



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA A FAMILIA DE RIESGO DE
NIÑO CON RETRASO EN DESARROLLO PSICOMOTOR
ATENDIDO EN HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024

PRESENTADO POR
EDITH LOPEZ VILCA

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

JULIACA - PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

TRABAJO ACADEMICO

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A FAMILIA DE RIESGO DE
NIÑO CON RETRASO EN DESARROLLO PSICOMOTOR
ATENDIDO EN HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024**

PRESENTADA POR:

EDITH LOPEZ VILCA

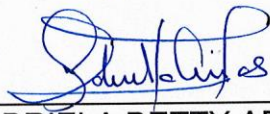
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

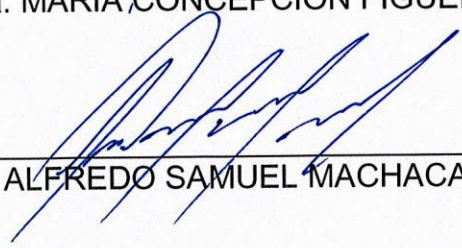
PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA LUQUE

ASESOR DE TESIS

: 
Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PUBLICA SEG 12



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 013-2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 20 de mayo del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-005302 presentado por el (a) Egresado (a): **LOPEZ VILCA EDITH**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a): **LOPEZ VILCA EDITH**, con DNI N°02440257, con número de matrícula: **1510101415**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico Titulado: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A FAMILIA DE RIESGO DE NIÑO CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de: **ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación**;

Que, mediante Resolución Directoral N°184-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°576-2024-SEP-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) Titulado: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A FAMILIA DE RIESGO DE NIÑO CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** la misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG42**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 0000013 de fecha 12 de mayo del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico*;

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 artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del informe final de la investigación (trabajo académico), del (a) Egresado (a): **LOPEZ VILCA EDITH**, para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional de: ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer miembro	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Segundo miembro	: Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Asesor	: Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: viernes 23 de mayo del 2025
Hora	: 09:00 a.m.
Lugar	: Aula N° 207 EPG-UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - el Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Jhon Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°576-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de Diciembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-012589 de fecha 03 de Diciembre del 2024, el (la) egresado (a): **LOPEZ VILCA, EDITH** con DNI N° **02440257** código de matrícula N°1510101415 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico); **acorde al Informe N° 0946-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha 18 de noviembre del 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-012589 el (la) egresado (a): **LOPEZ VILCA, EDITH** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado: **INTERVENCION DE ENFERMERIA A FAMILIA DE RIESGO DE NIÑO CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional **DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR COMUNITARIA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°01066-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **INTERVENCION DE ENFERMERIA A FAMILIA DE RIESGO DE NIÑO CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **LOPEZ VILCA EDITH** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Firma]
Dr. José Antonio Velasco Córdova
Vicerrector de Investigación



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

OFICINA DE INVESTIGACIÓN



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 184-SEP-EPG/UANCV

martes, 09 de julio del 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-07163, de fecha martes, 11 de junio del 2024, el (la) Egresado (a), LOPEZ VILCA EDITH, con DNI N° 2440257, código de matrícula N° 1510101415, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 141-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-07163, el (la) Egresado (a), LOPEZ VILCA EDITH, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A FAMILIA DE RIESGO CON NIÑO DE SÍNDROME DE DOWN Y RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO MEDRANO JULIACA 2024 Línea de investigación SALUD PÚBLICA - SEG42, para optar el GRADO ACADEMICO de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR el (la) Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-01; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 141-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A FAMILIA DE RIESGO CON NIÑO DE SÍNDROME DE DOWN Y RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO MEDRANO JULIACA 2024, presentado por el (la) Egresado (a), LOPEZ VILCA EDITH, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR el (la) Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG. INTERESADO



EDITH LOPEZ VILCA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA A FAMILIA DE RIESGO DE NIÑO CON RETRASO EN DESARROLLO PSICOMOTOR ATENDI...

 TESIS DE PREGRADO

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:546386273

Fecha de entrega

15 ene 2026, 7:59 GMT-5

Fecha de descarga

15 ene 2026, 17:38 GMT-5

Nombre del archivo

T036_02440257_S.docx

Tamaño del archivo

31.3 MB

71 páginas

9696 palabras

52.639 caracteres



17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

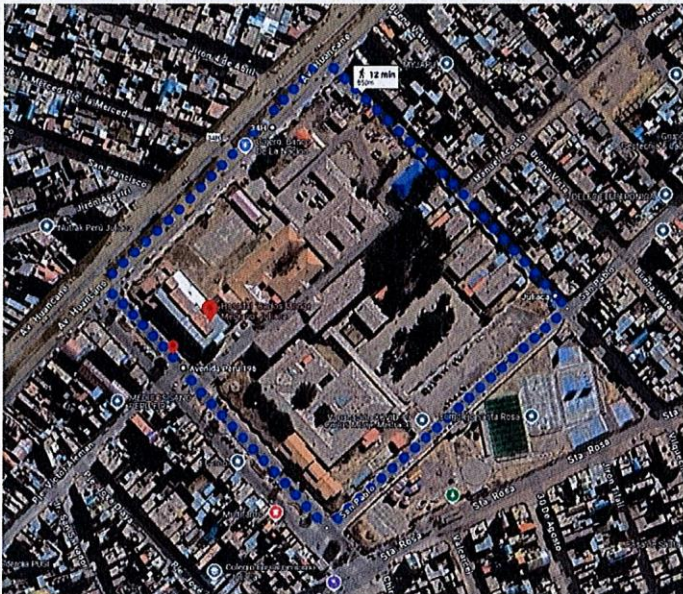
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA A FAMILIA DE RIESGO DE NIÑO CON RETRASO EN DESARROLLO PSICOMOTOR ATENDIDO EN HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	EDITH LOPEZ VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02440257
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-3501-0905
Datos De Asesor	
Nombres y apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5849-7764
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COILA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
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	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG 04
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -16.72755092177749 Longitud: -69.24933405865444 https://maps.app.goo.gl/QTmvR6A6sBiFQvz5 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2023 – Mayo 202
URL de disciplinas OCDE	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNIVERSIDAD ANDRÍA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADODr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo EDITH LOPEZ VILCA, identificado con DNI

Nro. 02440257 en mi condición de egresado de:

☒ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA A FAMILIA DE RIESGO DE NIÑO CON RETRASO

EN DESARROLLO PSICOMOTOR ATENDIDO EN HOSPITAL CARLOS MONGE

MEDRANO JULIACA 2024

Asesorado por: Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

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.

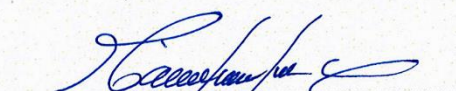
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

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 11 de setiembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A mi madre que ha sabido formarme
con buenos valores lo cual me a
ayudado a seguir adelante



AGRADECIMIENTO

A todas mi familia, amistades y
docentes



ÍNDICE GENERAL

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

CAPÍTULO I

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

1. PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	1
1.1. Valoración.....	1
1.1.1. Datos Generales	1
1.1.2. ESTRUCTURA FAMILIA	2
1.1.3. CONDICION SOCIOECONÓMICA	2
1.1.4. TIPO DE FAMILIA Y CICLO FAMILIAR.....	2
1.1.5. RIESGO FAMILIAR	2
1.1.6. Apgar Familiar: Con 5 Puntos: Familia Disfuncional Leve	3
1.1.7. HISTORIA FAMILIAR	4
1.1.8. DATOS DE LA VIVIENDA	4
1.1.9. DATOS DEL AMBIENTE O ENTORNO FAMILIAR	5
1.1.10. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES	6

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA



2.1. LISTADO DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS	18
2.2. ESQUEMA DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	19

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	20
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	21
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACION	22

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

INFORME DE EJECUCIÓN Y EVALUACION DE ACTIVIDADES	28
REGISTRO DE ENFERMERÍA Y SOAPIE	30

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACION TEORICA

CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS.....	46
FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO	46



RESUMEN

El presente trabajo académico titulado "Intervención de Enfermería a Familia de Riesgo de Niño con Retraso en Desarrollo Psicomotor Atendido en Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024" tiene como **Objetivo:** evaluar la intervención de enfermería a una familia de riesgo, en la que un niño presenta retraso en el desarrollo psicomotor, atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio de caso utilizando la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, con valoración en 13 dominios según la Taxonomía NANDA, priorizando diagnósticos, planificación de intervenciones, ejecución y evaluación de resultados. La paciente es una niña de 3 años con síndrome de Down y retraso psicomotor, perteneciente a una familia en situación de riesgo por factores socioeconómicos, ambientales y de afrontamiento familiar. **Resultados:** La valoración integral identificó tres diagnósticos prioritarios: (1) afrontamiento familiar comprometido, (2) riesgo de caídas del niño, y (3) retraso en el desarrollo infantil, todos relacionados con la condición crónica de la paciente y deficiencias en estimulación y recursos. Se establecieron objetivos enfocados en fortalecer el afrontamiento familiar, disminuir el riesgo de caídas y potenciar el desarrollo del niño mediante manejo interdisciplinario, apoyo familiar y seguimiento por parte del equipo de salud. **Conclusiones:** La intervención de enfermería permitió mejorar algunos procesos de afrontamiento y cuidado dentro de la familia, destacando el rol protagónico de la madre como principal cuidadora. Se recomienda continuar con la intervención permanente, acompañamiento integral y capacitación de los cuidadores para el desarrollo óptimo del niño, así como la articulación con otros servicios de salud y programas sociales.

