aspectos específicos.
I	<p>Evaluar la alimentación actual del paciente y sus hábitos alimentarios.</p> <p>Identificar las conductas alimentarias que requieren modificación.</p> <p>Establecer objetivos alcanzables a breve y extenso plazo para mejorar la condición alimentaria.</p> <p>Usar directrices nutricionales reconocidas para asistir al paciente en la evaluación de su alimentación.</p> <p>Ofrecer información sobre la necesidad alimentaria relacionado a una alteración en el bienestar físico, como disminución o aumento de peso, control de sodio, reducción de colesterol, entre otros.</p> <p>Colocar material informativo sobre sugerencias dietéticas en el cuarto del paciente, como la pirámide alimenticia.</p> <p>Considerar factores como la edad, el crecimiento y desarrollo, experiencias previas con la alimentación, condiciones médicas, antecedentes culturales y situación económica al planificar estrategias para cubrir los requerimientos alimenticios del paciente.</p>
E	Se alcanzó una puntuación final de 18, lo cual señala una leve desviación del intervalo estándar, equivalente al 90% de la puntuación máxima disponible.

 Yudith Maida Mamani Quispe
 Lic. en Enfermería
 DNI 45441402



SOAPIE 2

S	La progenitora informa haber dejado pasar bastante tiempo sin ir a la supervisión de CRED y vacunas de su hijo menor. También expresa falta de conocimiento sobre prácticas preventivas en salud y sobre la relevancia que tiene asistir a las evaluaciones de CRED para su hijo.
O	Se observa al niño con un nivel de higiene regular.
A	Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud R/C afrontamiento familiar ineficaz E/X el conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud.
P	Enfoque pedagógico basado en el proceso
I	<p>Evaluar de manera exhaustiva el nivel de comprensión actual del paciente en cuanto al avance y evolución de la enfermedad. específica que enfrenta, identificando áreas de conocimiento que requieran mayor clarificación o información adicional.</p> <p>Describir detalladamente las manifestaciones clínicas característicos asociados con la enfermedad en cuestión, proporcionando al paciente una comprensión completa de los posibles indicadores de su condición de salud y alertándolo sobre cualquier manifestación atípica que pueda surgir.</p> <p>Suministrar información relevante y precisa al paciente acerca de la enfermedad, adaptada específicamente a su situación médica y circunstancias individuales, con el objetivo de empoderarlo con el conocimiento necesario para comprender mejor su estado de salud y participar activamente en su tratamiento y autocuidado.</p> <p>Detectar y monitorear cuidadosamente cualquier cambio en el estado físico del paciente, ya sea en términos de síntomas nuevos o existentes, fluctuaciones en los niveles de energía o cualquier otra</p>



	<p>alteración que pueda surgir, con el fin de intervenir de manera oportuna y brindar el apoyo necesario.</p> <p>Facilitar una discusión abierta y colaborativa con el paciente sobre posibles ajustes en la selección de su modo de vida que podrían resultar provechosas para prevenir la aparición de complicaciones futuras o para controlar eficazmente la enfermedad presente, considerando las necesidades y preferencias personales del paciente</p>
E	<p>El puntaje final obtenido es de 20, lo que indica un rendimiento excelente y una conformidad total con los estándares establecidos. Esta puntuación refleja un conocimiento profundo y una aplicación efectiva del dominio, lo que demuestra un compromiso destacado al alcanzar el 100% de cumplimiento, se confirma que se han abordado de manera integral todas las áreas pertinentes y se han logrado los objetivos establecidos con éxito.</p>

Yudith Maida Mamani Quispe
Lic. en Enfermería
DNI 45441402



SOAPIE 3

S	La madre está preocupada porque su hijo apenas habla y parece no estar creciendo como debería, ya que continúa delgado. Expresa su deseo de conocer la ponderación, dimensión vertical y el rango de deficiencia de hierro del niño, así como también qué vacunas le hacen falta.
O	En la evaluación de CRED, se detecta una ganancia insuficiente de peso y talla. Según los parámetros de P/T, se diagnostica desnutrición crónica, mientras que la talla/edad indica una estatura baja. Además, se identifica una desnutrición crónica agravada en relación con la edad del niño, quien tiene 18 meses y pesa 8.000 Kg, con una estatura de 74.5 cm.
A	Retraso en el desarrollo infantil R/C una conexión inapropiada E/X a través de dificultades constantes al realizar las habilidades psicosociales típicas para la edad del niño.
P	Estimular el crecimiento
I	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una conexión de confianza con los encargados del cuidado. • Educar a los cuidadores sobre los logros de desarrollo típicos y los comportamientos asociados. • Demostrar a los cuidadores las prácticas que fomentan el crecimiento y desarrollo. • Garantizar que la comunicación no verbal refuerce el mensaje verbal. • Estimular al infante a expresarse mediante refuerzos positivos por sus intentos. • Diseñar un entorno protegido y claramente definido para que el niño explore y aprenda. • Participar en canciones y conversaciones con el niño. • Motivar al niño a cantar y bailar. • Facilitar juegos de roles que reflejen los quehaceres habituales de las personas mayores adaptadas al mundo infantil (por ejemplo, juego de tiendas).
E	Se obtuvo un puntaje final de 18, lo cual equivale al 90% del máximo posible. Esto sugiere una leve desviación del rango normal.

