



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
NIÑA CON SINDROME DE DOWN Y DESNUTRICIÓN
AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD I-2
SALCEDO - PUNO 2023**

PRESENTADO POR:

CELIA CERVANTES ZAVALA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
NIÑA CON SINDROME DE DOWN Y DESNUTRICIÓN
AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD I-2
SALCEDO - PUNO 2023

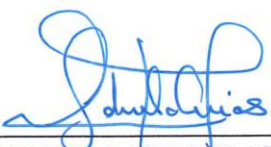
PRESENTADO POR:
CELIA CERVANTES ZAVALA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA
APROBADA POR:


PRESIDENTE

: 
Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - SEG12

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°310-2024-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 10 de setiembre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-09516 de la Egresado (a): **CERVANTES ZAVALA CELIA** con DNI N°31034296 y Código N°161010117 del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional; Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

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

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso “j” del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a): **CERVANTES ZAVALA CELIA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Primer Miembro	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Segundo Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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

Fecha	:	Viernes 13 de setiembre del 2024
Hora	:	08:30 am
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Wenceslao Conditari Cari
DIRECTOR (e)



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA CON SINDROME DE DOWN Y DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD I-2 SALCEDO - PUNO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	1%
4	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.uautonoma.cl Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	revistamedica.com Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk	



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA CON SÍNDROME DE DOWN Y DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD I-2 SALCEDO - PUNO 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	CELIA CERVANTES ZAVALA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	31034296
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1464-358X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5849-7764
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	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 2	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG12
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: PUESTO DE SALUD I-2 SALCEDO País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno -15.88673, -70.00379 https://maps.app.goo.gl/tan1tPw9ao1n3wS89</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p>
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Consaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CELIA CERVANTES ZAVALA, identificado con DNI Nro. 31034296 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

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

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA CON SINDROME DE DOWN Y DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD I-2 SALCEDO - PUNO 2023

Asesorado por:

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 31 de Octubre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico el presente estudio a Dios, por darme salud y bienestar, así mismo a mi querida familia por su comprensión y soporte absoluto en todos los espacios de mi diario vivir.



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento y gratitud eterna a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y autoridades, por haberme permitido adquirir mayores conocimientos durante mi formación académica en la segunda Especialidad.



INDICE

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO.....iv

INDICE v

RESUMENvii

INTRODUCCIÓNix

OBJETIVOS xiii

OBJETIVO GENERAL xiii

OBJETIVOS ESPECIFICOS xiii

CAPITULO I

VALORACIÓN

1.1 Datos Generales 1

1.2. Motivo De Consulta..... 2

1.3. Enfermedad Actual 3

1.4. Antecedentes..... 3

1.5. Exámen Físico General 10

1.6 Evolución De La Enfermedad..... 12

1.7 Valoración Según Modelo De Clasificación De Dominios Y Clases .. 12

1.8. Esquema De Valoración Por Dominios Y Clases..... 16

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. Lista De Hallazgos Significativos 19

2.2. Diagnósticos De Enfermería Según Análisis De Datos Significativos:19

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. Establecimiento De Prioridades 22



3.2. Establecimiento De Objetivos	23
3.3. Esquema De Planificación	24

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. Registro De Enfermería	31
-----------------------------------	----

CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. Definición De Desnutrición Aguda	35
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50
ANEXO 1.....	51
FICHA FAMILIAR	51
ANEXO 2.....	55
EVIDENCIAS DE LA VIVIENDA DE LA FAMILIA EN RELACIÓN A LA DISTANCIA HASTA EL EE.SS. I-2 SALCEDO	55



RESUMEN

El estado de desnutrición aguda en niños, viene a ser un problema de salud pública y en aquellos que padecen algunas patologías concomitantes se presentan con mayor razón, por lo que su reducción y recuperación requiere de un abordaje de atención integral de salud. Por tanto el presente trabajo académico tuvo como objetivo, aplicar un proceso de cuidado de enfermería a una niña con síndrome de down y que presentó paralelamente un diagnóstico de desnutrición aguda en la jurisdicción del puesto de salud I-2 Salcedo, Red de Salud Puno. El caso clínico fue: niña de 1 año y 7 meses de edad, portadora de una enfermedad congénita de síndrome de down, con desnutrición aguda y riesgo en su desarrollo psicomotor, vivienda rustica con hacinamiento sin servicios de agua, desagüe y cuadros de diarrea como dato histórico. Métodos: fue un estudio de caso único y de enfoque cualitativo utilizando la valoración de riesgo en la ficha familiar y aplicando los registros de enfermería estandarizados NANDA, NIC, NOC. En los resultados, se priorizaron cuatro diagnósticos enfermeros, se planificó e implementó el plan de atención SOAPIE, donde la evolución de la paciente fue favorable y por el cuadro congénito de la paciente requirió una mayor atención permanente. Conclusiones: Se evaluaron las intervenciones de enfermería, lo que nos permitió brindarle a la niña un cuidado integral de las respuestas humanas alteradas e identificadas en la paciente y su entorno familiar, las cuales tienen un impacto indirecto en la salud de la niña.

Palabras clave: *Desnutrición aguda, entorno familiar, síndrome de down.*



ABSTRACT

The state of acute malnutrition in children is a public health problem and in those who suffer from some concomitant pathologies it occurs more frequently, so its reduction and recovery requires a comprehensive health care approach. Therefore, the objective of this academic work was to apply a nursing care process to a girl with down syndrome who simultaneously presented a diagnosis of acute malnutrition in the jurisdiction of the I-2 Salcedo health post, Puno Health Network. The clinical case was: a girl of 1 year and 7 months of age, carrier of a congenital disease of Down syndrome, with acute malnutrition and risk in her psychomotor development, rural housing with overcrowding without water and sewage services and symptoms of diarrhea such as historical data. Methods: it was a single case study with a qualitative approach using the risk assessment in the family record and applying the standardized nursing records NANDA, NIC, NOC. In the results, 4 nursing diagnoses were prioritized, likewise the SOAPIE care plan was planned and executed where the patient's evolution was favorable and due to the congenital condition that she suffers, she requires permanent care. Conclusions: the nursing interventions were evaluated which allowed us to give the girl holistic care of the altered human responses identified in the patient and her family environment, which indirectly affect the health status of the minor.

Keywords: *Acute malnutrition, family environment, down syndrome.*



INTRODUCCIÓN

Una de las alteraciones sistémicas es la desnutrición aguda, pudiendo ser potencialmente reversible, así mismo presentándose con grados diversos de intensidad, el cual surge como una respuesta del desequilibrio alimentario entre la ingesta y los requerimientos necesarios, en la desnutrición se evidencian diversos factores de riesgo que ocasiona este cuadro y su alta prevalencia se da sobre todo en aquellos niños que presentan enfermedades congénitas como el síndrome de down, por lo que además de cumplir con la función de nutrición, la alimentación de los niños pequeños debe configurarse como un momento de alegría, placer y comodidad, así como una oportunidad de comunicación e interacción constante con su cuidador que lo alimenta (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la alimentación complementaria (AC) a partir del sexto mes de vida porque esta etapa de la vida presenta muchos desafíos para los niños y sus cuidadores (1).

Por lo tanto, la desnutrición no solo se refiere a la falta o exceso de alimentos, sino también a un desequilibrio en las ingestas calóricas y de nutrientes necesarias para que el cuerpo se desarrolle y funcione correctamente (3).

Además en los primeros dos años de vida será necesario una alimentación balanceada y adecuada, proporcionando el cuidado específico de la nutrición de niños con síndrome de down, ya que a causa de los diversos problemas adyacentes de salud que padecen su proceso de asimilación de nutrientes es de baja calidad nutricional (2).



Por ejemplo, los estudios han demostrado que los problemas de alimentación son comunes durante la infancia y pueden afectar hasta el 30% de los niños con desarrollo normal y llegar al 80% de los niños con problemas congénitos y de desarrollo (2).

El síndrome de Down (SD) es una anomalía congénita causada por la triplicación total o parcial del cromosoma 21. Tiene características anatómicas y fisiológicas, como alteraciones en las estructuras craneofaciales y déficits en la coordinación neuromotora. Estos problemas pueden tener un impacto en el desarrollo motor, oral y afectar el proceso de alimentación, como la dificultad para masticar y comer (Anil et al., 2019) (2). Es importante destacar el aumento de procesos infecciosos como las respiratorias, infecciones diarreicas y otros problemas cardíacos en este grupo poblacional con anomalías, los cuales pueden aumentar las dificultades alimentarias (2).

En los tiempos de hoy durante el trabajo de atenciones y asistencia comunitaria las y los profesionales enfermeras(os) en salud familiar y comunitaria, realizan actividades preventivo promocionales en el primer nivel de atención, destacando una labor articulada en equipo, y priorizando la atención a la comunidad, la familia y sobre todo a la persona dentro de su hogar, para el presente caso de estudio se visitó a la familia y encontrando que la más vulnerable de la familia tenía signos y síntomas de desnutrición aguda, lo cual se confirmó con el registro de la curva OMS de crecimiento y ganancia inadecuada de peso con su carnet de crecimiento y desarrollo CRED, además se encontró por debajo de los estándares adecuados para su edad.



Como resultado, la desnutrición aguda se define como cuando el puntaje Z del indicador de peso para la talla está por debajo de dos desviaciones estándar o por encima de tres desviaciones estándar y se acompaña de delgadez o emaciación moderada como resultado de la pérdida de peso reciente. Las gráficas o tablas de la OMS muestran esta interpretación (4).

Frente a esta problemática que presentó nuestra paciente brindamos cuidados de enfermería, realizando una correcta interrelación del NANDA, NOC y NIC, así mismo se realizó la valoración mediante dominios de Virginia Henderson con el objetivo de contribuir a tener una buena salubridad de alimentos y una correcta preparación de alimentos nutritivos y saludables.

Como resultado, el uso de un método científico como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la práctica asistencial del profesional de enfermería permite brindar cuidados oportunos a la persona, la familia y toda la comunidad de manera continua, racional, lógica y sistemática. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) consiste en una serie de pasos que están conectados entre sí para lograr los objetivos propuestos (5).