Palabras clave: retraso psicomotor, síndrome de Down, intervención de enfermería, familia de riesgo, desarrollo infantil, Hospital Carlos Monge Medrano.



ABSTRACT

The present academic work entitled "Nursing Intervention in a Family at Risk of a Child with Psychomotor Development Delay Treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca 2024" **Objective** to evaluate the nursing intervention in a family at risk, in which a child presents a delay in psychomotor development, treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca during the year 2024.

Methodology: A case study was carried out using the Nursing Care Process methodology, with assessment in 13 domains according to the NANDA Taxonomy, prioritizing diagnoses, intervention planning, execution and evaluation of results. The patient is a 3-year-old girl with Down syndrome and psychomotor delay, belonging to a family at risk due to socioeconomic, environmental and family coping factors. **Results:** The comprehensive assessment identified three priority diagnoses: (1) compromised family coping, (2) child's risk of falls, and (3) child developmental delay, all related to the patient's chronic condition and deficiencies in stimulation and resources. Objectives were established to strengthen family coping, reduce the risk of falls, and enhance child development through interdisciplinary management, family support, and follow-up by the health team. **Conclusions:** The nursing intervention improved some coping and care processes within the family, highlighting the leading role of the mother as the primary caregiver. It is recommended to continue with the permanent intervention, comprehensive support, and training of caregivers for the optimal development of the child, as well as the coordination with other health services and social programs.

Keywords: psychomotor delay, Down syndrome, nursing intervention, at-risk family, child development, Carlos Monge Medrano Hospital.



INTRODUCCIÓN

La familia es la base fundamental en el devenir y arreglo de sus jóvenes. A pesar de que los efectos externos son progresivamente diferentes, y de que los cambios sociales constantes y los avances mecánicos han ajustado la organización familiar, la familia sigue siendo el fundamento fundamental de la vida y la educación de los jóvenes escenario más importante para la formación de niños y jóvenes (1).

una situación difícil en comparación con los niños sin discapacidades en la mayoría de las proporciones de asistencia gubernamental para niños (2).

Una familia que tiene dentro de sus individuos un niño o individuo con trastorno de Down piensa que es cualquier cosa menos una enfermedad y no hay niveles de la misma, sin embargo, es una condición característica, por lo que no necesita terapia, siendo su objetivo oscuro, por lo que anticiparse a ella es incomprensible. No se garantiza que el bienestar; muchas veces su bienestar positivo o negativo no está relacionado con su minusvalía. No obstante, el cambio hereditario que describe esta condición está relacionado con algunas patologías del bienestar que requieren consideración. Se trata de patologías relacionadas con su ajuste hereditario, como enfermedades coronarias innatas, infecciones del sistema inmunitario, problemas auditivos o visuales, rarezas gastrointestinales o endocrinas. Los problemas que aparecen no son únicos en relación con los que aparecen en el resto de la población, pero aparecen con mayor frecuencia en individuos con trisomía 21. Estas circunstancias requieren una consideración explícita y un desarrollo adecuado. Estas circunstancias requieren una consideración explícita y un desarrollo adecuado desde el nacimiento (3, 4, 5).



El grupo de una persona discapacitada tiene el objetivo fundamental de planificar la respuesta a las increíbles necesidades y peticiones de la persona discapacitada, pero también de otras personas que deben asimilar y comprender lo que ocurre y en lo que deben trabajar para mejorar las circunstancias, el éxito y la fiabilidad de todos. Los especialistas y las organizaciones de apoyo a la familia deben conocer se desarrolla. Además, deben estar preparados para prestar la ayuda que se espera de ellos en cada momento, para ayudarles a entender las circunstancias y para hacer frente a las necesidades de la familia.

(3).

El esquema propuesto obedece a lo contemplado en la escuela de postgrado de la segunda especialidad en enfermería



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la intervención de enfermería a familia de riesgo en niño con retraso en desarrollo psicomotor atendido en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2024

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar la valoración de enfermería con la Taxonomía NANDA (6) a familia de riesgo en niño con retraso en desarrollo psicomotor atendido
2. Formular los diagnósticos de enfermería priorizados para la familia de riesgo en niño con retraso en desarrollo psicomotor atendido. (6)
3. Proponer el plan de cuidados de enfermería con la Taxonomía NOC y NIC a familia de riesgo en niño con retraso en desarrollo psicomotor atendido (8,9)
4. Aplicar el cronograma de las intervenciones de enfermería a familia de riesgo en niño con retraso en desarrollo psicomotor atendido.
5. Evaluar el proceso del cuidado de enfermería a familia de riesgo en niño con retraso en desarrollo psicomotor atendido



CAPÍTULO I

PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

1. PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

1.1. Valoración

1.1.1. Datos Generales

Familia	: DA.L.Y.
Edad de caso familiar	: 4 años 5 meses
Ciclo familiar	: Familia en expansión etapa adolescente y niño
Procedencia	: Urb. Los Rosales salida Coata
Numero integrantes familia	:05 integrantes de familia
Seguro de salud	:Seguro integral de Salud SIS
Idioma familiar	: Castellano
Religión	:Católicos
Lugar de atención	: Puesto de Salud 9 de octubre – Referido Hospital Carlos Monge Medrano

1.1.2. ESTRUCTURA FAMILIA

Nombres	parentesco	edad	sexo	Grado Instrucción	Actividad	E. Civil
JMLY	Padre	40	M	5to.Sec	Mototaxista	Conv
LYQ	Madre	39	F	5to. Sec	Ama de casa	Conv.
RYLY	Hija	13 a	F	2° Sec	Estudiante	
JBLY	Hijo	10 a	M	5° Prima	Estudiante	
DALY	Hija	3 a	m	casa		

1.1.3. CONDICION SOCIOECONÓMICA

Miembro	Ocupación	Trabajo	Ingreso mensual	Gastos
Padre	Mototaxista	Eventual	Aprox. 1200 soles	Alimentos, vivienda, vestido
Madre	Ama de casa	Su casa	No genera	

1.1.4. TIPO DE FAMILIA Y CICLO FAMILIAR

Familia nuclear

Familia en expansión con niños en edad escolar y pre escolar

1.1.5. RIESGO FAMILIAR

Según los riesgos identificados por etapas de vida, se ha podido identificar:

- Niño con vacunas incompletas
- Pre escolar con antecedente de falta de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Niño pre escolar sin evaluación de cavidad bucal.

- Pre escolar sin sesiones de estimulación temprana, sin exámenes parasitológico, sin suplementación de hierro.
- Niño pre escolar con controles de crecimiento y desarrollo incompletos.
- Niños escolares sin controles completos de crecimiento y desarrollo y evaluación de cavidad bucal.
- Mujer sin Papanicolau anual y sin planificación familiar.

1.1.6. Apgar Familiar: Con 5 Puntos: Familia Disfuncional Leve

CUESTIONES	Casi nunca 0 puntos	A veces 1 punto	Siempre 2 puntos
¿Estás Contento con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?	X		
¿Conversen entre ustedes sobre los problemas que tienen en casa?		X	
¿Las decisiones importantes se toman comúnmente en la familia?		X	
¿La mayoría estaría de acuerdo en que usted está contento con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?		X	
¿Siente que su familia le quiere?			X
TOTAL			

Instrumento validado Bellón y cols (1996).



1.1.7. HISTORIA FAMILIAR

Familia oriunda de la ciudad de Juliaca, radicada en la localidad de Salida Coata Capachica por un tiempo considerable, recientemente residieron en Salida Huancané, son compañeros y tienen 3 hijos, casa propia, porque cuentan con familiares en la ciudad de Juliaca y en la zona.

