

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN NIÑO CON ANEMIA MODERADA

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC. LUZ GRACIELA CORONEL ZUMAETA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD
PUBLICA CON MENCION EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO.

ASESOR:

Mg. SOFIA DEL CARPIO FLOREZ.

Lima, Perú

2017

DEDICATORIA

A dios, a mi familia y a mis padres; por el deseo de superación y amor que me brindan cada día que han sabido guiar mi vida, por el sendero de la verdad a fin de poder honrar a mi familia con los conocimientos adquiridos, brindándome un futuro con esfuerzo y sacrificio ofreciéndome un mañana mejor

A mi esposo Abraham por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega; por su oportuna, preciso e instruida orientación para el logro del presente trabajo.

A todos mis compañeros que mutuamente nos apoyamos, porque sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación satisfactoriamente del presente trabajo.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I. MARCO TEORICO	
1.1. BASES TEÓRICAS.....	9
1.2. TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	30
CAPITULO II. DESARROLLO CAPITULAR	
2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	32
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	38
2.3. PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS PRIORIDADES.....	39
2.4. EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	55
2.5. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	55
CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
3.1. CONCLUSIÓN.....	56
3.2. RECOMENDACIONES.....	57
3.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
3.4. ANEXOS.....	60

RESUMEN

En el presente trabajo académico se realizó el estudio del caso clínico “Cuidados de enfermería en niño con anemia moderada, siendo el usuario un paciente de 1 año y 10 meses con ganancia inadecuado de peso y talla. Este estudio pretende mejorar el estado de salud y los estilos de vida del paciente. Para lo cual se utilizó la metodología del Proceso de atención de enfermería basado en la teoría de Jean Watson, centrado en el cuidado humano, esta teoría se relaciona con el niño en estudio con anemia moderada; porque se basa en las actividades de promoción y prevención que brinda la enfermera en mejorar la salud del paciente evitando consecuencias graves que afectan al niño.

La valoración según dominios de NANDA Internacional 2015 - 2017 me permitió realizar diagnósticos de enfermería, cuyo objetivo es brindar cuidado integral de enfermería en relación al Proceso de Atención de Enfermería.

Por tal motivo el profesional de enfermería debe estar capacitado y dotado de estrategias que favorezcan satisfactoriamente en la recuperación del paciente, brindando autocuidado y promoviendo el afrontamiento de la familia del paciente en los cambios que sugieren los problemas de salud. El presente trabajo demuestra el proceso de recuperación y afrontamiento de la familia del paciente con anemia moderada.

PALABRAS CLAVE: Cuidados, anemia aguda, hemoglobina, micronutrientes.

ABSTRACT

In the present academic work, the clinical case study was carried out "Nursing care in children with moderate anemia", being the patient a baby of 1 year and 10 months with inadequate gain of weight and height. This study pretends to improve the health condition and lifestyles of the patient, for which the nursing care process methodology was applied, based on Jean Watson's theory, focused on human care, this theory is related to the child's case with moderate anemia, because it's based on the promotion and prevention activities offered by the nurse to improve the patient's health, avoiding severe consequences that affect the child.

The assessment according to NANDA International 2015 – 2017 domains, allowed me to perform nursing diagnoses, whose objective is to provide integral care nursing in relation to the Nursing Care Process.

For this reason, the nursing professional must be trained and endowed with strategies that favor satisfactorily in the recovery of the patient, providing self-care and promoting coping with the patient's family in the changes suggested by health problems. The present work demonstrates the process of recovery and coping of the family of the patient with moderate anemia.

KEY WORDS: Care, acute anemia, hemoglobin, micronutrients.

INTRODUCCION

La anemia es el trastorno hematológico más frecuente, se define como la disminución de la hemoglobina por debajo de los niveles aceptados como normales para la edad y sexo. (8)

El hierro es un elemento fundamental que forma parte de la hemoglobina, existen procesos específicos para su asimilación, transporte y almacenamiento. (20)

La existencia de la anemia se remonta a la antigüedad y su aparición, se ha visto relacionada con múltiples factores, siendo las anemias nutricionales las más frecuentes; y dentro de estas ocupa el primer lugar la anemia por deficiencia de hierro que constituye el proceso hematológico más frecuente en la niñez. (7)

La organización mundial de la salud (OMS), estima que podrían salvarse en el mundo más de 1 millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran a sus hijos con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. A partir de este mes con el comienzo de la lactancia artificial aumenta el riesgo de padecer anemia ferropénica, se debe a varias razones: Se agotan las reservas de hierro, la introducción de otras leches, cereales sin el suplemento de hierro necesario e ingesta escasa o inadecuada de otros alimentos de origen animal. (12)

La anemia constituye un serio problema de salud a nivel mundial por su alta prevalencia y por presentarse especialmente en niños y mujeres en edad fértil, fundamentalmente la anemia ferropénica no ha cambiado, se estima que alrededor de 600 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad, aunque su prevalencia ha descendido notablemente en los países desarrollados, lo que demuestra que este incremento está a expensa de los países subdesarrollados. (13)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2017) ha calificado la anemia como un problema de salud pública más importante del mundo, porque afecta a cerca del 9% de infantes. En el Perú, la cifra es crítica (43.6%), padecen anemia; es decir, 4 de cada 10 niños. La región más afectada es la sierra, donde

el 51.8% de niños menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva (51.7%). La costa presenta 36.7%. En tanto, Puno lidera las provincias con los registros más altos (75.9%), luego esta Loreto (62%) de los niños menores de 3 años sufren de anemia y desnutrición ubicando a esta región en el segundo lugar a nivel nacional con este mal, luego esta Pasco con (60.3%), Huancavelica (58.1%) y Ucayali (57.1%), por mencionar algunos. (1)

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1. BASES TEORICAS

1.1.1. CONCEPTOS BASICOS

ANEMIA

La anemia es una enfermedad hemática en las cuales los glóbulos rojos del cuerpo disminuyen por debajo del nivel normal para la edad del niño. Se define como una disminución de la masa eritrocitaria o de la concentración de hemoglobina en la sangre (Hb); se debe a diversas causas, y la más común es la falta de hierro en nuestro organismo, y esto puede ser debido a que no se suministran suficientes cantidades de hierro, es decir, los alimentos que se ingieren no son suficientemente ricos en hierro. (7)

Los niveles considerados como normales del número de glóbulos rojos son:

- ❖ En hombre son de 4,2 - 5,4 millones/mm³
- ❖ En la mujer son de 3,6 - 5,0 millones/mm³.

En cuanto a la hemoglobina, los valores normales son:

- ❖ El hombre son de 13 a 17 g/dl
- ❖ En la mujer son de 12 a 16 g/dl.

Otros datos a tener en cuenta para la determinación de la anemia es el volumen corpuscular medio (VCM), que es la media del volumen individual de los eritrocitos. Estos valores son de 80 – 100 fl.

Este volumen corpuscular nos servirá para ver si estamos frente a:

- ❖ **Anemia Microcítica:** cuando está por debajo de 80 fl.
- ❖ **Anemia Normocítica:** cuando está dentro de su rango normal.
- ❖ **Anemia Macroscítica:** cuando está por encima de los 100 fl.

Los glóbulos rojos son producidos en su mayor parte por la médula ósea y tienen una vida entre 90 y 120 días para posteriormente ser eliminados como células viejas. Su producción está regulada por una hormona denominada eritropoyetina, que es producida por los riñones y le da la señal a la médula ósea para producir más glóbulos rojos. (13)

HEMOGLOBINA

La hemoglobina es una proteína de la sangre que se encuentra en el interior de los eritrocitos y posee un color rojo característico. Se encarga de transportar oxígeno que se produce en los pulmones hacia los tejidos de nuestro cuerpo. Cuando la cifra de hemoglobina baja más de lo esperado en un examen de sangre, significa que el niño tiene anemia. (7)

Está compuesta por el grupo hemo y el grupo globina. Las globinas son la parte proteica y cada hemoglobina se encuentra formada por cuatro cadenas polipeptídicas de globina a cada una de las cuales se le une un grupo hemo, cuyo átomo de hierro se puede unir reversiblemente con una molécula de oxígeno. (9)

El cuerpo necesita ciertas vitaminas, minerales y nutrientes para producir suficientes glóbulos rojos. El hierro, la vitamina B12 y el ácido fólico son 3 de los más importantes. Es posible que el cuerpo no tenga suficiente de estos nutrientes debido a la alimentación deficiente. (5)