Yudith Maida Mamani Quispe
Lic. en Enfermería
DNI 45441402



SOAPIE 4

S	El niño muestra alerta y respuesta a estímulos, pero tiene falta de tono muscular y debilidad en las piernas. La madre no menciona prácticas de estimulación temprana, y el niño se mueve con precaución, esto podría indicar un desarrollo insuficiente de las piernas debido a la carencia de tono muscular y apoyo osteomuscular
O	Progenitora del menor refiere que su hijo duerme durante todas las horas de la noche.
A	Deterioro de la movilidad física R/C malnutrición E/X disminución de las habilidades motoras.
P	Intervención mediante actividad
I	<p>Evaluar la habilidad del menor para involucrarse en prácticas particulares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la dedicación del paciente a incrementar la frecuencia y/o variedad de actividades. • Colaborar con el usuario en la elección de actividades acordes con sus logros físicos, sociales y psicológicos. • Apoyar al paciente en la identificación y adquisición de los instrumentos requeridos para realizar la práctica deseada. • Estimular prácticas creativas, cuando sea adecuado. • Apoyar al paciente a reconocer sus selecciones en cuanto a labores. • Asistir al paciente en la identificación de actividades significativas. • Idear tácticas para fomentar el involucramiento del paciente en actividades que desea realizar. • Educar tanto al paciente como al entorno familiar sobre la importancia de la actividad motora, interpersonal, sagrada e intelectual en la preservación de la funcionalidad y el bienestar. • Instruir al paciente y a la familia en la ejecución de la actividad sugerida o prescrita. • Organizar la preferencia de prácticas convenientes según la edad del paciente y ofrecer ejercicios que ayuden a aliviar la tensión muscular.
E	Esto señala que se alcanzó el 80% del rango potencial de mejora entre el puntaje inicial y el puntaje máximo.

 Yudith Maida Mamani Quispe
 Lic. en Enfermería
 DNI 45441402



CAPITULO V

MARCO TEÓRICO

5.1. ANEMIA

5.1.1 DEFINICION

La OMS ha señalado a la anemia como la carencia nutricional más común a nivel global, afectando a aproximadamente el 30% de la población. Aunque esta condición es más predominante en niños y mujeres, los hombres adultos también corren el riesgo de padecerla debido a la insuficiencia de hierro. Las principales causas incluyen la hemorragia gastrointestinal y el ciclo menstrual en las mujeres, así como una reducción en el consumo y asimilación de hierro a través de la alimentación. (5)

El hierro es vital para diversas funciones celulares, como procesos enzimáticos, síntesis de ADN, transporte de oxígeno y producción de energía en mitocondrias. Los síntomas de anemia ferropénica incluyen dificultad respiratoria, fatiga, palpitaciones, taquicardia y angina debido a bajos niveles de oxígeno en sangre. La hipoxemia puede reducir el flujo sanguíneo intestinal, causando trastornos de motilidad, mala absorción, náuseas, pérdida de peso y dolor abdominal. La hipoxia

también puede manifestarse con dolores de cabeza, mareos, letargo y deterioro cognitivo. Corregir la anemia puede mejorar las funciones cognitivas y la calidad de vida, independientemente de su causa. (6)

5.1.2. EPIDEMIOLOGIA

La escasez nutricional más extendida a nivel mundial es la anemia por deficiencia de hierro, afectando a más de 2 mil millones de personas en todo el mundo, según datos de la OMS. Aunque la prevalencia del déficit de hierro en niños y adolescentes en algunos países europeos como Suiza no está documentada, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de los Estados Unidos (NHANES-IV) mostró que el 7% de los bebés de 1 a 2 años y el 9% de las adolescentes presentan deficiencia de hierro sin llegar a desarrollar anemia.(7)

En poblaciones con antecedentes socioeconómicos y étnicos comparables, se calcula que la prevalencia varía entre el 2 y el 6% en infantes en edad preescolar y entre el 8 y el 20% en adolescentes. Varios estudios han destacado la asociación entre el estatus socioeconómico, en particular la pobreza, y niveles educativos más bajos con la deficiencia de hierro. Un análisis exhaustivo reciente sobre la carga global de enfermedades en niños y adolescentes reveló que la deficiencia de hierro fue la etiología más importante de años vividos con discapacidad, impactando a más de 600 millones de personas en el 2013.(8)

En Perú, la anemia configura un reto significativo para la salud pública, como se evidencia en la preocupante prevalencia del 43.6% entre infantes de 6 a 35 meses en el año 2016. Es especialmente alarmante que casi el 59.3% de los infantes de 6 a 12 meses sufran de anemia. En el contexto nacional, se estima que, aproximadamente 620 mil niños se ven afectados por esta condición, y su



incidencia, tanto en la primera infancia como después, está estrechamente vinculada a malnutrición infantil.(9)

Este fenómeno se manifiesta de manera generalizada, abarcando tanto en centros urbanos, así como también rurales, la deficiencia de hierro, afecta a todos los niveles socioeconómicos. Específicamente, el 53.8% de los infantes de 6 a 36 meses provenientes de hogares con estratos socioeconómicos más desfavorecidos se ven afectados, mientras que también afecta al 28.4% de aquellos ubicados en el quintil superior.(10)

5.1.3. FISIOPATOLOGIA

El hierro es un elemento esencial y su regulación se lleva a cabo principalmente a través de la ingesta dietética, la absorción intestinal y el reciclaje. En la dieta, el hierro se presenta en dos formas: como hierro hemo y hierro no hemo.