1.1.8. DATOS DE LA VIVIENDA

- Tipo de la vivienda: Solo de la familia
- Tenencia de la vivienda: Propia
- Energía eléctrica: Conexión intra domiciliaria y luz pública.
- Material de paredes: material noble
- Material de Piso : Tierra
- Material de Techo: de calamina
- Agua para uso humano: Agua de pozo sin tratamiento de depósito.
- Eliminación de excrementos: en retrete.
- Número de individuos por habitación: 4 individuos por habitación, disponen de una habitación que es cocina-salón.
- Aparatos domésticos: La familia dispone de TV, cocina de gas y además cocina con leña sustituyendo los tiempos de propósito.
- frecuentemente recogen los residuos sólidos a veces 1 vez por mes y se deposita la basura en bolsas de plástico y un contenedor sin tapa los mismos que pueden ser enterrados o quemados, se observa basura a campo abierto en la vivienda y en los alrededores.
- Conservación de alimentos: no refrigerados a temperatura ambiente.



1.1.9. DATOS DEL AMBIENTE O ENTORNO FAMILIAR

a) Datos de la vivienda

no cuentan aun no cuentan con conexión de agua domiciliaria, se abastecen de pozo y cisterna, no cuentan aun con conexión de alcantarillado, el recojo de residuos sólidos se realiza una vez por mes o cada 15 días por Hay algunos puntos cerca de las casas donde se recoge la basura.

Hay carreteras con pozos de alumbrado público, carreteras sin cima negra, sólo el camino a Coata está despejado, y hay mercados cerca para abastecer las necesidades esenciales.

b) Características del vecindario.

Familias provenientes de diferentes partes, habitan desde que han ido poblándose la zona, siendo migrantes de diferentes partes de la región Puno, principalmente de Coata y Capachica, con ingresos relativamente bajos, ya que no se ostenta construcciones grandes, las viviendas van mejorando paulatinamente con construcciones de cemento y ladrillo, gran parte son construcciones de adobe y techo de calamina.

c) Movilización geográfica del vecindario.

Las personas que habitan por el vecindario cuentan con sistema de transporte publico de líneas, motos, taxis y otros de índole personal.

d) Historia de la salud de la familia.

Familia en expansión con 3 hijos en etapa escolar y pre escolar los que enferman de resfríos, gripes, y problemas respiratorios, también se presenta trastornos tipo diarrea más en los niños que en los adultos siendo esto esporádico, no siempre acuden al establecimiento de salud, cuando consideran que no hay complicaciones recurren a medicina tradicional mates, yerbas y compra de

medicamentos tipo “panado” u otra que se lo ofrecen en alguna botica o farmacia sin prescripción médica.

Madre de la familia refiere que a dado a luz en el hospital, no participo de psicoprofilaxis, acudiendo con mayor frecuencia por nacimiento de ultimo hijo con síndrome de Down el cual se encuentra con controles periódicos y asistencia a medicina física y rehabilitación. El resto de miembros sin mayores complicaciones que las prevalentes en la infancia y sin mayores complicaciones.

e) Problemas de salud de la familia.

Familia con niña con discapacidad el cual requiere manejo interdisciplinario que apoye en logro de capacidades a nivel psicomotor y del lenguaje.

Requiere control de programas preventivos.

No tienen controles o visitas a servicio de odontología, desparasitación, administración de vitamina A.

Madre sin control de planificación familiar y falta de control odontológico, no son parte de algún programa de apoyo social.

1.1.10. Valoración Según Modelo De Clasificación De Dominios Y Clases

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Clase 1. Toma de conciencia de la salud

La familia LY. familia adulta en expansión con 3 hijos en edad escolar y uno pre escolar, no han tomado conciencia de la salud en aspectos preventivos promocionales y de rehabilitación del menor con síndrome de Dow, al no contar con controles completo y demás demuestran falta de importancia a la salud de sus miembros, principalmente del niño con discapacidad.



Clase 2: Gestión de la salud

Madre refiere que no acude con las fechas citadas en determinadas citas o recomendaciones por estar ocupada en tareas familiares, y el cuidado escolar de los 2 hijos más establecidos, no muestran mucho interés en ocuparse de su bienestar. misma ya que le falta controles de su salud y de la menor que requiere interconsultas con especialidades para mejorar su discapacidad.

Expresan predisposición para recibir visitas domiciliarias y y recibir información y educación sobre el cuidado de su salud.

DOMINIO 2: NUTRICION

Clase 1: Ingestión:

Madre expresa que los hábitos de alimentación se realizan con una frecuencia de 3 veces al día principales, con alimentos intermedios y el menor con alimentación según la necesidad siendo en una frecuencia de 5 veces al día por lo menos. Antecedente de menor de 3 años que no recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, no reciben de forma permanente la suplementación de hierro.

Niños mayores y adultos consumen alimentos sin problemas que les impida.

Clase 2. Digestión.

No existen problemas en este dominio que represente problema por ser una familia de atención ambulatoria en establecimiento de salud.

Clase 5. Hidratación

Los miembros de la familia ingieren líquidos según las necesidades y gustos preferenciales de mates, refrescos incluso bebidas gaseosas, niña de 3 años con consumo de leche de tarro con relativa frecuencia de unas 3 a 5 veces por semana, consumo de diferentes líquidos.



DOMINIO 3: ELIMINACION

Clase 1: Función Urinaria

Los integrantes de la familia no refieren alteraciones o problemas en esta clase, sólo la menor de 3 años con síndrome de Dow que aun no controla de forma total el esfínter vesical por lo que aun sigue utilizando pañales descartables. El resto de familia sin particularidades.

Clase 2: Sistema Gastrointestinal.

La madre expresa que una parte de los miembros de la familia han tenido a veces problemas gastrointestinales, como flojedad intestinal o disenterías, con dolores abdominales que cedían al tratamiento de hogar, habiendo acudido alguna vez cuando los otros hijos eran menores al establecimiento de salud, también algunas veces han a la hora del surtido de información, ni siquiera uno de ellos dio el alto.

Clase 3: Sistema tegumentario

No refieren mayores alteraciones que algunas veces el menor con discapacidad ha sufrido caídas que han requerido el control en la vivienda para limpieza y curación sencilla de la herida en rodillas o pequeños accidentes en la vivienda.

Clase 4: Sistema Pulmonar Respiración:

Los miembros de la familia en el momento cuentan con sistema pulmonar respiratorio en cuanto a la ordinariez, la madre informa de que en la actualidad respira bien, sus entradas nasales son despejadas, aunque es normal que se resfríe en alguna ocasión, generando mayor preocupación niño con discapacidad.



DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO

Clase 1: Reposo y Sueño

Los miembros de la familia descansan en dos habitaciones ellos comparten con la menor con de 3 años, descansan un promedio de 6 a 8 horas los niños en edad escolar el menor de 3 años descansa un poco mas, conyugue que duerme un aproximado de 6 horas ya que sale a trabajar desde tempranas horas de la mañana.

Clase 2: Actividad y ejercicio

Los miembros de la familia LY. De 5 integrantes el conyugue todos los días no realizan mayor actividad física ya que trabaja como mototaxista, y sale y entra en la unidad móvil, madre y conyugue que se dedica a los quehaceres de la casa, realiza visitas al mercado, realizar todas las actividades de la vivienda considerando que realiza mas de 30 minutos de actividad física diaria, pudiendo ser mucho mayor ya que el menor con discapacidad requiere mayor atención y cuidado.

Menor con discapacidad con requerimiento de orientación para realizar actividad y ejercicio para superar limitaciones físicas lo que requiere manejo del área de terapia física y rehabilitación.

Clase 3: Equilibrio de energía

Mujer y madre refiere que diariamente generan tanta energía por cuidado de la menor y actividades diarias de la vivienda y el cuidado de la familia. Menor con discapacidad requiere mayor control de su energía ya que se encuentra limitada por falta de rehabilitación.

Clase 4: Respuestas cardiovasculares respiratoria

Sin particularidades entre los miembros de la familia.

Clase 5: Autocuidado:

Madre refiere que los familiares conocen algunas partes de la contraacción de las partes esenciales de cuidarse, beber agua de pozo refieren hervir el agua para consumo de niños y de los miembros, pero algunas veces los niños consumen sin hervirla generando riesgos de parasitosis y algunas sin desparasitación, realizan higiene de manos no siempre con jabón, o no lo hacen con frecuencia por falta de conexión permanente de agua, aun no cuentan con servicio intradomiciliario de eliminación de excretas contando con un pozo ciego o tipo letrina, no tiene desagüe por lo que las aguas son hechas al piso de tierra, también los residuos sólidos tienen un almacenamiento de tachos no todos con tapa, muchos están dispersos al campo libre.

La ropa de los niños no se encuentra limpia, de la madre también, se encuentra en regular estado de higiene.

DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION

Clase 1: Atención;

Miembros de la familia con buena disposición mental para darse cuenta u observar a excepción de la menor de 3 años con discapacidad por retardo mental y físico consecuencia del síndrome de Dow.