Por lo que el presente diagnóstico de enfermería, se pone en consideración, ya que es un aporte al proceso de implementación de familias y viviendas saludables desarrolladas con el nuevo enfoque aplicado por el Ministerio de Salud desde el 2023 denominado modelo de cuidado integral por curso de vida (MCI) para lo cual se consideró los capítulos siguientes:

- Capítulo I, aquí se realizó determinando la valoración, para este proceso previamente se aplicó la ficha familiar en la comunidad y se identificó el presente caso desarrollado.



- Capítulo II, en este capítulo se priorizó el diagnóstico de Enfermería.
- Capítulo III, así mismo en este capítulo se elaboró el proceso de la planificación.
- Capítulo IV, se realizó el proceso de ejecución y evaluación del PAE.
- Capítulo V, se consignó el fundamento teórico.

Finalmente, se consideró las conclusiones y las recomendaciones más importantes y relevantes, que permitirán desarrollar diversas actividades con una mayor sostenibilidad en el tiempo.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de cuidado de enfermería a una niña con síndrome de down y diagnóstico de desnutrición aguda en el círculo familiar del puesto de salud I-2 Salcedo, Red de Salud Puno 2023.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Plantear a través de la valoración de riesgos en la ficha familiar, atención inmediata, oportuna, eficaz y eficiente a niña con síndrome de down y diagnóstico de desnutrición aguda.
- Proponer los cuidados de enfermería en función de las necesidades de atención de salud y de los recursos disponibles en el hogar.
- Emplear los registros de enfermería estandarizadas (NANDA, NIC, NOC y SOAPIE) en el proceso de cuidado a la niña con desnutrición aguda.
- Evaluar el proceso de las intervenciones de enfermería, mediante las actividades preventivo promocionales para lograr la reducción de los problemas de salud familiar.



CAPITULO I

VALORACIÓN

1.1 DATOS GENERALES

- **NOMBRE** : L.A.V.R.
- **EDAD DE USUARIA** : 1 año 7 meses
- **ETAPA DE VIDA** : Niño
- **H. CL** : 5887
- **SEXO** : Femenino
- **NACIMIENTO** : 03 - 02 - 2022
- **PROCEDENCIA** : Puno
- **RESIDENCIA** : Urbanización Los Andes
- **ESTADO CONYUGAL** : Convivientes (padres)
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN** : Secundaria completa (papá),
Secundaria incompleta (mamá)
- **N° DE HIJOS** : 03
- **IDIOMA** : Español, aimara
- **RELIGION** : Católica.
- **VIVIENDA** : Prestado por familiar
- **OCUPACIÓN** : Albañil (papá) ama de casa
(mamá)



➤ **FUENTE DE INFORMACIÓN** : Madre de niña menor.

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Madre con 34 años de edad, tiene un hogar reconstituido, fue captada durante una visita domiciliaria en la urbanización "Los Andes" jurisdicción periférica a 3 Km. aproximadamente del puesto de salud I-2 Salcedo, en donde se identificó:

- Niña de 1 año y 7 meses con síndrome de down, controles de CRED incompletos, a la evaluación de su proceso de crecimiento y desarrollo presentó alteración en el área psicomotor, incumplimiento de vacunas de acuerdo a esquema y calendario vacunal para su edad, este incumplimiento de atenciones de salud fue debido a inasistencia por la madre a citas programadas según grupo de edad, e igualmente a los seguimientos telefónicos no efectivos debido a que no cumple a los compromisos de acudir al establecimiento de salud y citas programadas, así mismo los exámenes auxiliares como el parasitológico seriado, test de graham y la evaluación dental no se cumplieron por lo que nos encontramos frente a una niña con un alto riesgo de enfermar y tener daños mayores.
- Niña con diagnóstico de desnutrición aguda, cuyo diagnóstico se verificó con las gráficas de curvas de crecimiento de la OMS, en la cual se encuentra por debajo de las curvas de desviaciones estándar y percentiles inadecuados para su edad.
- Madre adulta sin controles de salud frecuentes, solo recibe atención cuando presenta alguna patología temporal.
- Inadecuada manipulación y consumo de alimentos y deficiente consumo de agua hervida o segura.



- Inadecuada higiene en la vivienda y su entorno domiciliario.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Niña con síndrome de down y diagnóstico de desnutrición aguda, riesgo en el desarrollo psicomotor y vacunas incompletas para su edad.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- Niña menor de 2 años con síndrome de down y desnutrición aguda.

1.4. ANTECEDENTES

1.4.1. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Hábitos Nocivos de padres:

- Padres : vivos ambos padres.
- Nro. De hermanos : 2
- Consume alcohol : No
- Consumo café : No, mate sí
- Hábito de fumar : No
- Consumo droga : No

Fisiológicos:

- Niña nacida : De parto eutócico e institucional en hospital
- Lactancia materna : Si.
- Alimentación: Recibe alimentación complementaria y según disponibilidad en el hogar.

FIGURA 1 CALENDARIO DE VACUNACIÓN PARA LA EDAD DE LA NIÑA DE 1 AÑO 7 MESES.

VACUNAS	Vacunas de R.N.	2 meses de edad 1° dosis	4 meses de edad 2° dosis	6 meses de edad 3° dosis	7 meses de edad	1 año de edad
BCG	Recibió vacuna el 03/02/22					
HVB	Recibió vacuna el 03/02/22					
PENTAVALENTE		Recibió vacuna el 04/04/22	Recibió vacuna el 04/07/22	Falta administración de vacuna		
IPV		Recibió vacuna el 04/04/22	Recibió vacuna el 04/07/22	Falta administración de vacuna		Recibió vacuna el 17/05/23
ROTAVIRUS		Recibió vacuna el 04/04/22	Recibió vacuna el 04/07/22			
NEUMOCOCICA		Recibió vacuna el 04/04/22	Recibió vacuna el 04/07/22			Falta 3ra dosis Vacuna
INFLUENZA PEDIATRICA				Falta dosis de Vacuna 1°	Falta dosis de Vacuna 2°	
SPR						Recibió vacuna el (10/07/23)
VARICELA						Falta administración de vacuna.
HEPATITIS A						Falta administración de vacuna
ANTIAMARILICA						Recibió vacuna el (17/05/23)
DPT						Falta administración de vacuna
APO ORAL						Recibió vacuna el (10/07/23)



Nota: El cuadro presenta las vacunas recibidas y las no recibidas por la niña, los cuales están en los registros y en el carnet CRED.

1.4.2. ANTECEDENTES PERSONALES DE LA NIÑA DE 1 AÑO Y 7 MESES

Antecedentes pre natales: Niña nacida de parto único eutócico con 39 semanas de gestación en hospital, presentó un peso al nacer de 3,440 gramos con una longitud de 47 centímetros, un perímetro cefálico de 32 centímetros, con APGAR cuyo valor fue de 8 al minuto y de 9 a los 5 minutos lo que indicó el buen estado de la niña al nacer, con corte tardío del cordón umbilical mayor a 3 minutos no fue hospitalizada y pasó a alojamiento conjunto, paciente con afección de síndrome de down, sin complicaciones.

Cuadros patológicos (enfermedades anteriores)

- Enfermedades diarreicas frecuentes, episodios respiratorios y dermatitis.

1.4.3. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS

Hospitalización : Sí (con diagnóstico de neumonía y enfermedad diarreica a la edad de 8 meses de edad y hospitalizada en la especialidad de pediatría del hospital regional Manuel Núñez Butrón - Puno durante un periodo de 5 días)

1.4.4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

No refiere patología aparente en la madre de quien se obtuvo información para el registro de la ficha familiar.

Características de la familia, la vivienda y su entorno

- Ingresos económicos familiar : S/ 700 a 800
- Número de integrantes por ambiente : 3 integrantes.
- Material de construcción de casa: todo el piso es de tierra, pared de adobe, techo de madera con calaminón.
- Conservación de alimentos : Temperatura de medio ambiente
- Combustible para cocinar : Leña y en ocasiones gas.

- Servicios sanitarios básicos : No tiene.
- Agua para consumo humano : Pozo artesanal.
- Lugar de disposición de basura : Quema su basura.
- Lugar de eliminación de excretas: Letrina.
- Vivienda : Presenta geografía de posible riesgo para caídas con infraestructura rústica en el cerro.
- Riesgo de delincuencia : Con posible riesgo.
- Crianza de animales : Si (3 perros, patos, gato)
- Riesgo del entorno : Si

1.4.5. ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre refiere "Me siento preocupada por mis hijas mayores porque viven con su abuela, así mismo mi niña pequeña no quieren comer, tienen el estómago suelto, por lo que la veo decaída, ya no tiene peso completo y no quiere jugar".

FIGURA 2 ESTRUCTURA DE LA FAMILIA

Nombre	grado de parentesco	edad	sexo	nivel de Instrucción	ocupación	estado civil y responsabilidad
PFVF	Papá	41	M	5to. Sec.	Obrero	Conviviente
ART	Mamá	34	F	3ro. Sec.	Ama de casa	Conviviente
DLT	Hija 1	14a	F	3ro. Sec.	Estudiante	Menor vive con abuela
MVR	Hija 2	11 a	F	6to primaria	Estudiante	Menor vive con abuela
LAVR	Hija 3	1ª7m	F	Casa	menor	Menor al cuidado de la madre

Nota: Información directa obtenida mediante la entrevista y visita domiciliaria.



TIPO DE FAMILIA

Para el presente caso, es una familia reconstituida: Por lo que esta familia está compuesta por una pareja de adultos en la que, uno de los conyugues tiene dos hijos de una relación conyugal anterior (madre).

CICLO VITAL FAMILIAR

Es una familia en expansión, pareja con menor de 1 año 7 meses de edad comparten un mismo techo familiar. Madre con 2 hijas más de un compromiso anterior, de las cuales 01 en edad escolar y 01 en edad adolescente, ambas niñas viven con abuela materna en otro hogar.

APGAR FAMILIAR: FAMILIA FUNCIONAL

La madre de familia señala como percibe el nivel de funcionamiento de su unidad familiar, así como su posible papel de identificar el origen de los conflictos de pareja con la evaluación del APGAR familiar el cual es una prueba que se realizó en forma de cuestionario que consta de 5 preguntas, donde se obtuvo un puntaje de 5 puntos, lo que significa una familia en disfunción moderada.