CLASIFICACION DE ANEMIA

- ❖ Destrucción de los eritrocitos.
- ❖ Disminución o alteración de la producción de eritrocitos o de sus componentes.
- ❖ Perdidas excesivas de sangre. (19)

TIPOS DE ANEMIA

- ❖ **ANEMIA FERROPENICA:** Es una disminución de glóbulos rojos provocada por escasez de hierro.
- ❖ **ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12:** Es una disminución de glóbulos rojos debido a la falta de vitamina B12.
- ❖ **ANEMIA HEMOLITICA:** Es una afección en la cual hay insuficiente glóbulos rojos en la sangre y es ocasionada por la destrucción de estos.
- ❖ **ANEMIA PERNISIOSA:** Es una disminución de los glóbulos rojos que ocurre cuando el cuerpo no puede absorber apropiadamente la vitamina B12 del tubo digestivo. Esta vitamina es necesaria para la formación de los glóbulos rojos.
- ❖ **ANEMIA APLASICA:** Es una insuficiencia de la médula ósea para producir apropiadamente todos los diferentes tipos de células sanguíneas por una razón desconocida. (23)

1.1.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- ❖ **SIGNOS Y SINTOMAS SEGÚN TEXTO:**
 - Debilidad muscular
 - Cansancio
 - Palidez cutánea
 - Cefalea
 - Mareos
 - Apatía
 - Falta de apetito
 - Pérdida de peso
 - Taquicardia
 - Arritmia
 - Soplos

- Vértigos
- Dificultad para respirar
- Falta de concentración
- Retraso en el crecimiento y desarrollo
- Problemas de conducta
- Aumento de tamaño del corazón
- Lengua adolorida.

❖ **SIGNOS Y SINTOMAS SEGÚN EL PACIENTE:**

- Debilidad muscular
- Cansancio
- Palidez cutánea
- Falta de apetito
- Pérdida de peso
- Taquicardia.

Todo ello provoca que los niños tengan infecciones muy a menudo debido a una baja en las defensas y suele conllevar a una pérdida de peso. Además la falta de hierro puede provocar dificultades en el aprendizaje.

(21)

1.1.3. FACTORES DE RIESGO:

❖ **SEGÚN TEXTO:**

- Dieta deficiente
- Enfermedades que causan anemia
- Reacción a medicamentos
- Embarazo
- Edad avanzada
- Periodo menstruales abundante
- Persona de raza negra y asiática.

❖ **SEGÚN EL PACIENTE:**

- Dieta deficiente

Si la anemia es moderada o si el problema se desarrolla lentamente, es posible que usted no tenga ninguna sintomatología. Los síntomas que se pueden observar en un paciente con esta afección van depender de la magnitud de la anemia, su intensidad, así como con la velocidad con la que se desarrolle. Podremos tener complicaciones en los casos en que existan enfermedades asociadas. Las manifestaciones dependerán también de la edad del paciente, su estado nutricional, cardiovascular y respiratorio. (24)

1.1.4. ETIOLOGIA

Las causas más comunes de una anemia pueden ser:

- ❖ La falta de hierro o dificultad para absorberlo aunque también puede provocarla una alimentación pobre en alimentos ricos en hierro.
- ❖ La deficiencia de vitamina B12.
- ❖ Las enfermedades parasitarias intestinales.
- ❖ Algunas enfermedades o infecciones.
- ❖ La ingesta de leche entera de vaca u otros animales en menores de un año porque al parecer puede producir una pérdida de glóbulos rojos.
- ❖ No se cubre los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de dos años y adolescentes).
- ❖ Pérdida de sangre (menstruación).
- ❖ Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
- ❖ Corte precoz del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro en el parto.
- ❖ Falta de saneamiento básico y prácticas de higiene inadecuadas.
- ❖ El uso de algunos antibióticos durante amplios periodos de tiempo.

- ❖ Desconocimiento de la madre sobre el problema de anemia, consecuencias, prevención y tratamiento.

Además una alimentación sin la cantidad suficiente de hierro es la causa más común de este tipo de anemia en niños. Cuando un niño crece rápidamente, como la pubertad, se necesita incluso más hierro. (9)

CONSECUENCIAS DE ANEMIA

- ❖ Afecta el desarrollo psicomotor, cognitivo del infante.
- ❖ Consecuencias a largo plazo en edad escolar y adulta.
- ❖ Disminución de la actividad física.
- ❖ Riesgo de enfermedad.
- ❖ Afecta el crecimiento longitudinal.
- ❖ Etapa fetal mayor riesgo de mortalidad por anemia de la madre. (9)

1.1.5. FISIOPATOLOGIA

El término de anemia designa la disminución de los eritrocitos o de la hemoglobina y resulta básicamente del desequilibrio entre la producción y destrucción de los hematíes o de la hemoglobina. Al darse la disminución de eritrocitos, se debe al déficit de hierro, ácido fólico y algunas vitaminas (B12, A y C). (10)

Dado que estos micronutrientes son necesarios para la producción de los glóbulos rojos (eritrocitos) durante la eritropoyesis, la disminución de estos nutrientes resulta en anemia crónica. La carencia de estos micronutrientes se debe principalmente a que las personas tienen una dieta que contiene cantidades insuficientes de éstos, o porque hay una mal absorción de ellos en el sistema digestivo. (26)

Las manifestaciones clínicas de la anemia reflejan estas adaptaciones, asociadas a los efectos de la hipoxia celular. Estos aspectos fisiológicos incluyen: taquicardia, hiperpnea, aumento del gasto cardiaco, aceleración

del flujo sanguíneo, secundarios a la disminución de la resistencia periférica y viscosidad sanguínea. (26)

Si la anemia se da gradualmente, el paciente tolera más del 50% de reducción de los hematíes sin grandes consecuencias. Sin embargo, las pérdidas agudas del 30% producen profundas reacciones, llevando a la rápida disminución de volemia y consiguiente a un shock. Los principales factores que llevan a una anemia son por la disminución de la eritropoyesis: (por insuficiencia de la médula ósea y por deficiencia de factores esenciales a una eritropoyesis normal); por pérdida sanguínea y por el aumento de la destrucción de los hematíes (anemia hemolítica). Las anemias también pueden ser clasificadas de acuerdo con el aspecto morfológico de los hematíes en:

- ❖ **Normocítica:** Debido generalmente a la pérdida súbita de sangre al hemólisis y a la aplasia medular.
- ❖ **Macroscítica:** Debido a las anemias megaloblasticas que están incluidas en este tipo.
- ❖ **Hipocrómicas:** Generalmente debido a la carencia de hierro. (26)

EXÁMENES

- ❖ El médico llevará a cabo primeramente un examen físico.
- ❖ Además la anemia se puede confirmar por medio de un conteo de números de glóbulos rojos y el nivel de hemoglobina que se puede realizar por medio del hemograma.
- ❖ Los exámenes que miden el nivel de hierro en el cuerpo es:
 - Hemograma
 - Hemoglobina
 - Hematocrito.

TRATAMIENTO

- ❖ Para prevenirlo y evitarlo, lo mejor es que los niños y niñas tengan una alimentación sana y equilibrada.
- ❖ Suplementos con hierro y micronutrientes (chispitas).
- ❖ Continuar con la lactancia materna hasta 2 años.
- ❖ Alimentación complementaria: Alimentos ricos en hierro y fortificados, suplementos con hierro y micronutrientes (chispitas).
- ❖ Prevención y manejo oportuno de enfermedades prevalentes.
- ❖ Atención integral de salud; asistencia a sus controles de crecimiento y desarrollo.
- ❖ En algunos casos de anemia se puede realizar transfusiones sanguíneas y se puede administrar la eritropoyetina, que es un medicamento que ayuda a que la médula ósea produzca más células sanguíneas. (24)

DIETAS

La dieta es un hábito alimentario que se compone por el conjunto de sustancias alimenticias que permite al ser humano incorporar los nutrientes esenciales para la vida. Una dieta adecuada se compone de una cantidad racional y equilibrada de proteínas, grasas, lípidos, sales minerales, vitaminas y agua, necesarios para la salud corporal. (17)

1.1.6. ALIMENTACIÓN

La alimentación es el conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena. (14)

La alimentación correcta es la dieta que de acuerdo con los conocimientos reconocidos actualmente, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades. (12)

Un alimento se define una materia que es un órgano, tejido o secreción que contienen cantidades apreciables de nutrimentos biodisponibles, cuyo consumo en cantidades y formas habituales es inocuo y atractivo a los sentidos. (4)

TIPOS DE DIETAS

A la hora de alimentar a un paciente podemos distinguir dos tipos de dietas principales:

- ❖ **Dieta basal o normal:** Se caracteriza por no poseer ningún tipo de restricción alimenticia, por lo que solo debe tratarse de una dieta equilibrada que se adecúe a los gustos y características de cada paciente.
- ❖ **Dietas terapéuticas:** Son aquellas que se prescriben cuando el paciente presenta algún tipo de patología que requiere la ingesta de una mayor cantidad de calorías o nutrientes, la no ingesta de determinados tipos de alimentos o incluso la ingesta de alimentos de determinada consistencia.