Clase 2: Orientación; miembros de la familia a excepción de la menor de 3 años con discapacidad todos orientados en espacio, tiempo y espacio.

Clase 3: sensación y Percepción; no se recolecto esta información.

Clase 4: Cognición

La familia ha tenido visitas domiciliarias por parte de personal de salud habiendo recibido algunas orientaciones sobre cuidado de la salud, especialmente de la menor con discapacidad pero a pesar de ello aun hijos y madre con falta de



controles y visitas a servicios preventivos como control dental, control pre natal, Papanicolau y medicina física y rehabilitación, declara que realizará ejercicios instructivos en casa y participa en algunos en la oficina de bienestar.

Clase 5: Comunicación:

Los miembros de la familia se comunican entre ellos mediante el lenguaje, no realizándolo aun la menor que presenta alteración en el área de lenguaje que requiere terapias, no existiendo disponibilidad de este servicio de forma permanente en el sistema sanitario de la ciudad de Juliaca

Tiene comunicación con los miembros de la comunidad y del entorno social que los rodea.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

Clase 1: Auto concepto; No se a obtenido información.

Clase 2: Autoestima se observa madre preocupada por el hogar por la menor con discapacidad que aún no se ha insertado a algún centro de educación regular o especial, siendo constante la preocupación por el bienestar de los hijos principalmente de la hija menor de 3 años.

Clase3: imagen Corporal. Madre que brinda información refiere situaciones de imagen de la hija menor, ya que la población o personas del entorno por rasgos característicos del síndrome de Dow, generando preocupación por imagen del menor aunque el aun no percibe ninguna situación de su entorno que parezca no normal.

Se observa a mujer con preocupación habitual de la condición de su menor, de ella y de los demás miembros no existe preocupación por su imagen corporal.



DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Clase 1: Rol de cuidados, madre es quien principalmente se encarga del cuidado del miembro de la familia, con apoyo del conyugue al tener un trabajo no fijo como mototaxista compartiendo el cuidado, pero de la menor con discapacidad es la madre quien principalmente brinda todo el cuidado y el traslado a sus diferentes controles y los que le brinda en el hogar, los cuidado involucra preparación.

Clase 2: relaciones familiares; madre manifiesta que la relación con el conyugue es buena, se conversa y da solución a los problemas con apoyo de uno y otro, incluso con otros miembros de la familia padres, hermanos, existen algunas necesidades económicas pero existen suficiente ingresos económicas que satisfacen las necesidades básicas de la familia.

Madre refiere que la relación con sus niños es muy fuerte, no así relación del padre con la hija mayor de 13 años en edad adolescente y de la menor de 3 años.

Madre es quien les brinda los cuidados con la alimentación, cuidado para la educación, los apoya en casa es sus tareas, y menor es quien requiere mayor atención y como hermanitos con relaciones pero no con responsabilidad del cuidado.

Clase 3: Desempeño del rol.

Padre actualmente es quien brinda la provisión de la económica para soporte de los miembros, y satisfacción de necesidades principalmente de la alimentación, vivienda, madre desempeña el rol principal de cuidado de los miembros del hogar principalmente de los menores que son 3 y con mayor atención de la menor con



discapacidad, no siendo de mucho apoyo el padre por salir frecuentemente a trabajar como mototaxista.

Niños menores de 13 y de 10 años cumplen roles pequeños en el hogar, no siendo de mayor responsabilidad.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD Y REPRODUCCION

Clase 1: Identidad sexual; no se recolecto esta información

Clase 2: Función sexual; madre sin control de planificación familiar y sin Papanicolau anual no se pudo recolectar otra información

Clase 3: Reproducción.

Familia no ha expresado deseos de incremento de familia pero sin planificación familiar.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 1. respuestas postraumáticas: familia ha venido afrontando el trauma psicológico del nacimiento de un niño con alteraciones en el desarrollo, menor aun no ha tomado conciencia de su entorno mental y social.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

La Madre desde nacimiento de la menor con discapacidad ha venido afrontando de la mejor manera habiendo sufrido emocionalmente los primeros meses y aun tiene mucha preocupación pero la misma viene sido afrontada permanentemente con apoyo de otros miembros de la familia no tiene circunstancias extremadamente conflictivas en este momento, están más preocupados por satisfacer sus necesidades de comida y alojamiento, y no con el bienestar, explícitamente la contraacción y el avance del bienestar.



DOMINIO 10: VALORES Y CREENCIAS

Clase 1: Valores y Clase 2 : Creencias.

Familia donde la gente proclama la religión católica por referencia de la madre, solo participan en misas, algunas veces van a la casa de oración de todos modos no es progresista, ni ellos son coordinados a ninguna reunión estricta.

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION

Clase 1: Infección.

La limpieza en la casa no es suficiente, los residuos fuertes están a la intemperie, el pozo tiene una cubierta permanente, el baño en la casa, la utilización del agua del pozo generalmente no es tratada, los familiares claramente no están enfermos infecciosa las que se dan con relativa frecuencia, solo la menor con discapacidad por defecto congénito.

Clase 2: Lesión física.

Niña pequeña que ha sufrido caídas por retardo en el desarrollo, con riesgo permanente de caídas a nivel del hogar con retraso en el desarrollo psicomotor, miembros de la familia con cuidado y existencia de riesgo permanente de caídas y demás por vivienda aun en situación de pisos y aldaños con viviendas en construcción y falta de vías con asfalto.

Clase 3. Violencia:

La madre alude que no hay ensañamiento mental y verbal por parte de la pareja, hay algunos conflictos sin embargo no llegan a la situación de violencia, en menores no se ejerce violencia de algún tipo mas que algunas llamadas de atención como parte de la educación que se considera en el hogar y la familia.

Clase 4. Peligros del entorno:

El clima de la casa muestra una apuesta super duradera debido a la utilización de agua no tratada, la presencia de vectores de ratas debido a la presencia de fuertes residuos en y alrededor de la casa, la presencia de criaturas, por ejemplo, caninos alrededor de la casa, la casa tiene un suelo de tierra y los jóvenes juegan fuera, la eliminación de excrementos, y así sucesivamente, y así sucesivamente es en un baño con conexión tipo pozo ciego, y en los alrededores algunas veces se observa al campo libre. Con el consiguiente riesgo ambiental.

Clase 6. Termorregulación.

Los niños y los parientes mantienen suficientemente su nivel de calor interno, ninguno con calor u otro ascenso por ahora.

DOMINIO 12: COMODIDAD

Clase 1: Comodidad física.

Los miembros de la familia cuentan con dos dormitorios en cada una de ellas con 2 camas, les permite descanso físico diario, y vivienda con implementos necesarios para satisfacción de necesidades básicas.

Clase 2. Confort ambiental

Con riesgo ya descrito en puntos anteriores

Clase 3. Confort social

Sin mayores particularidades con buenas relaciones con los miembros de la comunidad, entre los miembros de la familia, padre no mantiene contacto fuerte con hija de 13 años y menor de 3 años con discapacidad.



DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Clase 1: Crecimiento.

Se observa peso y talla de hijos de 13 y 10 años adecuada para la edad, menor de 3 años también con peso adecuado no la talla.

Clase 2: Desarrollo.

Se observa retraso del desarrollo psicomotor marcado en la menor de 3 años por presentar síndrome de Dow y con retraso en el área de lenguaje, psicomotor y social.