FIGURA 3 APGAR FAMILIAR

CUESTIONARIO	casi nunca 0 puntos	a veces 1 punto	siempre 2 puntos
¿Está contento con la ayuda que su familia le brinda cuando tiene un problema?		X	
¿Hablan entre ustedes sobre los problemas que tienen en casa?		X	
¿Se toman decisiones importantes en la casa en conjunto?		X	
¿Está satisfecho con el tiempo que pasa con su familia?		X	
¿Se siente que su familia la ama?		X	
PUNTUACIÓN TOTAL		5 PUNTOS	

Nota. Instrumento validado por Bellón y Cols (1996)(3).



Interpretación: Puntuación equivalente de 7 a 10 puntos significa: función familiar normal

Puntuación equivalente de 4 a 6 puntos significa: disfunción moderada

Puntuación equivalente de 0 a 3 puntos significa: disfunción severa.

CREENCIAS Y COSTUMBRES DE LA MADRE

Ciertas creencias en la madre de la niña objeto de estudio perjudican la adecuada administración de nutrientes al no dar de comer ciertos alimentos nutritivos por ejemplo el queso, manifiesta que es porque “a la niña se le va amarrar su lengua y no va poder hablar”. Así mismo el uso de la medicina alternativa de plantas para cortar episodios diarreicos, también considera que la enfermedad es producto de la maldad, envidia y estomago volteado por caídas de la menor.

- Niña con antecedentes de hospitalización por un cuadro de diarrea y neumonía a los 8 meses de edad, acudió al puesto de salud para recibir atención de su control de crecimiento y desarrollo, al cual asiste en forma irregular, así mismo recibe suplementación preventiva de sulfato ferroso entregado en el establecimiento, el cual no consume regularmente por que la madre no le administra el hierro e incumple la prescripción del personal de salud.
- La madre manifiesta que el proceso de cuidar a su niña no los puede realizar siempre con los cuidados de salud necesarios que debería ser ya que sale a trabajar a las calles de manera ambulatoria.

1.4.6. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS:

- Madre y su carga familiar : Madre con 3 hijas más el conyugue.
- Tipo de vivienda : Vivienda unifamiliar aislada.
- Titularidad de la vivienda : Vivienda rústica de otro familiar

- Suministro de liquido : Agua de pozo artesanal sin tratar.
- Lugar de eliminación de excretas: Uso de letrina artesanal acondicionada el cual está muy cerca de su casa.
- Energía eléctrica : Conexión intra domiciliaria de red pública, iluminación solo con dos focos.
- Material de construcción de vivienda: Adobe con yeso, cuenta con 2 cuartos, una cocina y dormitorio.

FIGURA 4 INGRESO ECONÓMICO DE LA FAMILIA.

Miembro de la familia	ocupación	trabajo	ingreso mensual	gastos
Padre	obrero	eventual	menor al salario mínimo vital S/700 a 800 soles aproximado por mes	alimentación, vivienda, vestido, servicios básicos
Madre	ama de casa	ambulante	ingreso irregular menor a S/ 300 soles por mes	alimentos, medicamentos

Nota. Información directa obtenida mediante entrevista al realizar la visita domiciliaria.

La vivienda está ubicada en un lugar de invasión periurbana, zona de ladera hacia el cerro, no tiene instalación de agua potable ni desagüe, toma agua de pozo artesanal sin tratamiento, las aguas residuales con impurezas son vertidos fuera de la vivienda, el entorno de la vivienda no posee recolectores de residuos sólidos del municipio, en el lugar se observó acúmulos de materiales de desecho expuestos a la zona de ubicación geográfica de la vivienda, los cuales son esparcidos por canes vagabundos y los vientos, así mismo en ocasiones la basura común es quemado a la intemperie del medio ambiente.



La vivienda está ubicada en un cerro con proyecciones de calles recientemente señalizadas para apertura, el lugar de la vivienda es una zona de invasiones recurrentes para viviendas, cuenta con alumbrado público alejado de la vivienda, en la zona de la vivienda no hay postes de luz, las calles son de tierra sin asfalto, la vivienda está ubicada a 3 kilómetros del establecimiento de salud, la distancia de recorrido a pie es una hora y si se hace uso de un medio de transporte está a 25 minutos, en el lugar aledaño a la vivienda existen muy pocos locales de expendio de abarrotes y alimentos básicos y de primera necesidad.

1.5. EXÁMEN FÍSICO GENERAL

A) ASPECTO GENERAL

- Aspecto de la niña : A la inspección estable.
- Estado de nutrición : P/T (peso/talla) presenta desnutrición aguda.
- Hidratación de la niña : Mucosas húmedas.

B) FUNCIONES VITALES

- Temperatura de la niña : 36.7°C (temperatura oral).
- Frecuencia cardíaca : 101 por minuto.
- Respiración : 38 por minuto.

C) MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso : 6.800 Kilogramos.
- Longitud : 70.5 centímetros.
- Perímetro Cefálico : 41.0 centímetros.

D) EXPLORACIÓN FÍSICA Y CÉFALO CAUDAL

- **Cabeza y Cráneo** :Cuero cabelludo con buena implantación, perímetro cefálico adecuado para su edad.



- **Ojos** : Simétricos, conjuntiva ocular móvil y húmedas.
- **Boca** : Mucosas orales húmedas, hipoglosa.
- **Fosas Nasales** : Permeables con respiración normal.
- **Pabellón auricular** : Orejas pequeñas con Implantación baja.
(signo característico del síndrome de down).
- **Cuello** : Cilíndrico, móvil y corto, ganglios sin particularidad no palpables.
- **Tórax y Pulmones** : Con movimientos respiratorios rítmicos.
 - ✓ Inspección : Movilización completa a la respiración.
 - ✓ Palpación : Evidencia de cuadrantes sin presencia de masas. Vibración normal a la voz del paciente.
 - ✓ Percusión : Presencia de sonoridad pulmonar normal.
 - ✓ Auscultación : Murmullo vesicular sin presencia de ruidos sobre añadidos.
- **Abdomen:**
 - ✓ Inspección : Simétrico sin eventraciones.
 - ✓ Palpación general :Blando, depresible e indoloro.
 - ✓ Percusión : Ruido timpánico sin particularidad.
 - ✓ Auscultación :Ruidos intestinales presente.
- **Genitourinario**
 - ✓ Genitales sexo femenino sin particularidad.
 - ✓ Piel turgente tibia y con rasgos de higiene inadecuado.
- **Extremidades**



- ✓ Extremidades superiores ; Miembros simétricos, hombro móvil, con flexión y extensión completa, así como la supinación y pronación.
- ✓ Extremidades inferiores : Miembros inferiores simétricos y móviles, fuerza muscular conservado, que permite la marcha constante con apoyo de la mano de la madre de la menor.
- ✓ Tono muscular : Músculos laxos con menor fuerza.

E) EXÁMENES AUXILIARES

- ✓ Control y dosaje de hemoglobina: Niña sin Anemia con una hemoglobina de 15.1 g/dl como valor observado y el valor de ajuste por altitud para este caso es de 3.1 y obteniendo el valor ajustado es 12.0 g/d
- ✓ Examen parasitológico seriado y tes de Graham.

1.6 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Niña de 1 año 7 meses de edad, portadora de una enfermedad congénita del síndrome de down, con desnutrición aguda y riesgo en su desarrollo psicomotor, vivienda rustica con hacinamiento sin servicios de agua y desagüe adecuados.

1.7 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Reconoce y acepta el inadecuado y deficiente cuidado en la alimentación de su hija, no ha podido ayudar a estimular su desarrollo psicomotor mediante el juego libre y las vacunas están incompletas por temor a hacerle administrar por las reacciones post vacunales que pueda presentar ya que presenta inadecuada ganancia de peso.

Antecedentes:



- Madre refiere que “Mi sobrino no habla y come poquito y pienso que es por herencia la condición de mi niña”

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Acciones de alimentación fraccionada de la niña en cantidad y calidad, frecuencia y consistencia, para ayudar a mejorar la nutrición de la niña

- Peso: 6,800 gr.
- Longitud: 70.5 cm.
- Grado de nutrición: desnutrición aguda.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Niña presenta deposición semi líquida, con olor fétido y de color amarillento, de 2 a 3 veces al día.

Niña con enfermedades frecuentes de la infancia como los resfriados, las no neumonías, neumonía en una oportunidad llegando a ser hospitalizada. Así mismo presentó dermatitis, parasitosis y otras propias de la infancia.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Sueño en ocasiones alterado en las noches, debilidad, irritabilidad, decaimiento e inapetencia.

Niña con desnutrición aguda irritable, no presenta signos de deshidratación, crecimiento inadecuado con bajo peso. Así mismo, la madre refiere que “cuando no tengo suficiente dinero no puedo satisfacer bien las necesidades de mis hijos”.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN

Niña con capacidad para procesar la información al reconocer a familiares, atenta cuando se le habla presta atención y se comunica de momentos con gestos y con un lenguaje incipiente. Niña activa, lúcida presenta sensaciones de



comunicación mediante sus sentidos como el tacto, gusto, olfato, vista y audición.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Este dominio de autopercepción no corresponde y no se aplica para la edad de la niña.

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

En cuanto a los patrones de conducta del cuidador de la niña, la madre refiere "mi pareja no tiene un trabajo seguro para poder alimentarnos bien, y yo me dedico más a mi hija menor por la discapacidad que presenta".

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

En relación a la identidad y función sexual no corresponde y no se aplica para la edad de la niña.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS

Madre triste y estresada constantemente por la falta de economía de su familia y el estado de salud de su menor hija, así mismo presenta una respuesta de impotencia de no poder mejorar su situación de salud y económica.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

La madre de la niña tiene esperanza de mejorar su condición social en algún momento, ya que la mamá es de religión católica por lo que espera la sanación de Dios.

Niña objeto de estudio vive con ambos padres y está protegida de forma permanente de posibles riesgos de alguna lesión física, daño corporal, riesgos de infecciones y enfermedades propias de la infancia. Así mismo sus 2 hermanastras viven con la abuela materna.



DOMINIO 12: CONFORT

Madre de momentos muestra sensación de resignación y en otro momento frustración frente a sus problemas familiares que debe afrontar cada día.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Clase 1: Crecimiento.

Aquí se evidenció en la niña un peso y una talla inadecuada para su edad, ya que presenta talla baja y ganancia inadecuada de peso. Esta evaluación se encuentra por debajo del percentil menos dos desviación estándar -2DE.

Clase 2: Desarrollo.