Dentro de las dietas terapéuticas podemos distinguir 3 tipos de dietas:

- ❖ **Dietas con modificaciones energéticas:** Se utilizan en caso que el paciente debe de controlar la ingesta de calorías.
 - **Dieta hipercalórica:** El objetivo es aportar una cantidad mayor de nutrientes al paciente, es decir, en casos de desnutrición o anorexia o en casos de pacientes críticos.

- **Dieta hipocalórica:** El objetivo es aportar menos cantidad de nutrientes que los que el cuerpo del paciente necesita, por eso son las utilizadas en caso de obesidad o sobrepeso.
- ❖ **Dietas con modificaciones de nutrientes:**
 - **Hidrato de carbono** (También llamados carbohidratos): El objetivo es realizar una restricción parcial de algún tipo de hidrato de carbono en concreto. Se utiliza en pacientes diabéticos y cuando existe algún tipo de problema de absorción a nivel de intestino.
 - **Proteínas:**
 - ✓ **Hiproproteica:** Se disminuye la cantidad de proteínas y se utiliza en casos de insuficiencia renal y hepática.
 - ✓ **Sin gluten:** Es una dieta que se utiliza en pacientes celíacos que no pueden ingerir gluten, una proteína presente en el trigo, cebada y centeno.
 - ✓ **Hiperproteica:** Se aumenta la cantidad de proteínas y se utiliza en pacientes desnutridos y críticos.
 - **Lípidos**
 - ✓ **Baja en triglicéridos y colesterol:** Se utilizan en pacientes que se ha detectado un nivel alto de colesterol y triglicéridos.
 - **Minerales:** Normalmente se utilizan para controlar los niveles de sodio y potasio.
 - ✓ **Bajo en sodio:** Se utiliza en pacientes con hipertensión arterial.
 - ✓ **Bajo en potasio:** Se utiliza cuando el paciente tiene una alta concentración de potasio en su organismo, sobre todo en pacientes con insuficiencia renal.

- **Laxantes:**
 - ✓ Son tipos de dietas en las que se aumenta la ingesta de fibra líquidos.
 - **Astringentes:**
 - ✓ Consiste en disminuir la ingesta de fibra y grasas.
 - **Otras:**
 - ✓ Cualquier tipo de dieta con modificación de nutrientes destinados a la prevención o tratamiento de determinada patología.
- ❖ **Dieta con modificaciones de textura y consistencia:**
- **Dieta líquida:** Se utiliza en fases de recuperación de íleo paralítico, exploraciones intestinales, en las fases de tránsito entre la nutrición parenteral y la alimentación oral.
 - **Dieta semisólida:** También se denomina triturada y como su nombre indica, los alimentos tienen textura de puré.
 - **Dieta blanda y dieta de fácil masticación:** Ambas se utilizan en la fase de tránsito de la dieta líquida o semisólida a la basal.
 - ✓ **La blanda:** Se caracteriza por presentar los alimentos enteros con poco aceite y condimentos.
 - ✓ **La de fácil masticación:** La única diferencia de la dieta blanda es la textura de los alimentos, para así conseguir el mínimo esfuerzo a la hora de la masticación. (27)

ESQUEMA DE ALIMENTACION

Esquema de inicio de alimentación complementaria de 6 a 24 meses:

Edad	Alimentos	Preparación y recomendaciones	Forma de suministro	Tipos de alimentos que pueden ser consumidos
0-6 meses	Leche materna exclusivamente	Lactancia materna	Alimento ideal, a libre demanda del bebé	Líquidos
6-9 meses	Cereales: Harina de maíz, de arroz, avena, trigo.	Iniciar estos alimentos en papillas, preparadas con un solo alimento y con una consistencia semisólida. Más adelante los puede mezclar con otros alimentos en preparaciones con verduras o legumbres.	Dar con cuchara y cuando el bebé desarrolle el agarre palmar, puede coger pedazos de galletas, pan u otro cereal.	Alimentos en puré
	Frutas: Manzana, pera, banano, papaya, guayaba, durazno, melón.	Preparar en jugos. Luego podemos dar en puré o en pequeños trozos. No se les debe adicionar miel y si se utiliza azúcar (evitar en lo posible) hacerlo en pequeñas cantidades.	Dar con cuchara o vaso. Cuando el bebé esté un poco más grandecito y tenga la habilidad de coger con la mano, se debe estimular para que tenga un buen desarrollo motor.	
	Verduras: Zanahoria, arveja, espinaca y otros.	Suministrar inicialmente en puré o en sopa de una sola verdura mientras se mira su tolerancia. También ofrézcalas en trozos pequeños o como parte de otras preparaciones.	Dar con cuchara o taza. De igual forma que con el consumo de las frutas, intente darlas en la mano del bebé para que estimule el desarrollo motor.	
9-11 meses	Tubérculos: Papa, yuca, guineo, arracacha. Cereales: Arroz, espaguetis, pan, galletas.	Dar en puré, (maceradas), sopas cremas, y/o trocitos. Prepare estos alimentos en puré o bríndelos en trozos.	Ofrézcalos con cuchara o taza.	Alimentos en puré. Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.

	<p>Carnes: Res, pollo, vísceras, no incluir carnes frías por su alto contenido de sal.</p>	<p>Dar cocidas y preferiblemente en puré cuando apenas el bebé está empezando el proceso de masticación. Posteriormente, puede dar el grano entero en sopas.</p>	<p>Sumínístrelos en cuchara o remojados en migas.</p>	
	<p>Leguminosas: Frijol, lentejas, garbanzos, arveja.</p>	<p>Ofrézcalas después del sexto mes de vida en forma individual, en los intermedios de las comidas principales o adiciónelas a preparaciones con cereales, verduras y/o frutas.</p>	<p>Se le puede dar con cuchara, en taza o en un plato. Debe estimular la masticación y el agarre palmar y de pinza de los niños, ofreciéndola partida en trozos.</p>	
<p>12-24 meses</p>	<p>Productos lácteos: Kumis, yogurt, leche entera, queso, Yema de huevo, huevo completo, Pescado.</p> <p>Además todos lo que consume la familia</p>	<p>Delo siempre cocido y tibio, no lo dé crudo. Observe la tolerancia de un huevo al día. Observe la tolerancia</p>	<p>Se puede dar con cuchara o taza. El queso dar en trozos para coger con los dedos y para así mejorar el desarrollo motor del niño. La yema de huevo debe darla con cuchara, inicialmente en poca cantidad y progresivamente se va aumentando de acuerdo a la tolerancia.</p>	<p>Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.</p>

Alimentación complementaria del niño entre 0 a 24 meses:

La adecuada alimentación durante la infancia es fundamental para el desarrollo del potencial genético completo del niño. El período entre el nacimiento y los 2 años de vida se convierten en un nivel crítico para la promoción del crecimiento, el desarrollo y la salud. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen en una morbi-mortalidad aumentada y un desarrollo mental retardado. (3)

Ningún alimento por sí solo, excepto la leche materna durante los primeros 6 meses de vida, provee todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y el adecuado estado de salud; por ello la alimentación al pecho es sin duda la única opción más adecuada para promover la salud integral del lactante y su familia. Durante los primeros 6 meses de vida postnatal, debe ser el único alimento que se le brinde al niño para conseguir el máximo beneficio de sus componentes nutricionales, madurativos e inmunológicos. La lactancia materna ayuda a fortalecer el vínculo madre – hijo, protege al lactante contra infecciones comunes durante los primeros meses de vida, especialmente en los niños que están expuestos a mayores riesgos y ayuda a la maduración del tracto gastrointestinal del bebé. (2)

Los estudios reportan que los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida tienen un crecimiento satisfactorio y no se encuentran pruebas consistente en la literatura que demuestren las ventajas de la introducción precoz (antes de 4 meses) de otros alimentos en la dieta de los niños. Después de los 6 meses de vida no parece haber controversia en cuanto a la necesidad de la complementación de la leche materna tanto en los países desarrollados como en vía de desarrollo. (3)