El hierro hemo, que se encuentra en la hemoglobina (Hb) y la mioglobina presentes en las carnes de animales, aves y pescado, se absorbe fácilmente. En cambio, el hierro no hemo se encuentra principalmente en alimentos de origen vegetal, pero su absorción es menos eficaz. Componentes presentes en las plantas, como el fitato, oxalato, polifenoles y taninos, así como ciertos medicamentos como los inhibidores de la bomba de protones, reducen la absorción del hierro no hemo.

En contraste, el ácido ascórbico, el citrato y el ácido gástrico son compuestos que promueven la absorción de hierro. En una dieta balanceada, se consume habitualmente entre 5 y 15 mg de hierro elemental y de 1 a 5 mg de hierro hemo diariamente. No obstante, solo alrededor de 1 a 2 mg son finalmente absorbidos en el intestino, principalmente en el duodeno y el yeyuno proximal.(11)



5.1.4 ETIOLOGÍA:

La deficiencia de hierro puede ser causada por una variedad de factores fisiológicos, ambientales, patológicos y genéticos. Es importante destacar que las causas pueden variar significativamente o puede ser observado en diversos grupos de pacientes, como niños, mujeres y ancianos, así como en distintas ubicaciones geográficas, abarcando tanto países en desarrollo como desarrollados, y en condiciones clínicas específicas.

Adicionalmente, se presenta una complejidad considerable y una diversidad de términos para describir diferentes subtipos de deficiencia de hierro, los cuales frecuentemente son empleados de forma intercambiable o incluso contradictoria en la literatura..(12)

a. ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO ABSOLUTA

La disminución de las reservas corporales de hierro, ubicadas principalmente en macrófagos y hepatocitos, puede resultar en la anemia por deficiencia de hierro. Este déficit puede manifestarse debido a una serie de factores, como un incremento en la demanda del mineral, común durante etapas de rápido crecimiento como la infancia, adolescencia y embarazo, especialmente en los últimos trimestres. Además, la disminución en la ingesta de hierro puede estar vinculada a la pobreza y la desnutrición, fenómenos comunes en países en desarrollo y que afectan particularmente a niños y mujeres embarazadas. Asimismo, las dietas veganas o vegetarianas, que carecen de fuentes animales ricas en hierro hemo, también pueden contribuir a esta deficiencia. Por último, la pérdida crónica de sangre, ya sea por trastornos gastrointestinales, menstruación abundante o pérdida sanguínea crónica,



constituye otro factor significativo que contribuye a la deficiencia de hierro en la población.

Se ha observado una reducción en la absorción de hierro en determinadas prácticas dietéticas, donde se han identificado varios inhibidores de su absorción, como el calcio, los fitatos (abundantes en los cereales) y los taninos (presentes en el té y el café). Adicionalmente, ciertos procedimientos quirúrgicos, como la gastrectomía, la derivación duodenal y la cirugía bariátrica, especialmente la derivación gástrica en Y de Roux, pueden aumentar el pH del estómago, lo que resulta en una disminución de la conversión a hierro ferroso. Asimismo, se ha registrado que ciertas condiciones médicas están vinculadas con una disminución en la absorción de hierro, como la infección por *Helicobacter pylori*, la enfermedad celíaca, la gastritis atrófica y la enfermedad inflamatoria intestinal. (13)

Es importante destacar que, en la mayoría de los casos, estas condiciones que provocan una disminución en la absorción de hierro hacen que los pacientes sean resistentes a la terapia oral con hierro. El empleo de inhibidores de la bomba de protones también puede contribuir a reducir la absorción de hierro. La pérdida crónica de sangre puede ser fisiológico como en hombres y mujeres. También se sabe que los donantes de sangre frecuentes desarrollan deficiencia de hierro. En naciones en vías de desarrollo, las infecciones por anquilostomiasis y esquistosomiasis son causas muy comunes de hemorragia gastrointestinal o sistémica crónica, respectivamente.

En países más desarrollados, la pérdida crónica de sangre se observa principalmente en mujeres con sangrado menstrual abundante o en hombres

y pacientes de edad avanzada con pérdida crónica de sangre del tracto gastrointestinal. La pérdida crónica de sangre también está implicada en pacientes en diálisis. Otras causas raras podrían incluir hemólisis intravascular que conduce a sangrado urinario u otras fuentes sistémicas de sangrado crónico. El uso de salicilatos, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, anticoagulantes y corticosteroides también puede resultar en pérdida de sangre inducida por medicamentos debido a la irritación directa de la mucosa gástrica o la tendencia de estos agentes a aumentar el riesgo de sangrado por otras causas.(12)

b. ANEMIA FUNCIONAL POR DEFICIENCIA DE FIERRO

La anemia por déficit de hierro 'funcional' o 'relativa' es un término utilizado en la literatura para describir dos escenarios principales:

(i) Situaciones en las que el hierro apenas se moviliza de las reservas a la circulación y al tejido eritropoyético en vista de la inflamación crónica y niveles elevados de hepcidina, como pacientes hospitalizados con enfermedad renal crónica, fallo cardíaco crónico, trastornos inflamatorios intestinales y afecciones pulmonares crónicas, cáncer, obesidad, otras enfermedades autoinmunes e infecciones crónicas.