1.11. ESQUEMA DE VALORACION DE LA PACIENTE

Nombre de la paciente: DA. L.Y. **Edad de la paciente:** 3 AÑOS **Etapas de vida:** Niño – pre escolar

Familia : Familia con niña con retraso en crecimiento y desarrollo por síndrome de Down

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Familia con niña de 3 años portadora de síndrome de Down, madre expresa preocupación por cuidados, requerimientos médicos y controles, no acudiendo oportunamente a controles, inmunizaciones y recoger referencias para manejo interdisciplinario	DOMINIO 9 : Afrontamiento /tolerancia al estrés CLASE 2: Respuestas de afrontamiento CODIGO: (00074) Afrontamiento familiar comprometido	00074 - Afrontamiento familiar comprometido Definición. implica que la ayuda, el apoyo o la asistencia prestados por la persona de referencia son (o corren el riesgo de ser) insuficientes o ineficaces para que el cliente pueda hacer frente de manera suficiente a las tareas formativas que se espera que realice para adaptarse a su situación de bienestar.	Familia con niña portadora de síndrome de Down madre asume mayor responsabilidad del cuidado ya que tiene 2 hijos en edad escolar y padre quien brinda apoyo y soporte económico y muy poco apoyo para el cuidado de menor. capacidades a nivel psicomotor y del lenguaje.	Condición de familiar prolongada generando cambios de rol y agotamiento como cuidadora
Niña pequeña con caídas frecuentes por retardo en el desarrollo físico, social y mental madre brinda cuidado permanente, vivienda con algunas zonas de riesgo por situación de pisos y alrededores con viviendas en construcción y falta de vías con asfalto.	DOMINIO 11: Medidas de seguridad CLASE 2 : Lesión física CODIGO: (00306) - Riesgo de caídas del niño	Riesgo de caídas de niña (00306) Definición. Niño impotente ante una ocasión que acabe tumbado en el suelo u otro nivel inferior por desconsideración, que podría pensárselo dos veces.	Familia con niña de 3 años con limitaciones en su desarrollo psicomotor y mental la que requiere vigilancia constante generando no solo cansancio sino dificultad para afrontar problema solo la madre	Alteración del desarrollo físico y mental mas lento por condición de ser portadora de síndrome de Down.
Niña de 3 años presente retraso para el logro y realizar habilidades (motoras, sociales, de expresión) según la edad que le corresponde	DOMINIO 13: Desarrollo del crecimiento CLASE 2 : Desarrollo CODIGO : (00314) Retraso en el desarrollo infantil	Retraso en el desarrollo infantil (00314) Definición: Estado en el que el singular muestra desviaciones de sus normas de conducta personal correspondientes a las de su grupo de edad.	Niña de 3 años que no logra los indicadores de logro en las áreas motora, social, psicomotriz y del lenguaje.	Deficiencias ambientales y de estimulación secundaria a síndrome de Down.



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

2.1. LISTADO DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

1° DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA: (00074) Afrontamiento familiar comprometido.

DOMINIO 9 : Afrontamiento / Tolerancia al estrés

CLASE 2 : Respuestas de afrontamiento

CODIGO : (00074)

FACTOR RELACIONADO: Condición de familiar prolongada generando cambios de rol y agotamiento como cuidadora

2°. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: riesgo de caídas del niño (00306)

DOMINIO 11 : Medidas de seguridad

CLASE 2 : Lesión física

CODIGO : (00306)

FACTOR RELACIONADO: Alteración del desarrollo físico y mental mas lento por condición de ser portadora de síndrome de Dow.

3º. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Retraso en el desarrollo infantil**DOMINIO 13:** Desarrollo del crecimiento**CLASE 2 :** Desarrollo**CODIGO :** (00314)**FACTOR RELACIONADO :** Deficiencias ambientales y de estimulación secundaria a síndrome de Dow.**2.2. ESQUEMA DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

1. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	DOMINIO	CLASE	CODIGO DEL DIAG.	FACTOR RELACIONADO
Afrontamiento familiar comprometido.	DOMINIO 9 : Afrontamiento / Tolerancia al estrés	CLASE 2 : Respuestas de afrontamiento	CODIGO : (00074)	Condición de familiar prolongada generando cambios de rol y agotamiento como cuidadora

2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	DOMINIO	CLASE	CODIGO	FACTOR RELACIONADO
Riesgo de caídas del niño	DOMINIO 11 : Medidas de seguridad	CLASE 3 : Desempeño del rol	CODIGO : (00306)	Alteración del desarrollo físico y mental mas lento por condición de ser portadora de síndrome de Down.

3. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	DOMINIO	CLASE	CODIGO	FACTOR RELACIONADO
Retraso en el desarrollo infantil	DOMINIO 13: Desarrollo del crecimiento	CLASE: 2. Desarrollo	CÓDIGO: 00314	Deficiencias ambientales y de estimulación secundaria a síndrome de Down



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DOMINIO 9 : Afrontamiento / Tolerancia al estrés

CLASE 2 : Respuestas de afrontamiento

CODIGO : (00074)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Afrontamiento familiar comprometido relacionado con condición de familiar prolongada generando cambios de rol y agotamiento como cuidadora.

DOMINIO 11 : Medidas de seguridad

CLASE 2 : Lesión física

CODIGO : (00306)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de caídas del niño relacionado con alteración del desarrollo físico y mental mas lento por condición de ser portadora de síndrome de Down

DOMINIO 13: Desarrollo del crecimiento

CLASE 2 : Desarrollo

CODIGO : (00314)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Retraso en el desarrollo infantil relacionado con deficiencias ambientales y de estimulación secundaria a síndrome de Down.



3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

1. Mejorar el afrontamiento familiar principalmente de la madre con apoyo familiar y redistribución de roles y de apoyo entre todos los miembros de la familia
2. Disminuir el riesgo de caídas en la niña mediante estimulación y logro de mayor independencia motora
3. Insertar a niña a manejo interdisciplinario y de áreas de estimulación y programa de PRITE y otros de apoyo a niños con síndrome de Down.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACION

Nombre de la paciente: DA. L.Y. **Edad de la paciente:** 3 AÑOS **Etapas de vida:** Niño – pre escolar

Familia : Familia con niña con retraso en crecimiento y desarrollo por síndrome de Down.

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																																																												
1	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Adaptación familiar seria relacionado con condición de familiar prolongada generando cambios de rol y agotamiento como cuidadora.	CODIGO NOC: 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia 2506 - Salud emocional del cuidador principal PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>260003 - Afrontamiento de los problemas de la familia</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>260007 - Expresa libremente sentimientos y emociones</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>260011 - Establece prioridades</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>250601 - Satisfacción con la vida</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	260003 - Afrontamiento de los problemas de la familia			X			260007 - Expresa libremente sentimientos y emociones		X				260011 - Establece prioridades		X				250601 - Satisfacción con la vida		X				NIC: 7140 - Apoyo a la familia Cultivar una relación de confianza con la familia Fortalecer a la familia respecto a sus estrategias a nivel familiar o de la comunidad NIC: 7040 - Apoyo al cuidador principal Enseñar a la cuidadora principal que es la madre la terapia y	En familias con niños con habilidades especiales genera tensión y pasar por un proceso de adaptación para la aceptación del problema y continuar con todo el apoyo a la familia en nuestro medio siendo la madre la principal cuidadora, de manera que se es importante brindar el soporte emocional a la madre por ser ella quien enfrenta y	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>260003 - Afrontamiento de los problemas de la familia</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr> <td>260007 - Expresa libremente sentimientos y emociones</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr> <td>260011 - Establece prioridades</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr> <td>250601 - Satisfacción con la vida</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> </tbody> </table> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado Puntaje Final:16 Puntaje Diana: 20	INDICADORES	1	2	3	4	5	260003 - Afrontamiento de los problemas de la familia				X		260007 - Expresa libremente sentimientos y emociones				X		260011 - Establece prioridades				X		250601 - Satisfacción con la vida				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
260003 - Afrontamiento de los problemas de la familia			X																																																														
260007 - Expresa libremente sentimientos y emociones		X																																																															
260011 - Establece prioridades		X																																																															
250601 - Satisfacción con la vida		X																																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
260003 - Afrontamiento de los problemas de la familia				X																																																													
260007 - Expresa libremente sentimientos y emociones				X																																																													
260011 - Establece prioridades				X																																																													
250601 - Satisfacción con la vida				X																																																													



DOMINIO 9 : Afrontamiento / tolerancia al estrés	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado Puntaje Basal: 9	asistencia al control y terapias de menor. Informar a la madre sobre el manejo interdisciplinario y acudir a terapias, centros especializados y potenciar capacidades de niña.	asume la responsabilidad del cuidado de los integrantes de la familia lo cual requiere asesoría y apoyo La familia para hacer frente a los problemas que no permiten el avance de formas adecuadas de comportamiento hacia el individuo débil.	Puntaje Basal: 9 20 ----- 100% 16 ----- X % X= 80% INTERPRETACIÓN: Madre principalmente y familia viene afrontando el cuidado y necesidades de atención en centros especializados de menor, debe cumplir con los controles, las inmunizaciones la misma que se viene dando progresivamente el cual debe brindarse de forma sostenida y permanente
CLASE 2 : Respuestas de afrontamiento				
CODIGO : (00074)				

Nombre de la paciente: DA. L.Y. **Edad de la paciente:** 3 AÑOS **Etapas de vida:** Niño – pre escolar

Familia : Familia con niña con retraso en crecimiento y desarrollo por síndrome de Down.