Para satisfacer los requerimientos del lactante se debe brindar al niño una alimentación adecuada en los primeros años de vida, desde su nacimiento

con la leche materna exclusiva, y a partir de los 6 meses acompañada de una alimentación complementaria adecuada; la introducción de los alimentos se debe ajustar a la madurez fisiológica del lactante, es decir, al desarrollo de sus riñones, sistema digestivo y psicomotor; logrando prevenir enfermedades y los adecuados hábitos alimentarios. (15)

Alimentación complementaria

Son todos aquellos alimentos diferentes de la leche materna que se ofrecen al lactante, una vez ésta no es suficiente como único alimento para cubrir sus requerimientos nutricionales. Esta no debe ser entendida como suspensión del amamantamiento, por el contrario, la alimentación al pecho debe continuarse hasta los 2 años de vida, porque sigue siendo un alimento de excelente calidad, debe ofrecerse antes de brindarle alimentos complementarios al bebé, ya que así, no se desplaza este alimento tan importante para el niño y se asegura la permanencia de la lactancia materna a pesar de la alimentación complementaria según la Organización Mundial de la Salud (OMS). (12)

A partir de los 6 meses de edad los alimentos que se introducen diferentes a la leche materna, deben ser nutritivos, seguros y complementarios a ésta. El lactante pasará en forma gradual y adecuada de una alimentación completamente láctea y líquida, a una alimentación mixta, similar a la que consume su familia, que deberá incluir la mayor variedad posible de alimentos y preparaciones. (3)

Importancia de la alimentación complementaria

El objetivo de la alimentación complementaria es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, porque la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales del niño. Si no se satisfacen adecuadamente sus requerimientos, el niño no crece o lo hace más lentamente. (4)

La introducción de otros comestibles a la alimentación del bebé, se debe convertir en un gran evento familiar, porque además de evitar el retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y la aparición de enfermedades, se convierte en la alimentación definitiva para el resto de la existencia; además permite al niño el aprendizaje de nuevas consistencias, temperaturas, sabores y ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, así como determinar gustos y rechazos y brindar a los padres la oportunidad de desarrollar en su hijo una correcta conducta alimentaria (hábitos alimentarios saludables), estableciendo cálidas relaciones humanas que contribuyen además, a su desarrollo psicológico y social. (15)

Durante el proceso de aprendizaje alimentario, es muy importante el acompañamiento inteligente, paciente y amoroso al niño y la vigilancia continua de su estado de salud, crecimiento y desarrollo por parte de sus padres, para que en forma oportuna, se fortalezcan aquellas prácticas de alimentación adecuadas y se definan las acciones necesarias que permitan la modificación o el mejoramiento de aquellas que representen un riesgo para su estado nutricional. (12)

La alimentación complementaria oportuna, adecuada y segura es indispensable para el lactante por las siguientes razones:

- ❖ Complementa la energía y los nutrientes de la leche materna para promover un óptimo crecimiento y desarrollo.
 - ❖ Promueve la formación de conductas alimentarias deseables, porque brinda la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones.
 - ❖ Estimula el desarrollo de diferentes áreas: personal, social y motora.
- (3)

Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (Antes de los 4 meses):

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 4 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como:

- ❖ Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- ❖ Disminución de producción de leche materna en la madre.
- ❖ Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- ❖ Alimentación forzada debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- ❖ Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulina – dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.
- ❖ Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- ❖ Deshidratación.
- ❖ Mayor riesgo de caries dental.
- ❖ A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.
- ❖ Contaminación de los alimentos complementarios, que aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas. (3)

La alimentación complementaria no debe ser iniciada antes ni después de los 6 meses. Se iniciará en pequeñas cantidades y, tanto la variedad como la cantidad se aumentarán lentamente. En la alimentación de su hijo, no sólo es importante brindarle los alimentos adecuados y de forma oportuna, sino también el acompañamiento de los padres durante todo el proceso de la alimentación. (3)

Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementario (Después de los 6 meses):

- ❖ Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- ❖ Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- ❖ Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micronutrientes, principalmente el hierro. (3)

Cómo debemos iniciar la alimentación complementaria:

Los alimentos que se escojan deben estar disponibles en la comunidad, tener un costo bajo y ser de uso frecuente en la mayoría de las familias o ser parte de sus hábitos alimentarios. (2)

SEGÚN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEBEMOS DE TENER EN CUENTA LO SIGUIENTE:

❖ Lactante de 6 a 9 meses

- Inicie la alimentación complementaria con cereales, verduras o frutas, teniendo en cuenta introducir las verduras antes de las frutas, para asegurar la aceptación de las primeras.
- Ofrezca el nuevo alimento en pequeñas porciones, empezando por cucharaditas, esta no debe ser metálica, para evitar lesionar al bebé. Coloque una pequeña cantidad del alimento semisólido en la punta de la cuchara, inclinándola un poco hacia el bebé y luego hacia atrás, poniendo el alimento en la mitad de la lengua del niño.
- Al principio no importa tanto la cantidad que coma, sino el hecho de que está aprendiendo a comer.
- Suministre los alimentos con taza, pocillo o cuchara; y evite la utilización del biberón.
- Para alimentar al niño siéntelo cómodamente, con espalda y pies apoyados y de frente a la persona encargada de su alimentación.

(14)

❖ **Lactante de 9 a 11 meses**

- Recuerde que la exploración y el juego van de la mano con la introducción de los alimentos. Por lo tanto, permítale al niño que se unte la cara, haga regueros, e inclusive ensucie a la persona al cuidado de su alimentación. Pues esta exploración hace satisfactoria la hora de comer y hace que él conozca lo que se está comiendo.
- Brinde alimentos como trozos de pan, fruta y queso. Evite licuar alimentos sólidos, para estimular la masticación y el desarrollo mandibular.
- A los 9 meses comience a brindarle la yema del huevo, sólo al final del primer año se puede ofrecer el huevo completo, esto debido a la presencia de riesgo de reacciones alérgicas que tiene la clara de huevo en algunos niños, pues ésta contiene albúmina (proteína con todos los aminoácidos esenciales), proteína que tiene gran capacidad de provocar alergias. Tenga en cuenta ofrecer siempre el huevo cocido, nunca crudo.
- Aumente la cantidad y frecuencia de los alimentos complementarios a medida que el bebé crece y de acuerdo con el desarrollo de sus habilidades motoras. (14)

❖ **Niño de 12 a 24 meses**

- La alimentación del niño debe ser variada, incluyendo diariamente los diferentes grupos de alimentos: cereales, frutas, verduras, leche y productos lácteos, tubérculos y plátanos, carnes, grasas y azúcares.
- A esta edad, el niño consume la misma alimentación de la familia, por lo que se debe tener cuidado con el exceso de sal y azúcar. Si es necesario, la familia es la que debe hacer las modificaciones necesarias a sus hábitos alimentarios.

- Se recomienda que el niño consuma de 5 a 6 comidas por día, ofreciendo entre las comidas principales refrigerios como: yogurt con fruta, torta con leche, jugo natural con galletas, trozos de queso, ensalada de frutas, entre otros. (14)

1.1.7. SUPLEMENTACION DE MICRONUTRIENTES

- ❖ **Suplementación:** Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de micronutrientes. (6)
- ❖ **Micronutrientes:** Es una mezcla de vitaminas y minerales que ayudan a prevenir la anemia y otras enfermedades, aumentan el valor nutricional de los alimentos. Su presentación es en sobres individuales de 1.0g de polvo blanquecino sin olor, ni sabor. (18)

COMPOSICIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES

MICRONUTRIENTE	CANTIDAD
Hierro	12.5mg.
Zinc	5mg.
Ácido Fólico	160mg.
Vitamina A	300mg.
Vitamina C	30mg.