La deficiencia absoluta de hierro puede manifestarse en etapas posteriores en vista de la falta de la absorción de hierro señalada por niveles altos de hepcidina. (14)

(ii) Situaciones de aumento de las eritropoyesis mediadas por respuestas de eritropoyetina endógena a la anemia o por terapia con promotores estimulantes de la producción de glóbulos rojos, que crean un desajuste entre

la demanda y el suministro de hierro. También es común llamar a la eritropoyesis en estos casos como eritropoyesis restringida en hierro o pobre en hierro. Además, es fundamental darse cuenta de que los índices de reservas de hierro pueden ser normales o elevados en estos escenarios. (12)

5.1.5. MANIFESTACIONES CLINICAS

Las expresiones clínicas varían según la edad, presencia y gravedad de la anemia, comorbilidades y velocidad de aparición. Existe un diagnóstico diferencial amplio para estos síntomas, inespecíficos y multifactoriales, que pueden estar vinculados a una nutrición global deficiente o asociados con otras afecciones subyacentes (como malabsorción, enfermedad renal, afecciones reumáticas/inflamatorias).

La fatiga inexplicable, un síntoma común, puede presentarse asociada con diversas condiciones clínicas, generando confusión. Se observan frecuentemente debilidad, palidez, irritabilidad y mareos en niños. Síntomas más graves, como taquipnea, palpitaciones y vértigo, generalmente se limitan a pacientes anémicos. La deficiencia prolongada de hierro puede ocasionar alteraciones en las células epiteliales, manifestándose como sequedad bucal, queilitis, glositis atrófica o pérdida de cabello. En casos raros, pueden surgir membranas esofágicas (síndrome de Plummer-Vinson).

También se han observado síntomas neurológicos en niños con deficiencia de hierro, como el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) o el síndrome de piernas inquietas. Sin embargo, el vínculo entre estos síntomas y la deficiencia de hierro continúa siendo objeto de debate y controversia. (8)

La anemia por deficiencia de hierro tiende a desarrollarse gradualmente a medida que avanza la deficiencia de hierro. Sin embargo, debido a la falta de especificidad



de los síntomas y la presencia de múltiples enfermedades coexistentes, no se puede descartar completamente la posibilidad de confusión causada por las condiciones subyacentes en la asociación observada entre la anemia por deficiencia de hierro y los resultados adversos, tales como el desarrollo cognitivo en niños, la declinación del rendimiento físico y la calidad de vida en adultos, especialmente en mujeres en edad reproductiva, y el deterioro cognitivo en individuos de edad avanzada...

Aunque estas manifestaciones clínicas son generales, pueden ser producidas por un suministro de oxígeno insuficiente a los tejidos corporales en el contexto de la deficiencia de hierro. También pueden manifestarse como consecuencia directa de la deficiencia de hierro, posiblemente debido a la disminución de los niveles de hierro en el tejido muscular o cerebral, lo cual afecta la generación de energía, la producción de mioglobina y el desarrollo cerebral. Se asocian otros efectos de la deficiencia de hierro con su influencia en la replicación del ADN y el ciclo celular (como lesiones en la boca, pérdida de cabello, y anomalías en las uñas), la respuesta inmunológica (mayor susceptibilidad a infecciones), la formación de células sanguíneas y la transmisión de señales nerviosas (como el síndrome de piernas inquietas), así como la inhibición de la producción de ciertas enzimas como el citocromo P450.(15)

5.1.6. DIAGNÓSTICO

a. DIAGNOSTICO CLINICO

La gran mayoría de los niños con deficiencia leve de hierro no presentan signos o síntomas notables. Algunos pueden experimentar irritabilidad o pica (en casos de deficiencia de hierro), ictericia (indicativa de hemólisis), o síntomas como dificultad para respirar y palpitaciones. Durante el examen



clínico, pueden observarse signos como taquipnea, taquicardia, insuficiencia cardíaca e ictericia, especialmente en casos de anemia grave o aguda.

La palidez no es muy sensible para detectar la anemia leve, pero está fuertemente correlacionada con la anemia severa, especialmente en pacientes con niveles de hemoglobina por debajo de 5 g/dL (50 g/L). Sin embargo, esta capacidad de detección disminuye al 66% cuando los niveles de hemoglobina están entre 5 y 8 g/dL (50 a 80 g/L). La anemia crónica puede manifestarse con condiciones como glositis, soplo de flujo y retraso en el crecimiento, aunque estas situaciones son poco comunes en países desarrollados.

b. PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO

En el diagnóstico de la anemia, se realizan análisis de laboratorio que involucran la medición de la ferritina, que refleja las reservas de hierro, y la transferrina o capacidad total de unión al hierro, que indica la eficacia del organismo para transportar hierro durante la producción de glóbulos rojos. La evaluación de la hemoglobina (Hb) no resulta efectiva para identificar con precisión casos incipientes o leves de deficiencia de hierro, ya que la vida útil de los glóbulos rojos refleja el contenido de hierro de la médula ósea hasta 120 días previos. Dado que los reticulocitos tienen una vida útil de solo uno o dos días en la periferia, el conteo de reticulocitos en hemoglobina ofrece una evaluación más precisa y actualizada del estado de hierro de la médula ósea. Sin embargo, es importante tener en cuenta que muchos casos de anemia en niños no son causados únicamente por la falta de hierro, por lo que su diagnóstico no dependerá únicamente de este factor que es solo de la medición de Hb y esto podría resultar en tratamientos y pruebas

adicionales innecesarios. La medición del contenido de reticulocitos en hemoglobina podría ayudar a evitar este problema, pero su disponibilidad en todos los laboratorios y su utilidad clínica y rentabilidad aún necesitan más estudios para ser determinadas.(16)

La Norma Técnica para el Tratamiento y Prevención de la Anemia indica que para diagnosticarla, se debe medir la concentración de hemoglobina o el hematocrito. En aquellos centros de salud con los medios disponibles, también se puede evaluar la Ferritina Sérica.(17)

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños

POBLACIÓN	CON ANEMIA			SIN ANEMIA
	SEVERA	MODERADA	LEVE	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0-10.9	> 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11 – 11.4	>11.5

c. Medición de la Ferritina Sérica

Los niveles típicos de ferritina varían según la edad y el sexo. Al nacer, suelen ser elevados y luego disminuyen gradualmente durante el primer año de vida. La ferritina se emplea como un marcador para evaluar las reservas de hierro en el cuerpo. Se recomienda realizar esta evaluación cuando la anemia persiste sin mejoría a pesar del tratamiento y la adecuada adherencia a los suplementos. Si los niveles de ferritina están dentro del

rango normal, se descarta la deficiencia de hierro como causa de la anemia. En situaciones de sospecha de un proceso inflamatorio agudo, el umbral de la ferritina sérica se ajusta en función de los resultados de la medición de la Proteína C Reactiva (PCR)..(17)

Deficiencia de hierro según concentración de Ferritina en suero en menores de 5 años

	Ferritina de suero (ug/L)	
	VARONES	MUJERES
Disminución de las reservas de hierro	< 12	< 12
Disminución de las reservas de hierro en presencia de proceso inflamatorio	< 30	< 30

5.1.7. MANEJO DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO

El motivo fundamental de la carencia de fierro debe ser abordada en todos los casos y, siempre que sea viable, eliminada. El tratamiento con hierro debe comenzar de manera inmediata, incluso en ausencia de anemia, especialmente en pacientes que presentan síntomas. Una revisión sistemática sobre el rendimiento de la suplementación de hierro en personas no anémicas con niveles bajos de hierro encontró que cualquier tipo de tratamiento incrementó los niveles de hemoglobina y ferritina, además de reducir la fatiga auto informada, aunque no se observaron mejoras en el rendimiento físico ni en el consumo máximo de oxígeno. La elección del compuesto de hierro y la vía de administración se orienta en la existencia y el nivel de anemia, la reversibilidad de la causa subyacente, el estado clínico (edad, sexo, inicio prolongado o reciente) y, en algunos casos, las preferencias del paciente.(18)



5.1.7.1. SUPLEMENTOS ORALES DE HIERRO.

Las sales de hierro, como el sulfato de hierro, el fumarato y el gluconato, continúan siendo fundamentales en el tratamiento de la carencia absoluta de hierro. La evidencia creciente sugiere que las dosis bajas son más efectivas y mejor toleradas en comparación con las tradicionalmente recomendadas de 100 a 200 mg de hierro elemental por día. Dado que la asimilación de hierro no hemo es moderada (máximo del 5% al 28%), dosis elevadas pueden resultar en toxicidad mediada por especies reactivas de oxígeno (ROS) del hierro no absorbido en la mucosa intestinal. Los efectos secundarios comunes, como náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea, pueden llevar al incumplimiento del tratamiento en un rango del 30% al 70%, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento a largo plazo (varios meses) planeado. Es crucial destacar que incluso un ligero aumento en el nivel de hierro sérico activa la hepcidina para limitar la absorción de hierro. (18)

5.17.2. MANEJO DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 MESES A 11 AÑOS DE EDAD.

- a) En los niños diagnosticados con anemia, que oscilan entre los 6 meses y los 11 años, se implementará un manejo con hierro utilizando una dosis de 3 mg/kg/día, de acuerdo con la tabla adjunta.
 - b) La suplementación de hierro será administrado de manera continua durante un período de medio año.
 - c) Se procederá a monitorear los niveles de hemoglobina tras el primer mes, a los 3 meses y a los 6 meses desde el inicio del tratamiento con hierro.
- (17)

tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HB
Niños de 6 a 35 meses de edad	3mg/kg/día	Jarabe de sulfato ferroso – jarabe o complejo polimaltosado	Durante 6 meses continuos	Al mes, 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3mg/kg/día	Jarabe de sulfato ferroso – jarabe o complejo polimaltosado		
Niños de 5 a 11 años de edad	3mg/kg/día	Jarabe de sulfato ferroso – jarabe o complejo polimaltosado – 1 tb de sulfato ferroso – 1 tb de polimatosado		

5.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El manejo de la anemia por parte de los enfermeros debe ser preciso y adecuado para que se alcancen los objetivos y metas.