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																																																												
2	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo de caídas del niño relacionado con alteración del desarrollo físico y mental mas lento por condición de ser portadora de síndrome de Down	CODIGO NOC: 1909 Conductas de prevención de caídas 1828 Conocimiento: prevención de caídas PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190903 Colocación de barreras para prevenir caídas</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>109002 Provisión de ayuda personal</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>182802 Descripción del uso y propósito de los mecanismos de seguridad</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>182814 Descripción de enfermedad que aumentan el riesgo</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	190903 Colocación de barreras para prevenir caídas		X				109002 Provisión de ayuda personal		X				182802 Descripción del uso y propósito de los mecanismos de seguridad		X				182814 Descripción de enfermedad que aumentan el riesgo		X				NIC: 5620 Enseñanza: habilidad psicomotora Impartir educación para el bienestar en la mejora de las habilidades en la estrategia psicomotriz adecuada. Preparar al niño para el procedimiento psicomotor y el uso de dispositivos de ayuda. Estimulación cognitiva: fomento de la conciencia y la comprensión del clima	En personas con limitaciones físicas y mentales se debe establecer factores de riesgo que hacen al individuo indefenso ante las lesiones provocadas por caídas imprevistas. En el desarrollo del estado de transpor de Síndrome de Dow del proceso en la persona, en mayor o en menor grado, es impotente ante la mayor	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190903 Colocación de barreras para prevenir caídas</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr> <td>109002 Provisión de ayuda personal</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr> <td>182802 Descripción del uso y propósito de los mecanismos de seguridad</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr> <td>182814 Descripción de enfermedad peramente que aumentan el riesgo</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> </tbody> </table> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado Puntaje Final:16 Puntaje Diana: 20 Puntaje Basal: 8 20 ----- 100% 16 ----- X % X= 80 %	INDICADORES	1	2	3	4	5	190903 Colocación de barreras para prevenir caídas				X		109002 Provisión de ayuda personal				X		182802 Descripción del uso y propósito de los mecanismos de seguridad				X		182814 Descripción de enfermedad peramente que aumentan el riesgo				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
190903 Colocación de barreras para prevenir caídas		X																																																															
109002 Provisión de ayuda personal		X																																																															
182802 Descripción del uso y propósito de los mecanismos de seguridad		X																																																															
182814 Descripción de enfermedad que aumentan el riesgo		X																																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
190903 Colocación de barreras para prevenir caídas				X																																																													
109002 Provisión de ayuda personal				X																																																													
182802 Descripción del uso y propósito de los mecanismos de seguridad				X																																																													
182814 Descripción de enfermedad peramente que aumentan el riesgo				X																																																													



	DOMINIO 11 : Medidas de seguridad CLASE 2 : Lesión física CODIGO : (00306)	1. Inadecuada. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Completamente adecuado 1 Ninguno.. 5. Extenso Puntaje Basal: 8	mediante mejoras organizadas NIC: 6486 Manejo ambiental: seguridad. Educar en la administración del clima real para avanzar en la seguridad y prevenir caídas. Enseñar al niño medidas de seguridad con control y manejo del clima real que favorezcan el bienestar.	vulnerabilidad a las caídas, que pueden infligir cualquier tipo de daño y minar su bienestar.	INTERPRETACIÓN: Familia principalmente madre brinda mayor cuidado evitando que el espacio físico de la vivienda sea un riesgo constante, disminuyenose progresivamente medio y ambiente familiar con menores riesgos.
--	---	---	---	--	--



Nombre de la paciente: DA. L.Y. **Edad de la paciente:** 3 AÑOS **Etapas de vida:** Niño – pre escolar

Familia : Familia con niña con retraso en crecimiento y desarrollo por síndrome de Down.

Nº	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																																																												
3	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA : Retraso en el desarrollo infantil relacionado con deficiencias ambientales y de estimulación secundaria a síndrome de Down DOMINIO 13: Desarrollo del crecimiento.	CODIGO NOC: 2211 Ejecución del rol de padres PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>221108 Utiliza los recursos sociales, se salud y otros de forma apropiada</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>221104 Estimula el desarrollo cognitivo</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>221110 Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento de la niña</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>221101 Facilita las necesidades físicas del niño</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado Puntaje Basal: 8	INDICADORES	1	2	3	4	5	221108 Utiliza los recursos sociales, se salud y otros de forma apropiada		X				221104 Estimula el desarrollo cognitivo		X				221110 Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento de la niña		X				221101 Facilita las necesidades físicas del niño		X				8274-Fomentar el desarrollo: niños Establecer una relación de confianza con el niño. Observa las necesidades específicas del niño y sus transformaciones importantes. Entrenar al niño para que pida ayuda cuando la necesite. Ayudar al niño a dominar sus habilidades Ayudarle a adquirir habilidades	Existen problemas que no facilitan un desarrollo adecuado a la edad debido a trastornos genéticos o congénitos. Los tutores de jóvenes con capacidades excepcionales deben descubrir que el desarrollo y el avance del niño no es normal sino tendrá un retraso y dependiendo de la atención y cuidado evidenciara los y progresos hasta niveles	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A <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>221108 Utiliza los recursos sociales, se salud y otros de forma apropiada</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr> <td>221104 Estimula el desarrollo cognitivo</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr> <td>221110 Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento de la niña</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr> <td>221101 Facilita las necesidades físicas del niño</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr> </tbody> </table> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado Puntaje Final: 16 Puntaje Diana: 20 Puntaje Basal: 8 20 ----- 100% 16 ----- X %	INDICADORES	1	2	3	4	5	221108 Utiliza los recursos sociales, se salud y otros de forma apropiada				X		221104 Estimula el desarrollo cognitivo				X		221110 Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento de la niña				X		221101 Facilita las necesidades físicas del niño				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
221108 Utiliza los recursos sociales, se salud y otros de forma apropiada		X																																																															
221104 Estimula el desarrollo cognitivo		X																																																															
221110 Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento de la niña		X																																																															
221101 Facilita las necesidades físicas del niño		X																																																															
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
221108 Utiliza los recursos sociales, se salud y otros de forma apropiada				X																																																													
221104 Estimula el desarrollo cognitivo				X																																																													
221110 Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento de la niña				X																																																													
221101 Facilita las necesidades físicas del niño				X																																																													



	CLASE 2 : Desarrollo CODIGO : (00314)		sociales y emocionales fomentando la comunicación, la colaboración y manejo de emociones.	tanto como se estimule y se puede lograr un desarrollo etimológico, mental, social, próximo y motor de los niños en edad preescolar y juvenil.	X= 80% INTERPRETACIÓN: Padres principalmente la madre viene integrandose a los controles permanentes para las referencias y visita a areas de rehabilitación para atencion especializada principalmente estimualción.
--	--	--	---	---	--



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

INFORME DE EJECUCIÓN Y EVALUACION DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS ALCANZADOS
Julio 2024	Apoyo a la familia Favorecer una relación de confianza con la familia Reforzar a la familia respecto a sus estrategias a nivel familiar o de la comunidad Apoyo al cuidador principal Enseñar al cuidador la terapia y asistencia al control y terapias de menor.	Familia principalmente madre brinda mayor cuidado evitando que el espacio físico de la vivienda sea un riesgo constante, disminuyenose progresivamente medio y ambiente familiar con menores riesgos.
Agosto 2024	Enseñanza: habilidad psicomotora Impartir formación en bienestar para el desarrollo de habilidades cognitivas en el procedimiento psicomotor adecuado. Preparar al niño para la estrategia psicomotriz y el uso de dispositivos de ayuda.	Familia principalmente madre brinda apoyo en el uso de dispositivos y estímulo para el desarrollo psicomotriz del niño, protege de riesgos ambientales y físicos; Con empoderamiento del RBC



	Sensación mental: fomentar la atención y la comprensión del entorno mediante mejoras organizadas. Manejo ambiental: seguridad. Educar en la gestión del clima real para aumentar la seguridad y prevenir las caídas. Comprender el atractivo de ajustar las circunstancias naturales que pueden aumentar el riesgo.	
Setiembre 2024	Fomentar el desarrollo: niños Establecido una relación de confianza en el niño. Observa las necesidades extraordinarias y las variaciones fundamentales del niño. Enseñarle a pedir ayuda cuando la necesite. Ayudarle a adquirir habilidades sociales y emocionales fomentando la comunicación, la colaboración y manejo de emociones.	Padres principalmente la madre viene integrandose a los controles permanentes para las referencias y visita a areas de rehabilitación para atencion especializada principalmente estimulación.