En la niña se observó riesgo en su desarrollo psicomotor en las cuatro áreas de desarrollo.



1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN POR DOMINIOS Y CLASES

NOMBRE DE LA NIÑA: L.A.V.R

EDAD: 1 año 7 meses

FAMILIA: Reconstituida Nro. De integrantes.

03

DIAGNÓSTICO: Niña con síndrome de down y desnutrición aguda.

CUADRO 1. VALORACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS Y CLASES.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
La madre de la niña no participa en sesiones educativas ni demostraciones de alimentación saludable.	DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD. Clase 2: Gestión de la salud identificación, supervisión, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar (4)	Mantenimiento ineficaz de la salud: Definición: Viene a ser un proceso de deterioro de la capacidad para mejorar el estado de salud, modificando el estilo de vida, los comportamientos o los hábitos alimenticios (4).	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (5) Código diagnóstico: 00188.	Relacionado con Actitud negativa hacia los cuidados de salud y evidenciado por La demostración de no aceptación del cambio en el estado de salud (4).
Refiere la madre, que su niña tiene poco apetito, ingiere alimentos en poca cantidad, no consume alimentos suficientes en cantidad, frecuencia y consistencia, consume	DOMINIO 2: NUTRICIÓN. Clase 1: Ingestión.	La desnutrición se define como el consumo insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo de un ser	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. Código diagnóstico: 00002.	Ingesta diaria e insuficiente de alimentos relacionado con la disminución del apetito y



<p>irregularmente suplemento de hierro y continúa con lactancia materna prolongada.</p>		<p>humano. El desequilibrio nutricional es cuando una persona come una cantidad de alimentos el cual no es suficiente para satisfacer sus necesidades metabólicas (4).</p>		<p>evidenciado por el estado nutricional inadecuado (4).</p>
<p>Madre estresada por la baja situación económica familiar, así como por el estado de enfermedad congénita de su menor hija.</p>	<p>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS Clase2: Respuestas de afrontamiento. Procesos de gestión del estrés del entorno (6).</p>	<p>Comportamiento ineficaz de la persona principal, ya sea familiar o pareja, que incapacita o reduce sus capacidades, así como las del propio paciente, el poder enfrentar las cargas o tareas esenciales así como el proceso de adaptación de cualquiera de los miembros frente al desafío en la mejora de la salud (4).</p>	<p>Afrontamiento familiar discapacitado o incapacitante Código: 00073.</p>	<p>Relaciones familiares ambivalentes. y estilos de afrontamiento discordantes. Evidenciado por conductas familiares que afectan el bienestar (4).</p>
<p>Niña con síndrome de down con controles de crecimiento y desarrollo y vacunas incompletas. Peso 6,800 gr. Longitud 70.5 cm. Estado de nutrición: Desnutrición aguda</p>	<p>DOMINIO 13 CRECIMIENTO/ DESARROLLO Clase 1: Crecimiento: El crecimiento se refiere al aumento de las dimensiones físicas o la maduración de los</p>	<p>Desproporcionado riesgo de crecimiento Definición: Riesgo de crecimiento por debajo del percentil 3 para la edad, cruzando dos canales de percentil. Teniendo como uno de los factores prenatales el trastorno congénito (4).</p>	<p>Niña menor de 2 años con enfermedad congénita de síndrome de down, con ganancia inadecuada de peso y talla y diagnóstico de retraso en su desarrollo psicomotor.</p>	<p>Relacionado con efectos de la incapacidad física y evidenciado por la alteración del crecimiento físico (4).</p>



	<p>sistemas orgánicos. (6)</p> <p>Clase 2: Desarrollo: El proceso o regeneración a través de una serie de etapas establecidas en la vida se conoce como desarrollo (6).</p>	<p>Niño que no cumple de forma continua con sus objetivos de desarrollo en el plazo previsto</p> <p>Riesgo de retraso en el desarrollo. Definición: Es aquella conducta que presenta un riesgo o retraso del 25% o más de una o más de las áreas social, cognitiva, lenguaje o habilidades motoras gruesas y finas. Teniendo como uno de los factores individuales los trastornos genéticos o congénitos (4).</p>	<p>Riesgo en el desarrollo psicomotor de la niña Código diagnóstico: 00314</p>	<p>Evidenciado por estimulación inadecuada y evidenciado por dificultad al ejecutar las habilidades psicosociales típicas de un grupo de edad (4).</p>
--	--	---	--	--

Nota. NANDA 2021- 2023-1. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 2014 y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 2014

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

A la observación el carnet de crecimiento y desarrollo de la niña (CRED) se evidenció lo siguiente:

- Menor con proceso de controles de crecimiento incompletos en relación al esquema de controles periódicos y administración de vacunas incompletas.
- Sin sesiones educativas, sesiones demostrativas oportunas de alimentación complementaria adecuada y saludable.
- Estado de nutrición: desnutrición aguda.
- Crecimiento inadecuado para la edad
- Desarrollo psicomotor presenta para la edad (retraso en el desarrollo psicomotor de acuerdo al instrumento de la escala de valoración del desarrollo psicomotor de 0 a 2 años (EEDP).
- Enfermedad congénita del síndrome de down.

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS:

a) DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2 : Gestión de la salud:



Código 00188

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C actitud negativa hacia los cuidados de salud E/P la demostración de no aceptación del cambio en el estado de salud (5).

b) DOMINIO 2: NUTRICIÓN

CLASE 1: Ingestión.

CÓDIGO: 00002

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales

R/C la disminución del apetito. E/P el estado nutricional inadecuado.

c) DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASE 2: Respuestas de afrontamiento.

CÓDIGO: 00073

Afrontamiento familiar discapacitado. R/C relaciones familiares ambivalentes y estilos de vida discordantes. E/P conductas familiares que afectan el bienestar.

d) DOMINIO 13: CRECIMIENTO/ DESARROLLO

CLASE 1: Crecimiento.

CODIGO: 00113

Riesgo de crecimiento desproporcionado R/C con efectos de la incapacidad física E/P la alteración del crecimiento físico.

CLASE 2: Desarrollo.

CODIGO: 00112

Riesgo de retraso en el desarrollo R/C por estimulación inadecuada y E/P por dificultad al ejecutar las habilidades psicosociales típicas de un grupo de edad.



ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NOMBRE DE LA NIÑA: L.A.V.R

EDAD: 1 año 7 meses

FAMILIA: Reconstituida Nro. De integrantes.

03

DIAGNÓSTICO: Niña con síndrome de down y desnutrición aguda.

CUADRO 2. DIAGNOSTICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS Y CLASES.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASE CÓDIGO	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
DATOS SUBJETIVOS: madre manifiesta que no asiste a sus controles de CRED porque no tiene tiempo y porque las vacunas le hicieron mal a su menor hija. DATOS OBJETIVOS: se evidencia que la niña se encuentra con desnutrición aguda, debido a que presenta bajo peso y longitud inadecuada, con mala higiene, tono muscular disminuido.	DOMINIO 2: Nutrición CLASE 1: Ingestión CÓDIGO: 00163 Disposición para mejorar la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> Desequilibrio nutricional e ingesta inferior a las necesidades(4) DEFINICIÓN: Niveles insuficientes de nutrientes en la dieta para satisfacer las necesidades y requerimientos metabólicos(7).	Alimentación inadecuada	La madre refiere que quiere mejorar la nutrición de su hija.

Nota. NANDA 2021- 2023-1. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 2014. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 2014.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

CLASE 2 : Gestión de la salud:

CÓDIGO : 00188

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud relacionado con actitud negativa para los cuidados de la salud de la niña y minimizando los cambios de la salud (5).

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

CLASE 1 : Ingestión

CÓDIGO : 00002

Desequilibrio nutricional con ingesta inferior a las necesidades corporales relacionados con el consumo inadecuado de alimentación balanceada (5).

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASE 2: Respuesta de afrontamiento

CÓDIGO: 00073

Afrontamiento de familiar discapacitado o incapacitante relacionado con la enfermedad congénita del síndrome de down que padece la menor (5).



3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVO 01

Aumentar la ingesta diaria de nutrientes con alimentos ricos en hierro considerando la cantidad, frecuencia y la consistencia de la alimentación según la condición de la niña portadora de una enfermedad congénita del síndrome de down.

OBJETIVO 02

Mejorar la protección de la niña mediante la mejora de conductas de riesgo con actitud positiva de cuidado y protección para una niña menor de 2 años con síndrome de down.

OBJETIVO 03

Reducir el riesgo de enfermedades frecuentes de la infancia, mediante la enseñanza a los padres acerca de la protección y los cuidados específicos.

OBJETIVO 04

Lograr mediante las intervenciones de enfermería el cambio de comportamientos y hábitos en beneficio de la salud familiar.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DE LA NIÑA: L.A.V.R
03

EDAD: 1 año 7 meses

FAMILIA: Reconstituida Nro. De integrantes.

DIAGNÓSTICO: Niña con síndrome de down y diagnóstico de desnutrición aguda.

CUADRO 3. PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS Y CLASES.