5.3. EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA

La evaluación de la anemia implica varios aspectos:

- Historial de salud y examen físico: Ambos proporcionan información crucial sobre el tipo de anemia presente, la gravedad de los síntomas y cómo estos afectan la vida del paciente.



- **Historial de medicamentos:** Algunos medicamentos pueden afectar la médula ósea, causar destrucción de glóbulos rojos u obstaculizar con el metabolismo de ciertos nutrientes.
- **Consumo de alcohol:** Es significativo conocer la ingesta de alcohol del paciente, incluyendo la cantidad y la duración, ya que el alcohol puede tener un impacto en la salud de la médula ósea.
- **Antecedentes familiares:** Evaluar los antecedentes familiares es relevante, ya que algunas anemias pueden tener un componente hereditario.
- **Actividad física:** Se debe indagar sobre la participación en actividades deportivas, ya que el ejercicio intenso puede influir en la creación y supervivencia de los eritrocitos.
- **Evaluación nutricional:** Es esencial evaluar el estado nutricional y los hábitos alimenticios del paciente, ya que pueden indicar deficiencias de nutrientes como hierro, vitamina B12 y ácido fólico.[13]

5.4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Basándonos en los hechos de la evaluación, los más importantes diagnósticos de enfermería para pacientes con anemia podrían incluir:

Fatiga vinculada a la reducción de la hemoglobina y la capacidad reducida de la sangre para transportar oxígeno.

Nutrición alterada, inferior a los requerimientos corporales, relacionada con un consumo inapropiado de nutrientes esenciales, como fierro, vitamina B12 y ácido fólico.



Perfusión tisular alterada vinculada con la disminución de la hemoglobina y el hematocrito, lo que puede afectar el suministro de oxígeno a los tejidos.

5.4.1. PLANIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Los objetivos principales para un paciente con anemia incluyen:

a. DISMINUCIÓN DE LA FATIGA

- Alcanzar o mantener una nutrición adecuada.
- Mantener una perfusión tisular suficiente.
- Seguir el tratamiento prescrito.
- Prevenir complicaciones.
- Realizar cuidados de enfermería.
- Las acciones de la enfermera se fundamentan en la valoración y los síntomas del paciente.

b. PARA CONTROLAR LA FATIGA:

- Organizar tareas. Asistir al paciente en la organización de sus actividades diarias, ayudándolo a establecer prioridades y encontrar un balance apropiado entre el reposo y la labor.
- Fomentar la actividad física. Es importante alentar a los pacientes con deficiencia de hierro crónico a participar en actividades físicas apropiadas para prevenir el declive de la forma física debido a la falta de actividad.[13]

c. PARA MANTENER UNA NUTRICIÓN ADECUADA:

- Nutrición: Es relevante que la enfermera promueva una alimentación balanceada y rica en nutrientes esenciales.



- Consumo de alcohol: La enfermera debe educar al paciente sobre cómo la ingesta de bebidas alcohólicas que puede interferir con la asimilación adecuada de nutrientes esenciales y recomendarle que evite o limite su ingesta.
- Educación dietética: Las sesiones educativas deben amoldarse a las demandas individuales del infante y pueden involucrar a todo el entorno familiar. Además, es significativo considerar los elementos culturales relacionados con las opciones y la disposición de alimentos durante la enseñanza dietética.

d. PARA MANTENER UNA PERFUSIÓN ADECUADA:

- Monitoreo de transfusiones de sangre: La profesional de enfermería debe realizar un seguimiento cercano de las funciones vitales del infante y del pulso-oxímetro de pulso durante las transfusiones de sangre.
- Promoción del cumplimiento terapéutico:
- Mejora del cumplimiento: La enfermera debe colaborar con el paciente para encontrar maneras de integrar el plan terapéutico en su vida diaria, facilitando así el cumplimiento del tratamiento.
- Administración de fármacos: En la situación de pacientes que requieran dosis altas de corticosteroides, la enfermera puede proporcionar ayuda para adquirir el seguro requerido o buscar otras opciones para obtener acceso a estos medicamentos

5.5. EVALUACIÓN

Las metas anticipadas del paciente abarcan::

- Reportar menos fatiga.



- Lograr y mantener una nutrición adecuada.
- Mantener una perfusión adecuada.
- Ausencia de complicaciones.