La suplementación con micronutrientes es una intervención que tiene como objetivo de asegurar el consumo de cantidades adecuadas de hierro de alta biodisponibilidad en niñas y niños menores de 36 meses de edad para prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo. El ministerio de salud ha establecido la universalización de la suplementación con micronutrientes para todos los niños y niñas desde los 6 meses a 2 años 11 meses 29 días como una de las líneas de acción prioritarias en el

marco del plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia. (11)

La suplementación de micronutrientes, así como el dosaje de hemoglobina forma parte de la atención integral de salud de la niña y el niño, y está incluida en el plan esencial de aseguramiento en salud. (16)

Todas las niñas y los niños menores de 36 meses de edad que se atienden en establecimientos de salud públicos, reciben los suplementos de micronutrientes de manera gratuita, con su consejería correspondiente a la madre. La suplementación con micronutrientes, se debe iniciar con o sin dosaje de hemoglobina. El examen para descartar parasitosis intestinal no es requisito para iniciar o recibir la suplementación con micronutrientes. (22)

VALORES NORMALES DE HEMOGLOBINA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 59 MESES

Población	Normal g/dl	Anemia por niveles de hemoglobina g/dl		
		Leve	Moderado	Severa
6-59meses	11.0-14.0	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0

FUENTE: Organización Mundial de la Salud, 2016. (1)

1.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA

JEAN WATSON PÚBLICO EN 1970. “TEORIA DEL CUIDADO HUMANO”. Es considerada a la persona como “un ser en el mundo”. Se considera 3 esferas: El alma, el cuerpo y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estas 3 esferas para conseguir la armonía y sus dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sostiene que el amor incondicional y los cuidados humano son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona. Esta teoría se relaciona con el niño en estudio; por lo que se basa en las actividades de promoción y prevención que brinda la enfermera en mejorar la salud del paciente evitando consecuencias graves que afectan al niño; porque la anemia se puede evitar aplicando muchas actividades de prevención como; orientar a la madre sobre la importancia que es alimentación complementaria a base de comidas ricas en hierro, brindar consejería sobre la preparación y administración de micronutrientes y sobre enfermedades producidas por parásitos. Además enseñarle a la madre lo importante que es asistir a su control de crecimiento y desarrollo y llevando una vacunación correcta correspondiente a su edad. (28)

CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PAE

DATOS GENERALES:

Nombre y apellido : S. A. V. T.

Edad : 1 año y 10 meses

Sexo : Masculino

Peso : 10kg.

Talla : 79.2cm.

Religión : Católica

Lugar de procedencia : Iquitos

Fecha de ingreso al programa : 05/07/2017

Fecha de recolección de información : 15/07/2017

Servicio : Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

Ninguno.

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:

Ninguno.

2.1. VALORACION DE ENFERMERIA

SITUACION PROBLEMÁTICA

Paciente varón de 1 año y 10 meses; ingresa al Centro de Atención Primaria Nivel II San Juan Bautista – EsSalud; en compañía de su mamá acude al programa de crecimiento y desarrollo, con diagnóstico médico: Anemia moderada y riesgo a desnutrición; con análisis de laboratorio: Hemoglobina 8.8g/dl. A la evaluación de enfermería primeramente se realiza el triaje de peso y talla; luego se realiza el examen físico céfalo caudal: Peso 10kg; talla 79.2cm.; funciones vitales; Temperatura: 38.6°C, Pulso: 75x', Frecuencia Respiratoria: 46x' y frecuencia Cardíaca: 100x'; cabeza normal, cabello decolorado caídos; cara fascias pálidas; ojos simétricos, parpados, movimientos oculares, escleróticas normales, conjuntivas ligeramente amarillas; oídos simétricos, nariz proporcional a la cara, boca integras con piezas dentarias, labios secos simétricos; cuello rotativo con presencia de ganglios linfáticos; piel pálida, suave, caliente; tórax simétricos, con sonidos en los pulmones; columna vertebral postura adecuada, normal; abdomen blando, extremidades superiores e inferiores simétricos; genitales normales; micción normal sin alteración y defecación presenta diarreas. Mamá refiere que su niño tiene fiebre, debilidad, náuseas, vómito, diarrea, no tiene ganas de comer y ha perdido peso. El niño recibió tratamiento con vía perfundiendo Cloruro de sodio al 9% 1000ml.: Se indica 200ml a chorro, luego a 35 gotas por minuto; Gravol 50mg.: Se aplica 1ml por vía endovenosa; Metamizol 1g.: Se aplica 0.5ml por vía endovenosa; Hioscina 20mg.: Se aplica 0.5ml por vía endovenosa.

TRATAMIENTO MEDICO

- Cloruro de sodio al 9% 1000ml. Se indica 200ml a chorro luego a 35 gotas por minuto.

- Gravol 50mg. Se aplica 1ml por vía endovenosa.
- Metamizol 1g. Se aplica 0.5ml por vía endovenosa.
- Hioscina 20mg. Se aplica 0.5ml por vía endovenosa.

EXAMENES DE LABORATORIO

Paciente durante la evaluación del médico ordena realizar hemograma completo en las cuales encuentra hemoglobina de 8.8g/dl. Clasificando a anemia moderada.

➤ HEMOGRAMA COMPLETO

Valores encontrados	Valores normales
Hematocrito 28 g/dl	36 – 42%
Hemoglobina 8.8 g/dl	11 – 14 gr/dl
Leucocitos 14.500/mm ³	5000 – 10000mm ³
Plaquetas 517.000/mm ³	150000 – 400000mm ³
Segmentados 49%	55 – 70%
Eosinofilos 9%	0.5 – 5%
Basófilos 2	0 – 1%
Linfocitos 64	20 – 40 %
Monocitos 8	4 – 8%

PARASITOLOGIA SIMPLE

- Presenta glóbulos de grasa positivo (+).
- No se observa huevo, ni quiste, ni parásitos.

VALORACION SEGÚN DOMINIO

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Subjetivos: Mamá refiere que su niño comenzó a perder peso, no tiene ganas de comer y debilidad.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Paciente en mal estado general, piel y mucosas pálidas.- Según examen de laboratorio: Hemoglobina 8.8g/dl.	<p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares.</p>

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Datos Significativos	Clase
<p>Datos subjetivos: Mamá refiere que su niño, no quiere comer, a cada rato quiere vomitar, y para inquieto.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Presenta piel y mucosas pálidas.- Peso: 10kg.	<p>Clase 1: Ingestión.</p>

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Subjetivos: Madre refiere que su niño tiene fiebre y no le baja a pesar que le di su remedio.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Paciente en mal estado general- Presenta fiebre: $T^{\circ} = 38.6^{\circ}\text{C}$.	Clase 6: Termorregulación.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Objetivos: Madre refiere que en mi casa no hay buen trato, soy madre soltera, tengo que salir a trabajar para comer; ahora me siento preocupado porque no me ayudan a cuidar a mi niño, no puedo ir a trabajar y por eso no tengo plata.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- A madre del paciente se observa: Preocupada, desesperada y ansiosa por la salud de su niño.	Clase 2: Relaciones Familiares.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Datos Significativos	Clase
<p>Datos Subjetivos: Madre refiere que me siento triste por la salud de mi hijo, no sé qué hacer; tengo miedo que se empeore no tengo ayuda de nadie en mi hogar.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se observó a la madre: Triste, estresada, poco colaboradora y preocupada por la situación de su niño.	Clase 2: Respuestas de Afrontamiento.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

Datos Significativo	Clase
<p>Datos Subjetivos: Madre refiere que su niño no tiene apetito ni ganas de hacer nada solo quiere estar echado y durmiendo.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Según evaluación de enfermería en su control de crecimiento y desarrollo, se encuentra con ganancia inadecuada en peso y talla.- Se evidencia: Peso: 10kg. y Talla: 79.2cm.	Clase 1: Crecimiento Clase 2: Desarrollo

2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Alteración de la perfusión tisular r/c volumen sanguíneo y del transporte de oxígeno e/p hemoglobina 8.8g/dl.
- Desequilibrio nutricional r/c ingesta inferior a las necesidades e/p pérdida de peso con un aporte nutricional inadecuado.
- Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p T°:38.6°C.
- Procesos familiares disfuncionales r/c problemas económicos e/p falta de trabajo.
- Afrontamiento familiar comprometido r/c incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación e/p poca ayuda de la familia.
- Riesgo de retraso en el desarrollo r/c nutrición inadecuada e/p bajo peso y talla para su edad.

2.3. PLANIFICACION DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES

Reales

- Desequilibrio nutricional r/c ingesta inferior a las necesidades e/p pérdida de peso con un aporte nutricional inadecuado.
- Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p T°:38.6°C.

Potenciales

- Alteración de la perfusión tisular r/c volumen sanguíneo y del transporte de oxígeno e/p hemoglobina 8.8g/dl.
- Riesgo de retraso en el desarrollo r/c nutrición inadecuada e/p bajo peso y talla para su edad.

Bienestar

- Procesos familiares disfuncionales r/c problemas económicos e/p falta de trabajo.
- Afrontamiento familiar comprometido r/c incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación e/p poca ayuda de la familia.