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																				
1	<p>Dominio 2: Nutrición. Clase 1: ingestión Código:00002 Desequilibrio nutricional e ingestión inferior a las necesidades R/C ingesta diaria insuficiente. E/P crecimiento y peso inadecuado (6).</p>	<p>DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE 7: DIGESTIÓN Y NUTRICION CODIGO NOC 1004 estado nutricional CODIGO NOC 1009 ingestión de nutrientes(5). Puntaje Diana aumentar a 20</p>	<p>CODIGO: 5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar el correcto lavado de manos. • Proporcionar información para la adecuada ganancia de peso. • Enseñar mediante con una sesión demostrativa y uso de materiales informativos que sean atractivo de guía de comidas en el hogar del paciente. 	<p>La dieta pobre en nutrientes puede causar desequilibrio nutricional, ya que no satisface los requerimientos nutricionales para la edad o puede ser el resultado de la dificultad del cuerpo para absorber ciertos nutrientes(8).</p>	<p>ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN DE NUTRIENTES. CÓDIGO: 1009</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>100901 Ingestión calórica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100902 ingestión proteica</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100904 ingestión de hidratos de carbono</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100905 ingestión de vitaminas</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100907 ingestión de hierro</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	100901 Ingestión calórica				X		100902 ingestión proteica			X			100904 ingestión de hidratos de carbono				X		100905 ingestión de vitaminas			X			100907 ingestión de hierro				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																				
100901 Ingestión calórica				X																																					
100902 ingestión proteica			X																																						
100904 ingestión de hidratos de carbono				X																																					
100905 ingestión de vitaminas			X																																						
100907 ingestión de hierro				X																																					



INDICADORES	1	2	3	4	5
100901 Ingestión calórica	X				
100902 Ingestión proteica		X			
100904 Ingestión de hidratos de carbono		X			
100905 Ingestión de vitaminas		X			
100907 Ingestión de hierro		X			
PUNTAJE BASAL:9					

<ul style="list-style-type: none"> • Un control y seguimiento rigurosos de CRED, junto con visitas domiciliarias de seguimiento. • Enseñar a la madre a realizar preparaciones de alimentos que contengan nutrientes necesarios para mejorar la condición de salud. • Enseñar a la madre a conservar y manipular los alimentos de manera adecuada mediante la demostración. 	<p>Puntaje Final:18 Puntaje Diana: 20 Puntaje Basal: 9 20 ----- 100% 18 ----- X % X= 90%</p>
--	---



						INTERPRETACIÓN: Se obtuvo un puntaje final de 18 puntos que nos indica FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO . Madre conoce sobre la alimentación balanceada así mismo se lava las manos en diferentes momentos durante la preparación y manipulación de sus alimentos.			
1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente demostrado	5	Siempre demostrado

Nota. NANDA 2021- 2023-1. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 2014. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 2014



DIAGNÓSTICO: Niña con síndrome de down y diagnóstico de desnutrición aguda

CUADRO 4. DIAGNOSTICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR DOMINIOS Y CLASES

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS(NOC)																																																																								
1	<p>DOMINIO 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud Código: 00188</p> <p>Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C actitud negativa hacia los cuidados de salud E/P la demostración de no aceptación del cambio en el estado de salud (6).</p>	<p>DOMINIO IV: Conocimiento y conducta en salud CLASE 1: CONDUCTA SOBRE SALUD CODIGO NOC 1601 Conducta de cumplimiento CODIGO NOC 1602 Conducta de promoción de la salud(5) Puntaje Diana aumentar 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>160201 Utiliza conductas para evitarlos riesgos</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160202 Supervisa los riesgos del medio ambiente</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160210 Utiliza el apoyo social para fomentar la salud</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	160201 Utiliza conductas para evitarlos riesgos	X					160202 Supervisa los riesgos del medio ambiente		X				160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal		X				160210 Utiliza el apoyo social para fomentar la salud	X											<p>CÓDIGO: 6610 IDENTIFICACION DE RIESGOS ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enseñar a identificar riesgos para la salud de la familia. Enseñar a priorizar los cuidados de la menor por ser el grupo más vulnerable de adquirir una enfermedad. Realizar visitas domiciliarias de seguimiento para fortalecer los conocimientos adquiridos y para dar sostenibilidad en el cuidado permanente 	<p>Las intervenciones son esenciales para iniciar las acciones de reducción de riesgos potenciales y así mantener el control de una alteración de la salud.</p>	<p>Conducta sobre la salud Conducta de promoción de la salud CÓDIGO: 1602</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>160201 Utiliza conductas para evitarlos riesgos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160202 Supervisa los riesgos del medio ambiente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160210 Utiliza el apoyo social para fomentar la salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE FINAL:16</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	160201 Utiliza conductas para evitarlos riesgos				X		160202 Supervisa los riesgos del medio ambiente				X		160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal				X		160210 Utiliza el apoyo social para fomentar la salud				X							
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																																								
160201 Utiliza conductas para evitarlos riesgos	X																																																																												
160202 Supervisa los riesgos del medio ambiente		X																																																																											
160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal		X																																																																											
160210 Utiliza el apoyo social para fomentar la salud	X																																																																												
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																																								
160201 Utiliza conductas para evitarlos riesgos				X																																																																									
160202 Supervisa los riesgos del medio ambiente				X																																																																									
160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal				X																																																																									
160210 Utiliza el apoyo social para fomentar la salud				X																																																																									



		PUNTAJE BASAL:6					Puntaje Final:16 Puntaje Diana: 20 Puntaje Basal: 6 20 ----- 100% 16 ----- X % X= 80%		
							INTERPRETACIÓN: Se obtuvo un puntaje final de 16 puntos que nos indica FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO . Tener la responsabilidad de cuidar la salud de cada familia es parte de la promoción de la salud. Por lo que la promoción y la prevención son estrategias básicas para la protección de la salud.		
1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente demostrado	5	Siempre demostrado

Nota. NANDA 2021- 2023-1. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 2014. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 2014



DIAGNÓSTICO: Niña con síndrome de down y diagnóstico de desnutrición aguda.

N.º	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																												
1	<p>DOMINIO 9:</p> <p>AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Clase2:</p> <p>Respuestas de afrontamiento.</p> <p>CÓDIGO: 00073</p> <p>Afrontamiento familiar discapacitado. R/C relaciones familiares ambivalentes y estilos de vida discordantes.</p> <p>E/P conductas familiares que afectan el bienestar.</p>	<p>DOMINIO III: Salud psicosocial</p> <p>CLASE 1: Bienestar psicológico personal</p> <p>CÓDIGO NOC: 1205 Autoestima</p> <p>CODIGO NOC: 1212 Nivel de estrés(5)</p> <p>Puntaje Diana aumentar 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>200212 Desempeño de roles habituales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200207 Capacidad de afrontamiento</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200210 Capacidad para expresar emociones</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200214 Oportunidades para elegir cuidados de salud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE BASAL:7</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	200212 Desempeño de roles habituales		X				200207 Capacidad de afrontamiento	X					200210 Capacidad para expresar emociones		X				200214 Oportunidades para elegir cuidados de salud		X				<p>CÓDIGO:5230</p> <p>AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enseñar a su hija cómo adaptarse a los cambios que puede presentar su condición genética. Brindar apoyo a la familia mediante los seguimientos telefónicos y visitas domiciliarias. Brindar educación y consejería sobre el manejo del estrés. Programar consultas y seguimiento psicológico. 	<p>Las intervenciones de salud son cruciales para ayudar a las familias a desarrollar su propia resistencia para adaptarse y establecer cambios de funcionamiento o alcanzar un nivel más alto de funcionamiento o familiar(4).</p>	<p>ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN DE NUTRIENTES.</p> <p>CÓDIGO: 1009</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>200212 Desempeño de roles habituales</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200207 Capacidad de afrontamiento</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200210 Capacidad para expresar emociones</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200214 Oportunidades para elegir cuidados de salud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTAJE FINAL:12</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	200212 Desempeño de roles habituales			X			200207 Capacidad de afrontamiento			X			200210 Capacidad para expresar emociones			X			200214 Oportunidades para elegir cuidados de salud			X		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
200212 Desempeño de roles habituales		X																																																															
200207 Capacidad de afrontamiento	X																																																																
200210 Capacidad para expresar emociones		X																																																															
200214 Oportunidades para elegir cuidados de salud		X																																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
200212 Desempeño de roles habituales			X																																																														
200207 Capacidad de afrontamiento			X																																																														
200210 Capacidad para expresar emociones			X																																																														
200214 Oportunidades para elegir cuidados de salud			X																																																														



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA

Octubre del 2023

SOAPIE (1)

S : La madre de familia no visita regularmente el establecimiento para realizar los controles de crecimiento y desarrollo de su hija.

O : Se observa a la niña con piel tibia al tacto, cabeza normo cefálica, implantación de cabellos, mala higiene, mucosas orales semihúmedas, cuello móvil, tórax con movimiento respiratorio, a la palpación abdomen blando y depresible, con ruidos hidro aéreos aumentados (RHA), genitales sexo femenino, deposiciones líquidas amarillentas, extremidades superiores e inferiores con inadecuada y deficiente higiene y tono muscular disminuido, longitud y peso inadecuado. Se observa el último dosaje de hemoglobina de 11.3 mg/dl como valor ajustado según altitud sobre el nivel del mar.

A : Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente de alimentos E/P crecimiento y desarrollo inadecuado (NANDA) (4).



P : Paciente mejora levemente el estado nutricional por tanto el desequilibrio nutricional.

I : Asesoramiento nutricional.

- Se brinda orientación y consejería sobre los cuidados de enfermería en los temas de consumo de todo alimento con alto valor nutritivo y contenido en hierro, consumo de micronutrientes y se orienta el cuidado especial de la niña menor con síndrome de down.

- Participación en sesiones demostrativas de preparación de alimentos y entrega de material de comunicación e información los cuales contengan información interesante a la visión y atractivos a la lectura como por ejemplo la guía de comidas para el hogar.

- Manejo estricto y seguimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) complementando con visitas domiciliarias.

E : Madre evidencia cambios en la preparación de alimentos para su menor hija estimulando el consumo de micro nutrientes y lavado de manos.



SOAPIE (2)

FECHA: octubre del 2023.

S : Manifiesta la madre de familia que no cuentan con servicios básicos y tiene saneamiento deficiente.

O : Se observa presencia de residuos contaminantes en el entorno familiar.

A : Riesgo de infección y adquirir enfermedades R/C la contaminación del entorno.

P : Control de los posibles riesgos, mejorar e incrementar los diversos sistemas de apoyo a la familia.

I : Así mismo se desarrolla consejerías y orientación sobre los posibles riesgos que implica la contaminación del entorno, se acompaña a la familia como guía para mejorar los espacios en la vivienda.

E : La familia y sobre todo la madre conoce sobre la adecuada eliminación de desechos comunes, así como la importancia de promocionar la salud a través del autocuidado.



SOAPIE (3)

Noviembre del 2023.

S : Madre indicó estar preocupada por la situación de salud de su menor hija por lo que le genera un conflicto familiar, generando discusiones frecuentes con su pareja.

O : Se observa familia con mucho estrés entre sus miembros, por lo que la madre manifiesta el descuido de su niña.

A : Preocupación por la condición genética que padece la niña (NANDA).

P : Reducir el estrés.

I : Lograr la Identificación del riesgo de la salud y los cuidados especiales que debe recibir los miembros de la familia.

E : Madre con sus integrantes familiares participan de sesiones y actividad de terapias psicológicas para mejorar y superar sus conflictos de familia.



CAPITULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA

La desnutrición aguda es una enfermedad que ocurre cuando el peso y la longitud o talla del niño o la niña se encuentra por debajo de los márgenes de normalidad y estándares de referencia de la OMS(9). Por tanto esta clases de desnutrición es grave porque compromete tanto el peso como la longitud o talla, por lo que requiere de atención y asistencia inmediata (9).

Así mismo se conoce también a la condición grave y aguda caracterizada por una insuficiente ingesta de nutrientes esenciales, lo que desencadena un deterioro significativo del estado nutricional de una persona, esta condición daña principalmente a todos los niños menores de cinco años que finalmente puede conducir a una serie de complicaciones de salud graves, incluyendo retraso en el crecimiento, debilidad inmunológica y aumento del riesgo de enfermedades y mortalidad (10).

Es necesario el proceso de evaluación permanente del estado nutricional de todo niño menor de cinco años así mismo la evaluación de su desarrollo psicomotor, para ello el uso de los indicadores de diagnóstico de las diferentes clases de desnutrición como: crónica, global y aguda, además para el



diagnóstico de anemia son evaluados y aplicados bajo el patrón de referencia de la OMS y normas técnicas de salud dados por el Ministerio de Salud, todo ello con la finalidad de realizar las comparaciones en la precisión y exactitud de la evaluaciones y análisis con datos estadísticos de años anteriores (1).

a) ETIOPATOGENIA

Es compleja y multifactorial, en su base, se encuentra una ingesta insuficiente de nutrientes, generalmente debido a la falta de acceso a alimentos adecuados y una dieta balanceada; factores socioeconómicos, como la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud sobre todo en poblaciones rurales y el deficiente saneamiento básico también contribuyen al mayor incremento del problema de salud (11).

b) FISIOPATOLOGÍA

La desnutrición aguda se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos y metabólicos que resultan de la deficiencia severa de nutrientes esenciales en el organismo, la falta de ingesta adecuada de proteínas, calorías y otros nutrientes vitales, así mismo conduce a una disminución en la síntesis de proteínas, afectando el crecimiento y reparación de tejidos, esto provoca una pérdida de masa muscular y de tejido adiposo, debilitando el sistema inmunológico y aumentando la susceptibilidad a infecciones (8).

c) CLASIFICACIÓN

La clasificación de la desnutrición aguda se da por su severidad en:

- DNT Aguda.
- y DNT Aguda Severa.

En cualquiera de los casos se puede presentar y haber riesgo de muerte por DNT en función de los factores de riesgo asociados:

- **Desnutrición aguda:** Cuando el puntaje Z del estándar de peso para la talla está por debajo de dos desviaciones estándar (-2DE) o por encima de tres desviaciones estándar (-3DE), este tipo de desnutrición se diagnostica como resultado de la pérdida reciente de peso, este tipo de desnutrición es más visible y mortal, (también se le conoce como desnutrición aguda moderada) (8).

- **Desnutrición aguda severa:** Este tipo de desnutrición se acompaña por lo general de edemas bilaterales, presencia de emaciación grave y otros signos clínicos como la inapetencia por lo que será importante determinar este tipo de desnutrición severa en su forma es mas mortal. Aquí la puntuación Z del indicador peso para la talla se encuentra por debajo de menos tres (-3 DE) desviaciones estándar (12).

d) **FACTORES DE RIESGO**

Según Numpitai, Estefany; Ruiz, 2023, refiere que la desnutrición aguda incluyen condiciones socioeconómicas desfavorables, como pobreza y falta de acceso a alimentos adecuados; enfermedades infecciosas recurrentes que afectan la absorción de nutrientes y aumentan las demandas metabólicas del cuerpo; falta de atención médica adecuada y acceso limitado a servicios de salud; prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado infantil, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños pequeños; conflictos armados y desplazamiento forzado, que interrumpen el acceso a recursos alimentarios y servicios de salud (1).

e) **CUADRO CLÍNICO**

La desnutrición aguda presenta características como una serie de manifestaciones físicas y fisiológicas, los individuos afectados muestran una pérdida significativa de peso y masa muscular, con debilidad y fatiga

pronunciada. Presentan apatía, irritabilidad y un deficiente crecimiento en el caso de niños, la piel puede estar seca, escamosa y con edemas, mientras que el cabello se torna quebradizo y puede caerse fácilmente (1).

f) DIAGNÓSTICO

Es importante realizar el diagnóstico de la desnutrición aguda el cual se basa en una evaluación clínica exhaustiva y minuciosa mediante el uso de indicadores antropométricos (peso, talla y perímetro cefálico); que permiten analizar la pérdida de peso, la disminución de la masa muscular y la presencia de edemas, así como el retraso en el crecimiento en niños, para poder obtener estos datos se utilizan medidas como el Índice de Masa Corporal (IMC), el Perímetro Braquial (PB) y poder clasificar la gravedad de la desnutrición (13).

g) EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA

Estos exámenes incluyen los análisis de laboratorio y pruebas antropométricas. En el análisis de laboratorio, se evalúan parámetros como la albúmina sérica, la prealbúmina y el hematocrito para detectar deficiencias proteicas y anemia (10). Asimismo, se pueden medir los niveles de electrolitos para evaluar el estado de hidratación del paciente. Las pruebas antropométricas se centran en la medición del peso, talla o longitud, lo que permite clasificar la gravedad de la desnutrición y evaluar el crecimiento en niños (3).

h) TRATAMIENTO

Jiménez Ortega et al., 2021, refiere, que la desnutrición aguda se centra en una atención integral para mejorar el estado nutricional del individuo, comienza con una fase de estabilización, donde se brindan alimentos terapéuticos, suplementos nutricionales y cuidados médicos para corregir complicaciones; en casos graves, la hospitalización puede ser necesaria para



tratar infecciones y desequilibrios electrolíticos. Después, en la fase de rehabilitación, se proporciona una alimentación balanceada para fomentar el aumento de peso y recuperación muscular, la asesoría nutricional y el apoyo emocional también son fundamentales para lograr una recuperación sostenible y prevenir recaídas (14).

i) CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En cuanto a los cuidados implican una vigilancia constante del paciente, monitoreo de signos vitales, estado de hidratación y ganancia de peso, se deben administrar cuidadosamente los alimentos terapéuticos y suplementos nutricionales prescritos, y se debe observar y documentar la ingesta de alimentos, la asistencia de enfermería es permanente por lo que debe estar atenta a la aparición de complicaciones y brindar oportunamente apoyo emocional al paciente y toda su familia mientras dure el tratamiento y la rehabilitación (10).

5.2. SÍNDROME DE DOWN

El síndrome de down es una afección o trastorno genético causada por una división celular anormal que produce una copia adicional total o parcial del cromosoma 21. En este caso, la persona tiene tres copias del cromosoma 21 en lugar de las dos copias normales, este material genético adicional va provocar diversos cambios y retrasos en el proceso de desarrollo y en las diferentes características físicas como deficiencia mentales y físicas, así como un mayor riesgo de problemas de salud (8). Tener una copia adicional de un cromosoma se conoce como trisomía, por lo que el síndrome de Down a veces también se conoce como trisomía del par 21 (2).

En términos generales el síndrome de Down es una patología que no se hereda, sucede al azar, por ejemplo, errores durante el proceso de la división celular, así como durante el desarrollo fetal temprano. No se sabe la razón por que sucede o cuantos factores diferentes están involucrados (2).

Además, se puede atribuir a la edad de la madre: las mujeres mayores de 35 años tienen mayores probabilidades de tener un hijo con síndrome de down. Esta edad aumenta el riesgo de tener un hijo con esta condición (15).

a) SÍNTOMAS

Difieren de persona a persona, pueden presentar distintos problemas en varios momentos de su vida. Se caracterizan por discapacidades intelectuales de leves a moderadas, retrasos en el desarrollo y frecuentemente asociados con otras anomalías médicas, como trastornos digestivos y cardíacos (16).

Los niños con síndrome de Down presentan una característica facial definida, algunos de estos aspectos más frecuentes son las siguientes:

- Presenta cabeza pequeña, rostro y nariz aplanada.
- Tiene cabeza pequeña.
- Un cuello ancho y corto.
- Se ve boca abierta lengua grande protuberante y fisurada.
- Tiene frente es baja y sus párpados están inclinados hacia arriba.
- Con orejas pequeñas y habitualmente con ausencia de lóbulo.
- Presentan reducido tono muscular.
- Las manos son anchas, pequeñas, cortas, así mismo presenta solo un pliegue en la palma.
- Los dedos de los pies pequeños y cuadrados.



- Tienen flexibilidad excesiva con aumento de elasticidad.
- Se presentan en ocasiones manchas blancas en el ojo (iris)
- Su estatura es baja, crecen más lentamente y son más pequeños que otros niños de la misma edad (15).

Así mismo en los órganos internos se pueden presentar frecuentemente algunas anomalías como:

- Malformaciones a nivel cardiaco.
- Malformaciones a nivel gastrointestinal.
- Diversa infecciones repetidas.
- Presencia de apneas obstructivas durante el sueño.
- Anomalías de la glándula tiroides para su funcionamiento.
- Hay anomalías como miopía, hipermetropía y cataratas en la visión (16).

b) **DIAGNÓSTICO**

Para el descarte de síndrome de Down son muy necesarios realizar pruebas de diagnóstico, los cuales incluyen: durante el embarazo la amniocentesis: significa tomar una muestra del líquido amniótico del útero, para poder analizar. Por lo general esta prueba se realiza durante las semanas 15 y 20 de embarazo, así mismo la ecografía del feto puede orientar pero no diagnostica con seguridad (2).

c) **TRATAMIENTO**

Para los casos de niños que presentan esta condición especial como es el síndrome de Down, un tratamiento estándar y único aún no existe, sin embargo Hoy en día, los tratamientos se enfocan en satisfacer las necesidades, fortalezas y limitaciones físicas e intelectuales de cada individuo. Los servicios de salud de atención primaria se enfocan en ayudar de manera mas exclusiva y frecuente a



estos niños con esta condición, buscando explotar y desarrollar al máximo todo su potencial (8).

d) CUIDADOS DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

Desde su nacimiento un niño con síndrome de down se deben especificar y tener en cuenta varios factores como por ejemplo la alimentación del menor, la educación y sobre todo su desarrollo, también su salud y ejercicios definidos, Aquí es importante los cuidados que se brinde para mejorar y potenciar al máximo las interconexiones neuronales y favorecer así sus expectativas de futuro independiente, disminuyendo el riesgo de padecer problemas secundarios (15).