5.6. PAUTAS PARA EL ALTA Y EL CUIDADO EN EL HOGAR

- Durante el alta y la atención domiciliaria, se centrará en la educación para la salud como principal enfoque.
- Se instruirá al entorno familiar sobre la relevancia de consumir alimentos ricos en hierro para aumentar las reservas de hemoglobina.
- Se hará hincapié en el estricto cumplimiento de la toma de suplementos de hierro según lo prescrito por el médico.
- Se destacará la necesidad de un seguimiento médico y de laboratorio regular para analizar el desarrollo de la enfermedad y la reacción a las terapias. [13]

5.7. COORDINACIÓN DE ATENCIÓN

La anemia crónica es una afección muy común que se ve en el quehacer clínico cotidiano y se trata en entornos ambulatorios. El manejo de la anemia puede variar de simple a complejo según la afección subyacente que la causa. La mayoría de las veces, el médico del primer nivel de atención del paciente requiere ayuda con un especialista en función de la afección subyacente, ya sea un gastroenterólogo, un hematólogo, un nefrólogo o un ginecólogo. Es muy importante tener una buena comunicación interprofesional y coordinación de cuidados para el manejo oportuno y adecuado de la deficiencia de fierro. Esto ayudaría tanto a corregir la anemia como a tratar las afecciones subyacentes.[14]



5.8. ENSEÑANZA DE LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La deficiencia de hierro es una condición caracterizada por la caída en la aptitud del líquido vital para mover oxígeno. Es una afección muy prevalente y podría ser producida por una diversidad de condiciones que van desde carencias alimenticias simples, como la falta de hierro, vitamina B12 y ácido fólico, hasta pérdidas de sangre y otras causas más complejas.

La anemia es una afección médica común y se diagnostica fácilmente con un simple análisis de sangre CBC. El tratamiento puede ser simple, como suplementos nutricionales (hierro, vitamina B12 y ácido fólico), transfusiones sanguíneas o el tratamiento de afecciones subyacentes complejas.

Es muy importante hacer un monitoreo con el médico y, a veces, con un médico especialista para tratar la anemia porque la anemia no tratada puede poner en peligro la vida e incluso causar la muerte.(21)



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se proporcionó cuidados de Enfermería dando prioridad a la educación de la madre para corregir estilos de vida inadecuados.
- SEGUNDA:** La evaluación exhaustiva del niño con deficiencia de hierro moderado y malnutrición Crónica en el consultorio de CRED del Hospital I Lampa-Essalud era la base de lo esencial para desarrollar planes de cuidados centrados en su niño para mejorar su salud integral y bienestar.
- TERCERA:** Las estrategias de atención de enfermería diseñadas permitieron abordar la anemia y la desnutrición crónica del paciente, garantizando una atención integral y efectiva. La atención brindada en función del enfoque individualizado y multidisciplinario permitió ofrecer una atención holística y personalizada para el infante y su entorno familiar, con el propósito de promover su bienestar y su bienestar a largo plazo.
- CUARTA:** El proceso de diagnóstico de los enfermeros fue esencial para identificar con precisión las necesidades de los pacientes con anemia moderada y desnutrición crónica para proporcionar una base firme para el diseño de planes de atención a las medida y altamente eficacias. Este enfoque centrado en el paciente contribuyó grandemente a mejorar el estado de esa salud y estado de confort del usuario de salud en el consultorio de CRED del Hospital I Lampa-Essalud.



QUINTA: La aplicación cuidadosa y detallada, junto con el seguimiento meticuloso del plan de atención diseñado, produjo mejoras significativas en la salud del niño con deficiencia de hierro moderada y malnutrición crónica en la clínica de CRED del Hospital I Lampa-Essalud. Este enfoque integral y compasivo de atención contribuyó de manera notable al bienestar del paciente y, a largo plazo, lo llevó a recuperarse completamente y alcanzar un estado de salud óptimo. Estos resultados destacan claramente la importancia de una prestación orientada al paciente, de manera comprensiva y personalizada.

SEXTA: La estrategia de atención de enfermería para nuestro paciente con anemia moderada y desnutrición crónica se implementó con éxito, lo que no solo garantizó una atención de calidad, sino que también hizo una contribución significativa a su recuperación y bienestar general. La atención integral y personalizada brindada por la enfermera fue primordial para optimizar el bienestar físico del paciente y fomentar su satisfacción general.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda firmemente al enfermero profesional del consultorio CRED del Hospital I Lampa que se tome el tiempo necesario para identificar de forma precisa y exhaustiva las problemáticas y necesidades específicas de cada paciente. No solo permitirá una evaluación más completa de la información clínica, sino que también facilitará la identificación de prioridades y la planificación de acciones centradas en las necesidades individuales de cada paciente esta acción. La atención personalizada en el consultorio tendrá una sustancia efecto en el mejoramiento de la salud y rehabilitación de los pacientes.
- SEGUNDA:** Se alienta al personal de enfermería a utilizar eficazmente la nomenclatura diagnóstica utilizando la clasificación de la NANDA para elevar la excelencia en la atención. También se destaca la importancia de instaurar una clara prioridad de atención. La aplicación correcta de esta taxonomía no solamente organiza eficazmente el flujo de trabajo, sino que también asegura una coherente continuidad en los cuidados de enfermería. Se traduce en una mejor atención integral para el paciente.
- TERCERA:** El profesional de enfermería del consultorio CRED del hospital I Lampa debe establecer una colaboración activa y coordinada con diversas organizaciones e instituciones. El propósito de esta iniciativa es abordar integralmente la atención, satisfaciendo las necesidades del grupo familiar en su totalidad. También, es



importante crear una red de apoyo que involucre a instituciones más allá del sector sanitario para garantizar una atención integral y sostenible a largo plazo.