PRIORIZACION DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Nº DE ORDEN	FUNDAMENTO
POTENCIAL		
Alteración de la perfusión tisular r/c volumen sanguíneo y del transporte de oxígeno e/p hemoglobina 8.8g/dl.	1	<p>La perfusión tisular inefectiva puede ser un diagnóstico, una señal y un síntoma de que uno o varios órganos del cuerpo están empezando a fallar debido a una falta de sangre oxigenada en un órgano.</p> <p>La perfusión es la habilidad de la sangre para circular a través del cuerpo sin impedimentos. Dentro de esta, la hemoglobina se une con el oxígeno a través del acto de la respiración a nivel capilar en los pulmones. Cuatro moléculas de oxígeno se unen a cada celda de hemoglobina. Si la celda de hemoglobina no es capaz de enlazar a este ritmo, o si la sangre oxigenada no puede viajar libremente a todas las partes del cuerpo, existe un estado de perfusión tisular ineficiente. Motivo por el cual debe ser atendido con prioridad en los servicios de salud.</p>
REALES		
Desequilibrio nutricional r/c ingesta inferior a las necesidades e/p pérdida de peso con un aporte nutricional inadecuado.	2	<p>Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas, la carencia de sustancias nutritivas fundamentales para el cuerpo que puede generar problemas físicos y enfermedades.</p>

<p>Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p T°:38.6°C.</p>	<p>3</p>	<p>La termorregulación o regulación de la temperatura es la capacidad que tiene un organismo biológico para modificar su temperatura dentro de ciertos límites, incluso Cuando la temperatura circundante es bastante diferente del rango de temperaturas objetivo. El término se utiliza para describir los procesos que mantienen el equilibrio entre ganancia y pérdida de calor.</p>
<p>BIENESTAR</p>		
<p>Procesos familiares disfuncionales r/c problemas económicos e/p falta de trabajo.</p>	<p>4</p>	<p>Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. En este caso la familia del niño en estudio los problemas familiares son por falta de trabajo y no cuenta con suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas.</p>
<p>Afrontamiento familiar comprometido r/c incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación e/p poca ayuda de la</p>	<p>5</p>	<p>En el afrontamiento familiar sobre el estado de salud, es importante la ayuda de la familia para que unidos todos se puedan brindar el apoyo mutuo. Motivo por el cual como profesionales de enfermería es</p>

familia.		necesario, prever las precauciones necesarias que frenen la mejoría del paciente.
POTENCIAL		
Riesgo de retraso en el desarrollo r/c nutrición inadecuada e/p bajo peso y talla para su edad.	6	El crecimiento y el desarrollo de un niño es más que tan solo físico. Los niños crecen, se desarrollan, y aprenden a lo largo de sus vidas, empezando en el momento que nacen. Por eso es importante el peso y talla adecuada en un niño. Motivo por el cual la enfermera debe estar preparada para orientar a la madre sobre la alimentación, peso y talla.

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA Y EBE

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos Subjetivos: Mamá refiere que su niño comenzó a perder peso, no tiene ganas de comer y debilidad.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente en mal estado general, piel y mucosas pálidas. - Según examen de laboratorio: Hemoglobina 8.8g/dl. 	<p>Potencial: Alteración de la perfusión tisular r/c volumen sanguíneo y del transporte de oxígeno e/p hemoglobina 8.8g/dl.</p>	<p>OBJETIVOS:</p> <p>Objetivo General: Mantener los valores normales de hemoglobina.</p> <p>Objetivos Especifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las causas de la anemia • Fomentar buenos hábitos alimenticios. 	<p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora la hemoglobina. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se Realizó control de hemoglobina. • Se cumplió con el tratamiento médico indicado: Sulfato ferroso 1 cucharita vía oral. • Se coordinó con el servicio de nutrición para ofrecerle una dieta rica en hierro. • Se orientó y se aconsejó a la madre sobre los cuidados del paciente. • Se realizó las anotaciones de enfermería. 	<p>Este objetivo se logró porque el paciente mejoró su hemoglobina a 11.9 g/dl.</p>

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC/LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA.	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC/LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015-2017	NANDA	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos Subjetivos: Mamá refiere que su niño, no quiere comer, a cada rato quiere vomitar, y para inquieto.</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta piel y mucosas pálidas. - Peso: 10kg. 	<p>Reales: Desequilibrio nutricional r/c ingesta inferior a las necesidades e/p pérdida de peso con un aporte nutricional inadecuado.</p>	<p>OBJETIVOS:</p> <p>Objetivo General: Mejorar el estado nutricional del paciente</p> <p>Objetivos Especifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Establecer roles y coordinación con la madre para una alimentación saludable. 	<p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del peso. • Enseñanza: Dieta. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se orienta a la madre lo importante que es dar a su niño una alimentación saludable ricos en hierro. • Se coordina con el servicio de nutrición sobre el manejo nutricional. • Se realiza la Vigilancia de la ingesta de la dieta indicada. • Se Orienta a la madre sobre la suplementación de micronutrientes y hierro que debe recibir su niño. 	<p>Este objetivo se logró porque el niño comenzó a recuperarse satisfactoriamente con un peso de 11.5kg.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> Se realiza charlas educativas a la familia, con énfasis en el cuidado, manipulación, almacenamiento y preparación de los alimentos. 	
--	--	--	---	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC/LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA.	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC/LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015-2017	NANDA	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos subjetivos: Madre refiere que su niño tiene fiebre y no le baja a pesar que le di su remedio.</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente en mal estado general. - Presenta fiebre: T° = 38.6°C. 	<p>Reales: Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p T°:38.6°C.</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>Objetivo General: Regulación de la temperatura.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la ganancia y pérdida de calor. • Evaluar signos vitales tales como: temperatura, pulso, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca 	<p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la temperatura. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento. • Se orienta a la madre sobre los cuidados de hipertermia. • Se orienta a la madre para la administración de medicamento prescrita por el médico. • Se realiza Tratamiento de la hipertermia, Metamizol 1 g. se aplica 0.5ml. • Se enseña a la madre, como realizar medios físicos para disminuir la fiebre. • Se controlar la temperatura cada 2 horas. • Adicionalmente se controla pulso, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca. • Orientar sobre el proceso de evolución de la enfermedad y los cuidados que debe tener. 	<p>Este objetivo se logró porque el niño mejoro su estado de salud, porque mantiene la temperatura corporal entre 36.8°C a 37°C.</p>

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC/LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA.	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC/LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015-2017	NANDA	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Madre refiere que en mi casa no hay buen trato, soy madre soltera, tengo que salir a trabajar para comer; ahora me siento preocupado porque no me ayudan a cuidar a mi niño, no puedo ir a trabajar y por eso no tengo plata”.</p> <p>Datos</p> <p>Objetivos:</p> <p>A madre del paciente se le observa: Preocupada, desesperada y ansiosa por la salud de su niño.</p>	<p>Bienestar:</p> <p>Procesos familiares disfuncionales r/c problemas económicos e/p falta de trabajo.</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>Objetivo General:</p> <p>Orientar en mejorar la economía.</p> <p>Objetivos Especifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar charlas que ayudan a mejorar la crisis familiar. • Disminuir la ansiedad y afrontamiento familiar. 	<p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control en el estado de ánimo. • Potenciación de la autoestima. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se orienta a la familia en la protección contra abusos. • Se orienta a la familia a mejorar las relaciones interpersonales (ayuda mutua entre todos) para que así puedan mejorar la economía de su hogar. • Se realiza actividades que favorezcan la integración familiar para mejorar las relaciones con la familia. • Se realiza objetivos comunes en mejorar la salud del paciente. • Se orienta sobre la estimulación para una buena integridad familiar. 	<p>Este objetivo se logró porque las relaciones interpersonales mejoro en la familia y la madre del niño ya puede ir a trabajar, es por eso que su situación económica mejoro y ahora si puede cubrir sus necesidades básicas en su hogar.</p>