5.3 DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

El cuidado de la alimentación de los niños con síndrome de down es crucial durante los primeros dos años de vida porque, debido a los diversos problemas de salud que padecen, estos niños tienden a consumir menos alimentos saludables y productos de baja calidad nutricional (8).

Por lo tanto, la calidad de la alimentación será crucial para alcanzar una mejor y adecuada calidad de vida y bienestar, y para lograr una inclusión social completa.

Los niños con síndrome de down pueden experimentar un retraso en sus habilidades para comer y beber, lo que hace que sea común masticar, deglutir y pasar alimentos líquidos y blandos, y aún más difícil pasar alimentos sólidos. Estos factores tienen un impacto en el estado nutricional del niño.

Por lo tanto, lograr prevenir estos trastornos asociados con la alimentación representan un reto para su cuidado desde el momento de su nacimiento (17).



Todos los niños con síndrome de Down tienen problemas de alimentación, según un estudio de Anil et al. (2019). Esto puede ser el resultado de los problemas sensoriales motores orales, que son muy comunes en los niños con síndrome de Down (16).

a) ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

La alimentación de niños de 0 a 2 años con síndrome de down, es la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses. Sin embargo después de esta edad, la leche materna debe iniciarse con la alimentación complementaria utilizando los alimentos que sean ricos en nutrientes beneficiosos para la salud (7).

Además de las anomalías más conocidas del síndrome de Down, también existen dificultades frecuentes con la alimentación y la nutrición. El desarrollo tardío de las habilidades relacionadas con la nutrición también puede hacer que sea más difícil el aporte adecuado y una cantidad suficiente de nutrientes para el organismo. Cuando se asocian otros problemas a la hora de comer, beber y tragar, se puede alcanzar un estado de malnutrición (15).

b) PREDISPOSICIÓN DE LAS DIFICULTADES ALIMENTARIAS EN EL SÍNDROME DE DOWN

Es muy importante tener presente los procesos de alimentación como los buenos hábitos alimenticios, y más aún el reto de enfrentar los desafíos para comprender y aprender sobre el manejo de los alimentos en función de las condiciones inherentes a los niños con síndrome de Down, por lo que se requiere comprender un proceso de atención especial para promover el mejor desarrollo de las funciones involucradas en la alimentación de niños con condición especial (8).



c) EL DESARROLLO MOTOR DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

La comprensión del proceso de desarrollo psicomotor en los niños con síndrome de down (SD) es esencial, porque su desarrollo motor y psicológico están afectados(2). Tienen un retraso en el desarrollo, en la secuencia de las áreas de la motricidad gruesa en comparación con los niños sin patología en el primer año de vida. Estos cambios incluyen la adquisición de la bipedestación, la sedestación, el gateo, el alcance, la rotación, los giros y la marcha, así como alteraciones en la motricidad fina, como el control motor visual, la velocidad, la fuerza muscular y el equilibrio, tanto estático como dinámico (12).

Según Leitao et al. 2020, refiere que la hipotonía y la laxitud ligamentosa, así como otros problemas de constitución, dificultan el proceso del desarrollo motor en los niños con síndrome de down. Los problemas médicos, los problemas cardíacos, los problemas gástricos, los problemas intestinales, las afecciones respiratorias de vías altas y las infecciones del conducto auditivo son otras causas de retraso en la adquisición de hitos motores que suelen estar relacionadas con este síndrome (11).



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Niña de 1 año 7 meses de edad con síndrome de down y desnutrición aguda, se le aplicó el proceso de atención de enfermería (PAE) familiar, lográndose mejorar las necesidades nutricionales básicas de salud, identificados con la ficha familiar.
- SEGUNDA:** Se logró involucrar y obtener la participación activa de la madre y la familia, valorando el cuidado de la niña con diagnóstico de desnutrición aguda mediante la práctica de una alimentación balanceada ricos en hierro con los alimentos propios que cuenta la familia.
- TERCERA:** Se identificó las necesidades de asistencia de atención de promoción de la salud, por lo que se realizó un plan de cuidados de enfermería sobre la promoción, prevención manipulación y el autocuidado de la salud familiar.
- CUARTA:** Se utilizaron los registros de enfermería estandarizados ((NANDA, NIC, NOC y SOAPIE) permitiendo la interpretación de las necesidades e intervenciones de la paciente y garantizando la sostenibilidad en el tiempo.
- QUINTA:** Se realizó el registro de las actividades preventivo promocionales en base al SOAPIE, habiendo propuesto 3 registros claros y precisos en la historia clínica, los que evidenciaron la mejora de la calidad de salud de la familia.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Los profesionales de enfermería de los establecimientos de salud realizar el fortalecimiento de las atenciones de salud para dar continuidad y lograr la sostenibilidad, mediante las visitas domiciliarias de seguimiento, estableciendo compromisos de atención de salud y plasmados en la ficha y en el PAE familiar para garantizar la sostenibilidad en el tiempo.

SEGUNDA: A la familia se continuará dando sostenibilidad mediante las visitas domiciliarias de fortalecimiento, seguimiento y orientación para seguir mejorando sus hábitos de alimentación adecuada y el cuidado de la nutrición de niñas y niños con síndrome de down, sobre todo en los dos primeros años de vida.

TERCERA: Promocionar a nivel de la comunidad la importancia de los procesos de intervención oportuna para prevenir riesgos y futuros daños en la salud de las familias.

CUARTA: Utilizar los registros de enfermería ya que es un instrumento que facilitará a identificar posibles riesgos de salud oportunos y lograr la valoración, intervención y atención integral de salud de calidad para poder minimizar los posibles riesgos.

QUINTA: Al personal de enfermería brindar una atención y cuidado humanizado, garantizando un mayor desprendimiento y manejo de habilidades y técnicas que genere una satisfacción familiar.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estefany Numpitai y Ruiz H. 2022-2023. Los factores que contribuyen a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el distrito Cajaruro, Amazonas, Perú.
2. Flórez J. (2011). "Causas de la disfunción cognitiva en el síndrome de Down". Fund Síndrome Down Cantab.
3. Puigvert Vilalta C. (2013). "Percepción de la satisfacción de la función familiar que tienen los pacientes de diálisis peritoneal. Rev la Soc Esp Enferm Nefrol.
4. Jonhson M, Bulechek G, Butcher H, McClosey Dochterman J, Maas M, Swanson E, et al. (2007) . Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Els.
5. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E.(2014). Clasificación de Resultados de enfermería (NOC) Medición de resultados en Salud. 760 p.
6. T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI F. (2021-20023). Diagnosticos Enfermeros Definiciones y clasificacion NANDA.
7. Leitão M, Feitoza J, Guedes CF, Cahino I, dos Santos GÂ. (2020). "Dificultades de alimentación en niños con Síndrome de Down". Int J Med Surg Sci Artic.
8. Morocho-Reyes D, Palma-Estrada C, Cabrera-Jiménez F, Ramírez-Amaya J. (2017). "Valoración nutricional comparativa de niños con Síndrome de Down con dos patrones de crecimiento".



9. Ministerio de Salud del Perú, INS, CENAN. (2022). Informe del primer semestre: Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden al establecimiento de salud.
10. MINSA, Salud. M. (2014). Plan Nacional Para La Reducción De La Desnutrición Crónica Infantil Y La Prevención De La Anemia En El País.. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
11. Leitão de Vasconcelo M, Feitoza Coêlho J, Fonseca Guedes Pereira Máximo C, Isabelle Cahino Delgado I, Ânderson dos Santos Alves G.(2021)."DIFICULTADES DE ALIMENTACION EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN". Int J Med Surg Sci.
12. Giraldo Granada I, Martinez Agudelo MI, Bedoya Sandoval JF. (2019). "Factores asociados a la desnutricion en niños y niñas en el Municipio de Palmira año 2018".Disponible en:
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/2_factores.pdf
13. Minsa. (20017). "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años". Resolución Ministerial. Disponible en:
<http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA CRED.pdf>
14. Jiménez Ortega AI, Martínez Zazo AB, Salas González MD, Martínez García RM, González Rodríguez LG. (2021). "Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente".
15. Díaz-Galindo L, Talero-Gutiérrez C, Pinilla-Zuleta R, Sánchez-Cruz N,



- Vélez-Van-Meerbeke A.(2018). "Alteraciones auditivas y desarrollo del lenguaje en niños con síndrome de Down" revisión sistemática de la literatura. España.
16. Rivas-Almonte UO, Cruz-Escalante MA, Delgado-Bocanegra CA. (2021). "Retraso de la erupción dental en el síndrome de Down": evaluación crítica de la evidencia. Odontología San marquina.
 17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). "Niños, alimentos y nutrición". Crecer bien en un mundo en transformación. Estado Mundial de la Infancia 2019. Disponible en:
[https://www.unicef.org/mexico/media/2436/file/Resumen_ejecutivo español.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/2436/file/Resumen_ejecutivo_español.pdf)



ANEXOS



ANEXO 1

Ficha Familiar

FICHA FAMILIAR N°																
I.DATOS GENERALES						FAMILIA:										
IGSS/DIRESA/ GERESA	MR de Salud		N° Integrantes de la familia	Niñas y Niños	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	TOTAL							
RED	E.E.S.S.															
II. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						III.VISITA DE SALUD FAMILIAR										
Provincia:	Tiempo que demora en llegar al E.E.S.S.:			Fecha	Responsable de la visita			Resultado de la visita	Próxima visita							
Localidad:	Medio de transporte de mayor uso:															
Distrito:	Tiempo de residencia en el domicilio actual:															
Sector:	Residencias anteriores:															
Área de residencia:	Disponibilidad para prox. visitas:															
Teléfono o celular:	Correo electrónico:															
Dirección de la Vivienda:																
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA(S) O LOS(S) INFORMANTE(S):																
IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA																
Etnia / Raza:			Idioma predominante de la familia:				Religión:									
N°	NOMBRE(S)	APELLIDO(S)	EDAD Y SEXO		D.N.I./ Carnet de extranjería	FECHA NACIMIENTO	(a) PARENTESCO	(b) ESTADO CIVIL	(c) GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	(d) CONDICION DE LA OCUPACION	SEGURO DE SALUD				
			M	F								SIS	ESSALUD/FFAA/ PNP	Privado	Sin seguro	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

(a) PARENTESCO: Padre (P), Madre (M), Hija/o (H), Hija/o Adoptiva/o (HA), Abuela/o (A), Tía/o (T), Nieta/o (N), Padrastro (PA), Madrastra (MA), Sobrina/o (S), Prima/o (PR), Bis-abuela/o (BA), Amiga/o (AMG), Hermana/o (HM), Yerno (Y), Nuera (N). (b) ESTADO CIVIL: Soltera/o (S), Conviviente (CO), Casada/o (C), Separada/a (SP), Divorciada/o (D), Viuda/o (V), Otros (O). (c) GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin Instrucción (SI), Inicial (I), Primaria Completa (PC), Primaria Incompleta (PI), Secundaria Completa (SC), Secundaria Incompleta (SI) y Superior Completo (SUC), Superior Incompleto (SUI). (d) CONDICION DE LA OCUPACION: Trabajador/a Estable (S), Eventual (V), Sin ocupación (SO) Jubilada/o (J), Estudiante (E).