CUARTA: Se sugiere al jefe del servicio de atención primaria del Hospital I Lampa que no solo fomente, sino también lidere capacitaciones periódicas para la enfermera, fundamental para mantener actualizados los conocimientos del equipo y fomentar el uso coherente del lenguaje estandarizado según las taxonomías de NOC, NIC y NANDA, serían estas sesiones de formación. La constante actualización de esta contribuirá a la seguridad y efectividad en la aplicación de las intervenciones prescritas en el Plan de Cuidados Estándar (PCE), siempre respetando la singularidad de cada paciente.

QUINTA: Se alienta al jefe del servicio de atención primaria del Hospital I Lampa a asumir el liderazgo y coordinar un enfoque multidisciplinario en su labor diaria. La detección y el abordaje proactivo de una variedad de problemas que podrían amenazar la salud de los pacientes será posible gracias a la colaboración entre diversos trabajadores sanitarios. Garantizar una prestación necesaria y completa a cada paciente de manera oportuna será posible mediante una coordinación efectiva.



REFERENCIAS

1. Elver H. Acknowledgements and copyright. World Health Organization;
2. Jay Orte CS, Nwosu NO, Maniago JD, Matibag RS, Corpuz AM, Cabaluna JC. Health Promotion Practices in Nursing: A Scoping Review. 2021 [citado 29 de diciembre de 2022];15(8). Disponible en: <https://doi.org/10.53350/pjmhs211582273>
3. Normal growth and development: MedlinePlus Medical Encyclopedia [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/article/002456.htm>
4. Impaired Physical Mobility – Nursing Diagnosis & Care Plan - Nurseslabs [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/impaired-physical-mobility/>
5. Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, Wulf SK, Johns N, Lozano R, et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. Blood [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 27 de febrero de 2024];123(5):615. Disponible en: [/pmc/articles/PMC3907750/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24912350/)
6. Kumar A, Sharma E, Marley A, Samaan MA, Brookes MJ. Iron deficiency anaemia: Pathophysiology, assessment, practical management. Vol. 9, BMJ Open Gastroenterology. 2022.
7. Anemia [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1



8. Mattiello V, Schmutz M, Hengartner H, Weid N, Renella R. Diagnosis and management of iron deficiency in children with or without anemia: consensus recommendations of the SPOG Pediatric Hematology Working Group. *Eur J Pediatr.* 179(4):527-45.
9. Nacional y Departamental Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [Internet]. Disponible en: www.inei.gob.pe
10. Puno es la región con mayor nivel de anemia a nivel nacional | IPE [Internet]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/puno-es-la-region-con-mayor-nivel-de-anemia-a-nivel-nacional/>
11. Kumar A, Sharma E, Marley A, Samaan MA, Brookes MJ. Iron deficiency anaemia: Pathophysiology, assessment, practical management. *BMJ Open Gastroenterol.* 9(1).
12. Cappellini MD, Musallam KM, Taher AT. Iron deficiency anaemia revisited. Vol. 287, *Journal of Internal Medicine.* 2020.
13. Hunt JR. Bioavailability of iron, zinc, and other trace minerals from vegetarian diets 1-4. Vol. 78, *Am J Clin Nutr.* 2003.
14. Toxqui L, De Piero A, Courtois V, Bastida S, Sánchez-Muniz FJ, Vaquero MP. Deficiencia y sobrecarga de hierro; implicaciones en el estado oxidativo y la salud cardiovascular. Vol. 25, *Nutricion Hospitalaria.* 2010. p. 350-65.
15. Cappellini MD, Musallam KM, Taher AT. Iron deficiency anaemia revisited. *J Intern Med.* 287(2).



16. JANUS J, MOERSCHEL SK. Evaluation of Anemia in Children. Am Fam Physician [Internet]. 81(12):1462-71. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2010/0615/p1462.html>
17. Niños EN, Gestantes M, Puérperas Y. NORMA TÉCNICA-MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA” [Internet]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
18. Camaschella C. Review Series IRON METABOLISM AND ITS DISORDERS Iron deficiency [Internet]. Disponible en: <http://ashpublications.org/blood/article-pdf/133/1/30/1551478/blood815944.pdf>
19. Beltrán MC, Vera-Chamorro JF, Espinosa LM, Hani AC. Refractory iron deficiency anemia as an early manifestation of autoimmune gastritis in a teenager. Rev Colomb Gastroenterol. 1 de enero de 2022;37(2):220-4.
20. Alvarado CS, Yanac-Avila R, Marron-Veria E, Málaga-Zenteno J, Adamkiewicz T V., Alvarado CS, et al. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2022 [citado 27 de febrero de 2024];83(1):65-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Badireddy M, Baradhi KM, (Hughes) AW. Chronic Anemia (Nursing). StatPearls [Internet]. 8 de agosto de 2022 [citado 25 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568790/>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 25-09-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JUDITH MAIDA MAMANI QUISPE
Dirección: JR IGNACIO FRISONCHO N° 218
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45441402
Teléfono: 941057537 email: judithmamani46@gmail.com

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

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO
Escuela Profesional o Mención: CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL
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 AL NIÑO DE 16 MESES CON ANEMIA EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL I LAMPA - ESSALUD

Palabras claves, (3 a 5 términos): PROCESO DE ATENCIÓN, ENFERMERÍA, ANEMIA

¿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: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LO SALUD Y SERVICIOS - SEG 09

Firma de Autor



huella digital

25 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Fecha