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC/LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA.	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC/LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015-2017	NANDA	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Madre refiere que me siento triste por la salud de mi hijo, no sé qué hacer; tengo miedo que se empeore no tengo ayuda de nadie en mi hogar.</p> <p>Datos</p> <p>Objetivos:</p> <p>Se observó a la madre: Triste, estresada, poco colaboradora y preocupada por la situación de su niño.</p>	<p>Bienestar:</p> <p>Afrontamiento familiar comprometido r/c incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación e/p poca ayuda de la familia.</p>	<p>OBJETIVOS:</p> <p>Objetivo General:</p> <p>Promover el afrontamiento familiar eficaz.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las causas de afrontamiento ineficaz de la madre con su familia. • Evaluar situaciones excesivamente estresantes. 	<p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora la confianza para afrontar la situación de salud. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación enfermero-madre del paciente. • Brindar confianza a la familia. • Establecer una relación empática. • Brindar apoyo emocional. • Involucrar a la familia sobre los cuidados de enfermería que debe recibir el niño. • Incentivar a la madre y familia a participar en los cuidados del niño. • Se permitió a la madre y familia a expresar sus preocupaciones, dudas y temores para ser orientada y se ha podido resolver todas sus angustias. 	<p>Este objetivo se logró porque madre del paciente tiene más confianza a sí misma y ya puede afrontar la situación de salud de su niño, se mostró colaboradora en todos los cuidados de su niño.</p>

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC/LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA.	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC/LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015-2017	NANDA	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	1

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Madre refiere que su niño no tiene apetito ni ganas de hacer nada solo quiere estar echado y durmiendo.</p> <p>Datos</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según evaluación de enfermería en su control de crecimiento y desarrollo, se encuentra con ganancia inadecuada en peso y talla. - Se evidencia: 	<p>Potencial:</p> <p>Riesgo de retraso en el desarrollo r/c nutrición inadecuada e/p bajo peso y talla para su edad.</p>	<p>OBJETIVOS:</p> <p>Objetivo General</p> <p>Identificar oportunamente alteraciones en peso y talla.</p> <p>Objetivos Especifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar un control del niño sano con calidad y promover estilos de vida saludables. • Incentivar a la madre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo del niño; y las vacunas. 	<p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora peso y talla. <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se Orienta a la madre sobre lo importante que es cumplir con su control de crecimiento y desarrollo. • Se orienta a la madre que su niño debe de tener las vacunas completas según su edad. • Se orienta a la madre lo importante que es el lavado de manos antes y después de preparar los alimentos. • Se realiza charla educativa a la familia sobre alimentación saludable. • Se Orienta a la madre sobre la suplementación de micronutrientes y hierro que debe recibir su niño. • Educar a la madre sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes. 	<p>Este objetivo se logró porque madre refiere que su niño está mejorando su estado nutricional y ahora contantemente está asistiendo a sus controles de crecimiento y desarrollo; y vacunas.</p>

Peso: 10kg. y				
Talla: 79.2cm.				

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC/LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA.	1
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC/LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	2
TH. HERDMAN Y S. KAMITSURU	2015-2017	NANDA	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.	1

2.4. EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN:

Durante las intervenciones de enfermería se desarrolló las actividades en un 96 % recuperando la salud del paciente y quedando tranquilo y en reposo.

2.5. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS:

En la valoración: Se tomó datos de relevancia y se agrupó por dominios, abarcando globalmente las esferas del paciente en estudio.

En la planificación: Se priorizó los problemas que se encontraron, se planteó objetivos y se detalló los cuidados a seguir.

En la evaluación: Se volvió a evaluar al paciente encontrándose cambios a corto y mediano plazo tales como:

- ❖ Paciente mejoró su estado nutricional tras recibir dieta rica en hierro, presentando valores de hemoglobina a 11.9g/dl.
- ❖ Se logró porque el niño comenzó a recuperarse satisfactoriamente con un peso de 10kg. a 11.5kg.
- ❖ Se logró porque el niño mejoro su estado de salud, porque mantiene la temperatura corporal de 38.6°C a 36.8°C, pulso de 75Xx´ a 52x´, frecuencia respiratoria de 46x´ a 18x´, frecuencia cardíaca de 100x´ a 72x´, y con la piel hidratada.
- ❖ Se logró porque las relaciones interpersonales mejoro en la familia y la madre del niño ya puede ir a trabajar, es por eso que su situación económica mejoro y ahora si puede cubrir sus necesidades básicas en su hogar.
- ❖ Se logró porque madre del paciente tiene más confianza a sí misma y puede afrontar la situación de salud de su niño, se mostró colaboradora en todos los cuidados de su niño.
- ❖ Se logró porque madre refiere que su niño está mejorando su estado nutricional y ahora constantemente está asistiendo a sus controles de crecimiento y desarrollo y a sus vacunas.

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusión

El presente trabajo concluye demostrando el proceso de recuperación y afrontamiento del paciente con anemia moderada, mediante la aplicación de los cuidados de enfermería logrando hacer para la familia y el paciente, una experiencia vital de supervivencia, a través del proceso de enfermería que guía los cuidados y tienen una sustentación través de un proceso científico. Se logró que el paciente mejorara evidentemente su estado nutricional, el niño recuperó su hemoglobina, peso, la temperatura corporal y se logró que el niño asista a sus vacunas y a sus controles de crecimiento y desarrollo. A si mismo con los cuidados de enfermería se logró un afrontamiento adecuado con la mamá del paciente frente al proceso de enfermedad/recuperación de su niño, se mostró más colaboradora en sus cuidados, así como en la aceptación de procedimientos de enfermería.

3.2. RECOMENDACIONES

- ❖ Realizar charlas educativas a la madre y familia, con énfasis en alimentación saludable, rica en hierro, en el cuidado, manipulación, almacenamiento y preparación de los alimentos.
- ❖ Se recomienda a la madre sobre la importancia que es la suplementación de micronutrientes y hierro para su niño.
- ❖ Realizar campañas para dosaje de hemoglobina cada 6 meses, así como la educación a la población en general sobre la enfermedad de anemia, complicaciones y muerte que puede desencadenar.
- ❖ La familia frente a la enfermedad constituye un factor positivo o negativo para el afrontamiento de una enfermedad, por ello se recomienda realizar una evaluación familiar, es decir analizar cómo se organiza la familia, sus pautas estructurales, el proceso de comunicación, su cultura y creencias. Para que la enfermera oriente los cuidados al mantenimiento y a la mejora de la dinámica familiar, facilitando su adaptación a situaciones de crisis como es el caso de la mamá del paciente, ya que se encuentra su hijo enfermo, siendo ella la única que aporta para el sustento de su hogar. Además, para que la enfermera ayude a identificar y utilizar los recursos disponibles de la familia para un afrontamiento apropiado.
- ❖ Se recomienda a la madre asistir a los controles de crecimiento y desarrollo, porque mediante eso va conocer su peso, talla y desarrollo de su niño; además asistir a sus vacunas para que su niño este protegido de las enfermedades.
- ❖ Se recomienda aplicar el proceso de Enfermería para hacer un seguimiento al paciente, observar signos de alarma que indiquen agravamiento del paciente para tratarlas a tiempo y evitar complicaciones.