CICLO VITAL FAMILIAR		ECOMAPA		FAMILIOGRAMA (estructural y de relaciones familiares)	
Familia en formación				FECHA(S) DE ELABORACIÓN	
Familia en expansión				REALIZADO POR	
Con nacimiento del primer hijo/a					
Con hijo/a en edad pre-escolar					
Con hijo/a en edad escolar					
Con hijo/a adolescente					
Con hijo/a en edad adulta					
Familia en dispersión		TIPO DE FAMILIA	Nuclear	Monoparental	
Familia en contracción			Extendida	Reconstituida	
			Ampliada	Equivalente familiar	

VI. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA									
ETAPA NIÑO (0 - 11 años)		ETAPA ADOLESCENTE (12 a 17 años)		ETAPA JOVEN (18 a 29 años)		ETAPA ADULTO (30 a 59 años)		ETAPA ADULTO MAYOR (> de 60 años)	
RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°	RIESGOS	Colocar N°
Niña/o nacido prematuro.		Sin evaluación nutricional.		Sin evaluación nutricional.		Sin evaluación nutricional.		Sin evaluación nutricional.	
Recién nacida/o (< 28 días).		Sin evaluación de riesgo cardiovascular.		Joven con vacunas incompletas.		Adulto con vacunas incompletas.		Sin evaluación mental.	
Sin identificación de problemas visuales y auditivos.		Sin evaluación del desarrollo psicosocial.		Sin evaluación del desarrollo psicosocial.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	
Recién nacida/o sin documento nacional de identidad.		Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	
Niña/o con vacunas incompletas.		Sin evaluación del desarrollo sexual.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales.		Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual (hasta los 65 años).	
Niña/o < 6 meses sin lactancia materna exclusiva.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación funcional.	
Sin evaluación de la cavidad bucal.		Sin evaluación física postural.		Sin identificación de problemas renales.		Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual.		Sin evaluación de la cavidad bucal.	
Sin sesiones de estimulación temprana.		Adolescente con vacunas incompletas.		Sin evaluación de riesgo cardiovascular.		Adulto con conducta sexual de riesgo.		Déficit visual y/o auditivo.	
Niña/o sin exámenes: Parasitos, RPR, Hb, GyF, TSH.		Participación en pandillas/delincuencia.		Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual.		Mujer ≥ 45 /Hombre ≥ 35 sin examen de colesterol.		Adulto mayor con vacunas incompletas.	
Niña/o ≤ de 36 meses sin suplemento de multimicronutrientes y hierro.		Problemas de conducta y/o alimentación.		Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.		Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.		Mujer sin mamografía bianual (hasta los 69 años).	
Niña/o sin control de crecimiento y desarrollo.		Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.		Participación en pandillas/delincuencia.		Mamografía bianual a partir de los 50 años.		Mujer/Hombre sin examen de colesterol.	
Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.		Adolescente con conducta sexual de riesgo.		Joven con conducta sexual de riesgo.		Hombre >50 sin evaluación de próstata.		Mujer/Hombre sin prueba sangre oculta en heces.	
Recién nacida/o de parto domiciliario.								Hombre sin evaluación de próstata.	

OBSERVACIONES:





DISCAPACIDAD		GESTANTE		Colocar N°	FAMILIA			
En sus actividades diarias tiene limitaciones de forma permanente para...		Sin plan de parto			RIESGOS		RIESGOS	
Colocar N°		Vacunas incompletas			SI	NO	SI	NO
			Sin vigilancia nutricional		¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?		¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?	
			Sin / Incompleto CPN		¿Su hijo/a le hace preguntas o pide ayuda cuando lo necesita?		¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?	
			Sin evaluación de la cavidad bucal		En los últimos 12 meses ¿Ud. o algún miembro de su familia comió menos o dejó de comer porque no había suficiente dinero para la comida?		Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no encaja por causa de su vestido, lengua, etnicidad o cultura?	
			Sin administración de suplemento (hierro, ácido fólico)				¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?	
			PUERPERA	Colocar N°	¿Ud. y su pareja han recibido consejería de suplementación con micronutrientes y hierro?		¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?	
			Sangrado vaginal abundante		¿Su hijo/a tiene metas, objetivos claros y sabe cómo lograrlos?			
			Sangrado vaginal con mal olor		Los intereses y necesidades de cada miembro son respetados por la familia			
			Fiebre, escalofríos					
			Molestias para orinar					
			Dolor y calor en mamas					
			OTROS RIESGOS	Colocar N°	En su familia, ¿Se promueve la transmisión de experiencias y conocimientos en forma clara y directa?		¿En su familia se resuelven los conflictos con participación de sus miembros?	
			Riesgo de exposición solar		En su familia ¿Se hace difícil demostrar cariño los uno a los otros?		¿Algún miembro de su familia ha sido víctima de violencia (física, psicológica, de género)?	
			Riesgos en el trabajo		¿En su familia se promueve la unión entre sus miembros?		¿Algún miembro de su familia ha intentado suicidarse?	
			Riesgo de consumo de tabaco		Ante situaciones difíciles su familia busca ayuda en otras personas o instituciones.		En su familia, el padre o la madre hablan libremente de la sexualidad con los hijos(as)?	
			Tos y flema más de 14 días					
			Riesgo de sedentarismo					
			Alergia a medicamentos:					

OBSERVACIONES:

VII. CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA Y LA VIVIENDA

INGRESO FAMILIAR		MATERIAL DEL PISO	Marcar con X	MATERIAL DE LAS PAREDES	Marcar con X	MATERIAL DE TECHO	Marcar con X	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	Marcar con X	DISPOSICIÓN DE BASURA	Marcar con X	SERVICIOS EN EL DOMICILIO	Marcar con X
SI (mensual)		Madera		Madera, estera		Calamina		Aire libre		Carro recolector		Teléfono	
		Parquet		Adobe o tapia		Madera, tejas		Acequia, canal		¿Frecuencia?		Internet	
		Losetas		Cemento/ladrillo		Noble		Red pública (*)		A campo abierto		Cable	
AGUA DE CONSUMO	Marcar con X	Cemento/ladrillo		Quincha (caña con barro), piedra con barro		Eternit o fibra de cemento		Letrina		Al río		Electricidad	
Agua con tratamiento (*)		Tierra		Otros		Paja, hojas		Pozo séptico		En un pozo		Agua, desagüe	
Agua sin tratamiento (*)		Otros		Otros		Caña o esteras con barro		Otros		Otros		Otros	
ABASTECIMIENTO DE AGUA	Marcar con X	COMBUSTIBLE PARA COCINAR	Marcar con X	CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS	Marcar con X	VIVIENDA CON INFRAESTRUCTURA EN RIESGO	SI NO	DESCRIBIR:		VIII. RIESGO DEL ENTORNO			Marcar con X
		Leña		A temperatura ambiente		PRESENCIA DE VECTORES EN LA VIVIENDA	SI NO	DESCRIBIR		Lluvias, inundaciones			
		Carbón		Refrigeradora						Basural junto a la vivienda.			
		Bosta		En recipiente sin tapa						Inservibles junto a la vivienda.			
Red pública dentro de la vivienda		Gas, electricidad		En recipiente con tapa		TENENCIA DE ANIMALES				Humos o vapores de productos químicos de fábricas, industrias o minería.			
Red pública fuera de la vivienda (*)		N° DE PERS X HABITACIÓN	Marcar con X	DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTE PROPIO	Marcar con X	TIPO DE ANIMAL		Marcar con X	VACUNAS		Riesgo de derrumbes, huaycos		
Pozo, cisterna		De 1 a 3 miembros		Automóvil		Mascota: perro, gato			SI	NO	Pandillaje, delincuencia.		
Río, acequia		De 4 miembros a más		Bicicleta		De importancia económica: cabras, cameros, cerdos, vaca, aves de corral			SI	NO	Alcoholismo, drogadicción.		
Familia cuenta con mochila de emergencia	SI	NO		Motocicleta		Convive con los animales dentro de la vivienda			SI	NO	Sin alumbrado público.		
Familia cuenta con botiquín de emergencia	SI	NO		Otro					SI	NO	Pistas no asfaltadas.		
				Su vivienda ¿cuenta con espacios destinados al almacenamiento, conservación, manipulación y consumo de alimentos?					SI	NO	Vectores (mosquitos, zancudo roedor, etc).		
				Su cocina ¿cuenta con sistema de eliminación del humo de cocina o ventilación?					SI	NO			



ANEXO 2

Evidencias de la vivienda de la familia en relación a la distancia



hasta el EE.SS. I-2 Salcedo



Niña con síndrome de down y diagnóstico de desnutrición aguda.





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 31/10/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CELIA CERVANTES ZAVALA

Dirección: URB. CHANU CHANU I ETAPA MZ-K L-08

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 31034296

Teléfono: 994 983 576 email: celicz10@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑA CON SINDROME DE DOWN
Y DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL PUESTO DE SALUD I-2 SALCEDO – PUNO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): DESNUTRICIÓN AGUDA, ENTORNO FAMILIAR, SINDROME DE DOWN

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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



Internacional



Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – SEG12

Firma de Autor



huella digital

31/10/2024

Fecha