REGISTRO DE ENFERMERÍA Y SOAPIE

SOAPIE (1) Fecha: Julio 2024. Turno : Diurno

- S:** Madre de niña menciona "Me siento preocupada por todo los cuidados permanentes que requiere mi hija, acudir a los controles médicos, vacunas y venir permanentemente... siempre necesita atención"
- O:** A la valoración de enfermería madre con expresión, esta orientada en TEP, responde al interrogatorio y realiza preguntas, mantiene comunicación por momentos interés y por momento desinterés.
- A:** **Diagnóstico de Enfermería:** Familiar comprometido relacionado con condición de familiar prolongada generando cambios de rol y agotamiento como cuidadora.
- P.** Madre tiene un afrontamiento de los problemas de la familia y se cuidara su salud emocional del cuidador principal
- I.** Se ha favorecido una relación de confianza con la familia, se ha reforzado a la familia respecto a sus estrategias a nivel familiar o de la comunidad, se ha enseñado a madre sobre la terapia y asistencia al control y terapias de menor, y se ha informado a la madre sobre el manejo interdisciplinario y acudir a terapias, centros especializados y potenciar capacidades
- E.** Familia y madre principalmente viene afrontando el cuidado y necesidades de atención en centros especializados de menor, controles, CRED, inmunizaciones la misma que se viene dando progresivamente el cual debe brindarse de forma sostenida y permanente

Lic. Enf. Edith LOPEZ VILCA

C.E.P. 39203



SOAPIE (2) Fecha: Agosto 2024. Turno : Diurno

- S:** Madre de niña menciona “mi hija no puede aun mantenerse de pie sola y no es estable cuando corre es ahí donde se cae frecuentemente en casa y cuando quiere jugar”.
- O:** A la valoración niña pequeña que no mantiene un control motor adecuado con evidente retardo en el desarrollo físico, social y mental para su edad
- A:** **Diagnóstico de Enfermería:** Riesgo de caídas del niño relacionado con alteración del desarrollo físico y mental más lento por condición de ser portadora de síndrome de Down
- P.** Se deberá lograr conductas de eviten caídas y: contrarrestar las caídas en la madre y el padre
- I.** Se imparte enseñanza: habilidad psicomotriz a la madre para, se imparte enseñanza de bienestar en la mejora de habilidades en estrategia psicomotriz apropiada, Se imparte excitación mental: cultivo de mindfulness y comprensión del clima utilizando actualizaciones dispuestas. Dirección en administración natural: seguridad. Administración natural: se ofrece orientación sobre la administración del entorno real para mejorar la seguridad y evitar caídas. en entorno y manejo de entornos donde vive.
- E.** Padres de familia principalmente madre brinda mayor cuidado evitando que el espacio físico de la vivienda, disminuyen progresivamente medio y ambiente familiar con menores riesgos

Lic. Enf. Edith LOPEZ VILCA

C.E.P. 39203



SOAPIE (3) Fecha: setiembre 2024. Turno : Diurno

- S:** Madre de niña menciona “mi hija aun no logra estar como el resto de los niños y de mis hijos mayores para esta edad de 3 años, está muy retrasada en todo...”.
- O:** A la valoración de enfermería en el examen niña de 3 años presente retraso para el logro y realizar habilidades (motoras, sociales, de expresión) según la edad que le corresponde.
- A:** **Diagnóstico de Enfermería:** Retraso en el desarrollo infantil relacionado con deficiencias ambientales y de estimulación secundaria a síndrome de Down
- P.** Se deberá lograr la ejecución del rol de padres
- I.** Se logro Fomentar el desarrollo en la niña se estableció una relación de confianza con el niña. Se indica observar las necesidades especiales y las adaptaciones necesarias que aprenda habilidades de autoayuda (vestirse, alimentarse, lavarse la manos, cepillarse los dientes) y brindan ayuda a la niña a que aprenda a obedecer instrucciones.
- E.** Padres principalmente la madre viene integrandose a los controles permanentes para las referencias y visita a areas de rehabilitación y PRITE para atencion especializada principalmente estimualción.

Lic. Enf. Edith LOPEZ VILCA

C.E.P. 39203



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACION TEORICA

INTERVENCION DE ENFERMERIA A NIÑOS CON SINDROME DE DOWN.

Definición

La Condición de Down es un problema generalmente de inicio hereditario, su punto de partida se da desde que existe un duplicado adicional del cromosoma 21, en su mayor parte descrito por la presencia de impedimento mental en diversos grados y cualidades reales excepcionalmente poco convencionales. (10)

Este trastorno se denomina de otro modo trisomía 21, que es regularmente la razón más ampliamente reconocida de impedimento mental, distinguida por tener una etiología hereditaria, ya que es una excentricidad cromosómica, con una alta incidencia en los últimos tiempos, tiene una proporción de un niño por cada 800 recién nacidos, y aumenta con la edad de la madre. Es la cromosomopatía más generalmente percibida (11).

Etiología El ritmo de los casos de problema de Down, el 95% son provocados por una trisomía del cromosoma 21, iniciada por una no disyunción meiótica en el óvulo. De esta cifra, aproximadamente el 4% se produce por un desarrollo robertsoniano entre el cromosoma 21 y otro cromosoma acrocéntrico,

normalmente el cromosoma 14 o 22. Por último, el 1% de los individuos con esta afección presentan un mosaico, con cariotipo ordinario y trisomía 21.

No existen contrastes fenotípicos entre los distintos tipos de este trastorno. El cariotipo es necesario para hacer una idea hereditaria adecuada, ya que la apuesta de repetición depende del cariotipo del individuo con el problema de Down (12).

Es resultado directo de la relación de partes etiológicas que se alían entre sí, dando inicio a la condición de Down. La parte fundamental es la variable hereditaria, cuando a cada lado de los vigilantes hay un anterior cargado con este problema (13).

Existe un cromosoma 21 alterno (trisomía 21), en alrededor del 95% de los casos, que procede ordinariamente de la madre. Estos pacientes tienen 47 cromosomas en lugar de los 46 habituales. (14).

Factores de riesgo La Diresa Junín considera que la herencia paterna es un factor de riesgo con una recurrencia del 1%, y el embarazo en señoras por encima de los 35 años. (15)

Otro componente enorme es la edad; los concentrados demuestran que existe una alta probabilidad de que el organismo incipiente fomente el problema de Down en caso de que la madre tenga más de 35 años. Asimismo, podemos integrar algunos componentes externos, por ejemplo, la apertura a la radiación, las enfermedades, por ejemplo, la rubéola o la ausencia de la enfermedad de Down de nutrientes. (13)

Fisiopatología

En la práctica totalidad de los casos, el trastorno de Down se debe a una asimetría cromosómica, que influye en todas las estructuras y provoca

imperfecciones utilitarias y subyacentes. Es importante precisar que las imperfecciones están ausentes en todos los individuos de forma similar. (14)

Cuadro Clínico

Los indicios clínicos de un bebé con esta determinación permiten un hallazgo clínico pensando en algunas idiosincrasias fenotípicas. Según un estudio realizado por el CMD (Centro Clínico de Down) del Establecimiento Catalán de la Condición de Down, los resultados obtenidos considerando un ejemplo de 796 pacientes con Trastorno de Down son: (16)

Manifestaciones clínicas más frecuentes según Hall

Características	Porcentaje de aparición
Retraso Mental	100%
Retraso del crecimiento	100%
Dermatoglifos atípicos	90%
Diástasis de músculos abdominales	80%
Hiperlaxitud ligamentosa	80%

Hipotonía	80%
Braquicefalia/región occipital plana	75%
Genitales hipotróficos	75%
Hendidura palpebral	75%
Extremidades cortas	70%
Paladar ojival	69%
Oreja redonda de implantación baja	60%
Microdoncia total o parcial	60%
Puente nasal deprimido	60%
Clinodactilia del 5° dedo	52%
Hernia Umbilical	51%
Cuello Corto	50%
Manos cortas/braquidactilia	50%
Cardiopatía Congénita	45%
Pliegue palmar transversal	45%
Macroglosia	43%
Pliegue epicántico	42%
Estrabismo	40%
Manchas de Brushfield (iris)	35%

Diagnóstico

La condición La condición de Down se disecciona en el embarazo durante el trimestre principal, la mujer embarazada puede ser evaluada a través de un marcador bioquímico o ultrasonido; el marcador bioquímico mide los niveles de (HCG subunidad b libre y el embarazo relacionados con la proteína del plasma sanguíneo An) y el ultrasonido evalúa la lucidez nuchal, estos datos nos pueden dar un acabado temprano de la probabilidad de problema de Down que nos

permitirá agrupar el embarazo como alta o en su mayor parte protegida. Existe igualmente una prueba más molesta que se utiliza en caso de anomalía en estas dos pruebas iniciales, que es la biopsia de vellosidades coriónicas o amniocentesis. (14).

Durante el período prenatal, esta anomalía puede ser detectada a través de pruebas, por ejemplo, (14)

- Pruebas de detección en suero materno
- Ecografía fetal
- Cribado prenatal indoloro El cribado prenatal indoloro (NIPC), en el que se analiza el ADN fetal obtenido del flujo materno, es una de las opciones de evaluación para el cribado de la trisomía 21, ya que tiene una gran particularidad y conocimiento. (14)

Tratamiento

Los medicamentos hicieron temprano, sólo han tenido un impacto crítico en la mejora de estos niños, ya que están situados a la sensación temprana del sistema sensorial focal, en particular debe ser ejecutado en los seis primeros años de vida. Debe considerarse que debe ser básicamente en los dos años subyacentes, ya que el SNC muestra un grado muy difícil de versatilidad, que es excepcionalmente valioso para mejorar los sistemas versátiles de comportamiento y aprendizaje (19).