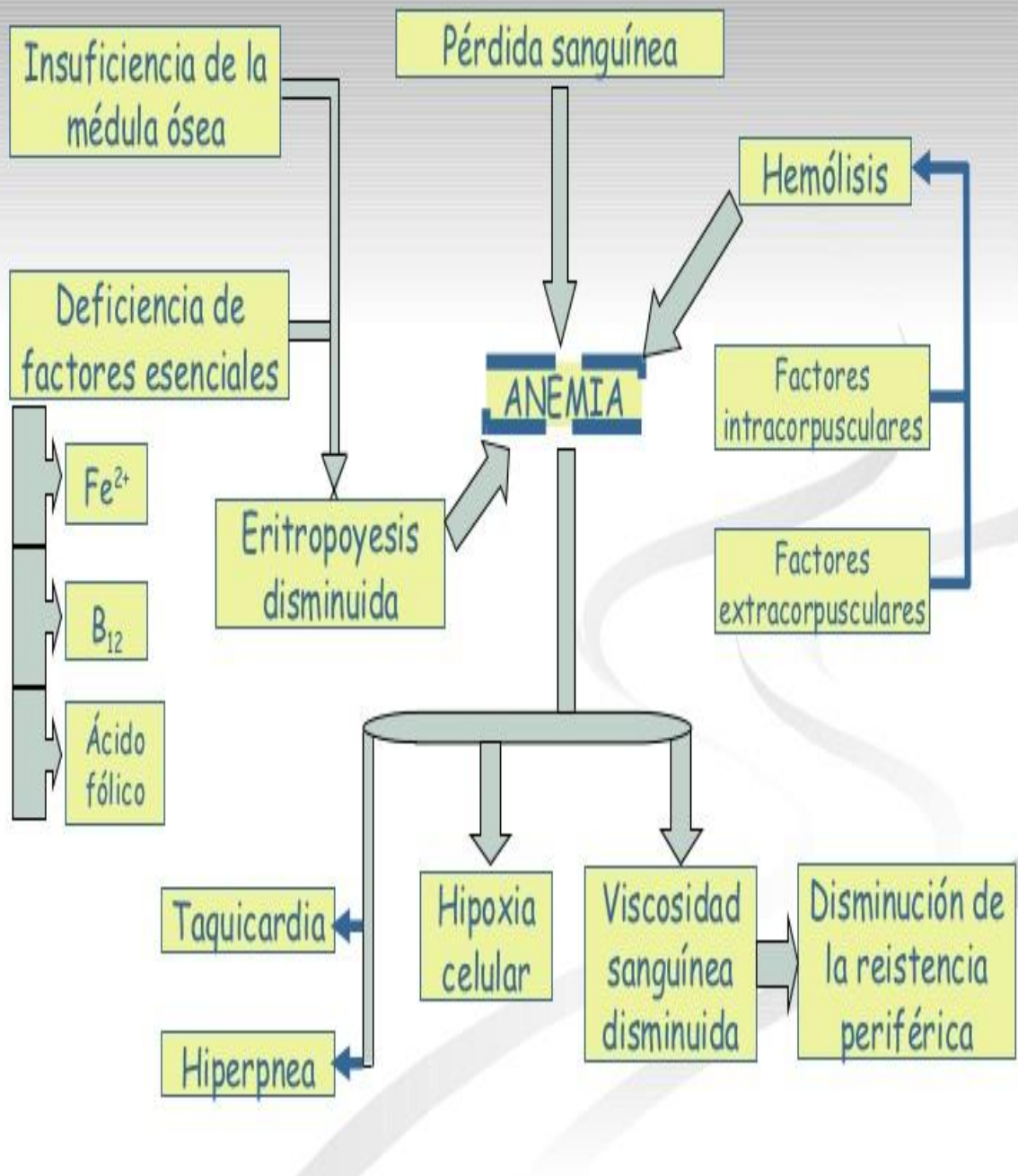
3.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Año 2017.
2. Unicef. Esquema de Alimentación Saludable. Año 2017.
3. Minsa. Esquema de Alimentación Complementaria. Año 2017.
4. OMS. Nutrientes. Año 2017.
5. Minsa. Norma Técnica de Anemia. Año 2017
6. Minsa. Norma Técnica de Suplementación de Micronutrientes. Año 2017.
7. Todd Gerstein. Hematología y Oncología. Editorial team. Año 2016.
8. Hoffman R, Benz EJ Ed al. Hematología Basica. 6th edición. Philadelphia, Elsevier Saunders. Año 2016.
9. Bunn HF. the anemia. Editorial. Philadelphia. PA: Elsevier Año 2016.
10. Minsa. Suplementación Preventiva de Anemia con Hierro. Año 2016.
11. Minsa. Normas Técnicas para la Prevención y Control de Deficiencia de Micronutrientes. Año 2016.
12. OMS. Alimentación Complementaria. Año 2016.
13. Hernández García, b. Aguirre Z. Ed al. Anemias en la infancia. Anemia ferropenia. Año 2015.
14. Minsa. Guía de Alimentación Complementaria. Año 2015.
15. Unicef. Esquema de Alimentación Complementaria. Año 2015.
16. Minsa. Importancia de los Micronutrientes para la Salud. Año 2015.
17. Manuela Quirama. Dietas y Cuidados de Enfermería. Año 2015.
18. Yanitza Olmos. Micronutrientes y Macronutrientes. Año 2015.
19. Marks PW. La anemia en adultos y niños. Año 2014.
20. GB, Hirsh MG, Feig SA. Atención Ambulatoria del Niño con Anemia. Parte 1. Pediatra Rev. en español. Año 2014.
21. Merino JM. Anemias en la infancia. Anemia ferropenia. Pediatra Integral. Año 2014.
22. Minsa. Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Micronutrientes. Año 2014.

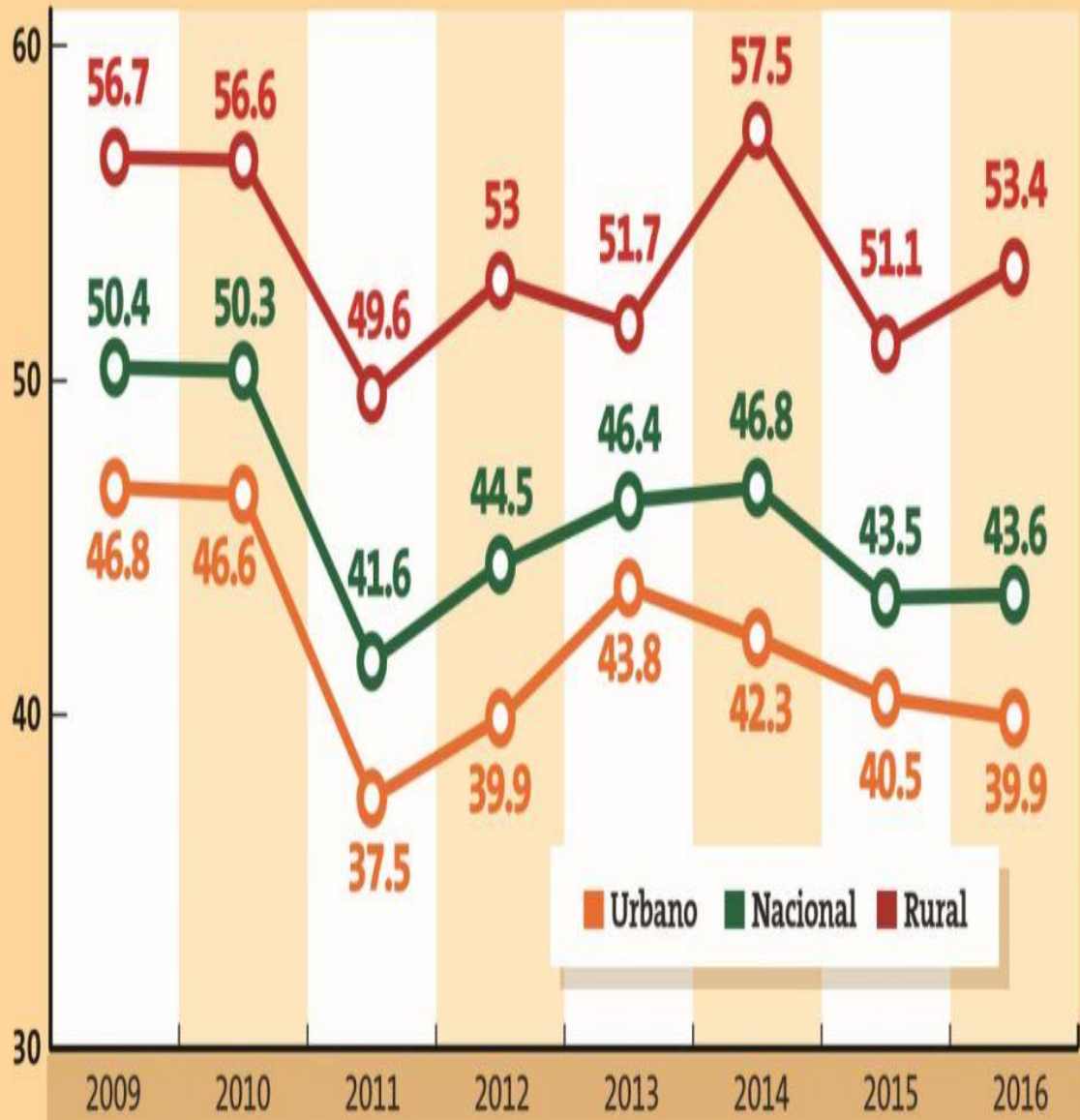
- 23.** Irwin JJ, Kirchner JT. Anemia en niños. Editorial R.S español. Año 2013.
- 24.** Sánchez FJ Ed al. Prevención y detección de la anemia. Año 2013
- 25.** Openia. Rev. Pediatra Aten Primaria. Año 2013.
- 26.** Benácer M, Leal A. Anemias no hemolíticas. Rev. pediatría editorial D.F. Año 2013.
- 27.** Nutrición y dietética: dietas hospitalarias. Año 2013.
- 28.** Jean Watson. Teoría del Cuidado Humano. Año 2013.

ANEXOS

FISIOPATOLOGÍA DE LA ANEMIA



Tendencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses (%)



Fuente: INEI