Una gran parte de las enfermedades prevenibles resistentes son normales en estos jóvenes, por lo que la inmunización es una medida de seguridad importante para prevenir la aparición de estas patologías, que darán lugar a la satisfacción personal de estos individuos. El calendario de vacunación será el indicado por el

pediatra, ya que por regla general será diferente al de un niño sano, y vendrá dado por el estado de bienestar del joven con trastorno de Down. (20)

Cuidados de Enfermería

El trabajo de la enfermería en el trastorno de Down consiste principalmente en dirigir a los tutores y aludir a áreas específicas de enfermería formadas por profesionales, asesores, analistas y médicos, que les siguen en su evolución.

El asistente médico realiza las revisiones de los niños, de forma similar a como se hace con cualquier otro niño en todo el mundo.

La importancia radica en:

- 1) La tranquilidad diaria tanto del niño con Down como de sus tutores, proporcionándoles los datos fundamentales de las asociaciones y lugares preparados para estas personas.
- 2) Conseguir la seguridad del niño Down, para que sienta que su cuidador y su consulta es un lugar protegido, así como conseguir la seguridad de los tutores para que puedan comunicar sus intereses o dudas al cuidador.
- 3) Ser accesible y resolver las dudas del joven y de los familiares.
- 4) Realizar las revisiones intermitentes de los jóvenes con enfermedad de Down, y la organización y actualización de su plan de vacunación, así como el resto de los ejercicios de enfermería de un paciente.

Síndrome de Down.

ETAPA DE IMPACTO - Durante la gestación. - Desviación de las expectativas.	-Dejar de expresar los sentimientos. Escucha activa, empatía. Esperar acontecimientos. -Preparar a la madre para la lactancia materna, contacto piel con piel al nacimiento.
ETAPA DE NEGACIÓN - Tras el parto. - Negación de la situación. - Deficiente vínculo afectivo con el bebé. ETAPA DE TRISTEZA Y DOLOR - Etapa más duradera. - Miedo, ansiedad. - Progresiva asimilación de la situación.	-Describir las características de su bebé a los padres. Apoyar con la lactancia materna. -Aconsejar contacto piel con piel con el bebé siempre que la madre lo desee. -Recomendar que los visite la familia y esperar el cariotipo. Alojamiento conjunto. -Recomendamos hablar con padres siempre que ellos lo pidan. Beneficios de la leche humana. -Informar sobre las posibilidades del bebé con el inicio de la estimulación temprana.
ETAPA DE ADAPTACIÓN - Total aceptación de la realidad. - Búsqueda de información para mejorar los cuidados de su hijo/a.	-Continuar favoreciendo la lactancia materna, enseñando características del bebé. -Ponerla en contacto con la asociación síndrome de Down y el servicio de estimulación temprana. -Informar sobre el crecimiento y el desarrollo de estos bebés que es diferente a los otros niños.
ETAPA DE REORGANIZACIÓN - Restablecimiento del estilo de vida. - Integración del hijo/a con SD.	-Continuamos la lactancia, estimulación temprana. Fortalecer a los padres a través de los avances emocionales y neurológicos de su hijo o hija, los cuales facilitaran la interacción con los padres.

Fuente: Protocolo de intervención para favorecer el vínculo afectivo entre el bebé recién nacido y su familia (20)

En consecuencia, los cuidados de enfermería para las personas con este trastorno hereditario serán más orientativos que útiles, y se darán todos los datos esenciales sobre afiliaciones particulares y ejercicios explícitos. Además, al igual que con cualquier otro niño, se observará y controlará su desarrollo y su inmunización. Se prestará una atención excepcional a los problemas visuales y cardiovasculares, que suelen ser normales en este problema.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se ha evaluado la intervención de enfermería al niño con retraso psicomotor con enfermedad de Down, siendo la madre la figura parental primaria del niño recibiendo información y orientación no solo para poder estimular en el hogar sino brindar los cuidados continuos en la etapa de vida niño con todas las estrategias sanitarias e integrarse toda la familia.
- SEGUNDA:** Se realizó la valoración de enfermería en todos los dominios, pero por aspectos netamente académicos se presenta solo 3 diagnósticos de enfermería mediante la taxonomía NANDA, identificándose algunas necesidades y datos importantes para la intervención del niño con retraso en el desarrollo psicomotor.
- TERCERA:** Se ha formulado tres (3) diagnósticos de enfermería según los dominios considerando un orden de intervención toda vez que estos son manejados en un establecimiento de primer nivel por lo que su abordaje se da de forma simultánea y continua por ser un niño con trastorno crónico.
- CUARTA:** Se ha propuesto el Plan de cuidados de enfermería partiendo de la formulación de los diagnósticos de enfermería con intervención de los resultados según la clasificación científica NOC y las intervenciones de enfermería NIC, en la familia de riesgo facilitando su intervención del equipo de salud en el establecimiento del cual fue referido siendo el hospital de manejo de casos derivados lográndose mayor compromiso de integración de la familia para el cuidado de la menor.



QUINTA: Se aplicó el cronograma de intervenciones a la familia de riesgo según el tiempo de intervención, con logros importantes pero debiendo darse continuidad ya que al ser un niño con patología crónica con afectación del desarrollo psicomotor el cual requiere de intervenciones permanentes del equipo de salud brindando un atención integral e integrada.

SEXTA: Se evaluó el proceso del cuidado de enfermería en la familia de riesgo con niño con afectación del desarrollo psicomotor logrando se mejorar algunos procesos, siendo estos de manejo y referencia constante toda vez que el proceso es largo y mientras va atravesando etapas y edades se irán brindando de acuerdo a sus necesidades junto con los hermanos, padres y espacios donde por inclusión como escuela y otros ámbitos sociales.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del Hospital Carlos Monge Medrano dotar de un equipo técnico para brindar atención especializada a niños derivados de los diferentes establecimientos de salud, fortaleciendo a niños en edades tempranas con la incorporación de la familia para dar continuidad a sus necesidades en el hogar.
- SEGUNDA:** A las enfermeras de Consultorio del niño del Hospital según las necesidades de los niños trabajar coordinadamente con las áreas de terapia física y rehabilitación, y consultorio externo con interconsultas según algunas complicaciones que suele ser usual en estos niños con habilidades especiales
- TERCERA:** A las enfermeras y enfermeros de Consultorio de niño capacitarse constantemente sobre manejo de niños con discapacidades realizando especialidades en las áreas de lenguaje y psicomotor para brindar atención especializada según las necesidades de los niños referidos de establecimientos de primer nivel del ámbito del Hospital Carlos Monge Medrano.
- CUARTA:** Al equipo de personal que atiende niños con habilidades especiales brindar todo el apoyo a la familia con servicios de Asistente social, psicólogo, odontólogo, nutrición y rehabilitación.
- QUINTA:** Al personal de enfermería hacer el seguimiento de los niños con habilidades especiales para integrar a grupos e instituciones de bien social y demás para atención especializada de instituciones y personal especializado para el manejo según necesidades.



SEXTA: Al personal de enfermeras que detectan oportunamente trastornos del desarrollo no teniendo alguna otra condición especial derivar lo mas oportuna posible para que sea atendido en aspectos de estimulación temprana, terapias de lenguaje, terapias motrices con participación de la familia.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ferguson, P. A place in the family: An historical interpretation of research on parental reactions to having a child with a disability. The Journal of Special Education, 36 (3), 124-130. 2002.
2. Fondo de las naciones unidad para la infancia. UNICEF "Hay casi 240 millones de niños con discapacidad en el mundo, según el análisis estadístico más completo de UNICEF hasta la fecha" Publicación disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/casi-240-millones-ninos-con-discapacidad-mundo-segun-analisis-estadistico>
3. Hodapp, R. M. (2008). Familias de las personas con síndrome de Down: perspectivas, hallazgos, investigación y necesidades. Revista Síndrome de Down, vol. 25, 17-32. <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
4. Buenaño Pimiento LM, Muñoz Castilla AG, Tamayo Gómez R. D J. intervenciones en salud a niños, niñas y adolescentes con síndrome de down: una revisión de literatura Bucaramanga Colombia 2020. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b99bbfbc-d14f-49ca-8f50-f20ba028e3b9/content>
5. Cortez Cuarezma G. Guía para aplicar Proceso de Enfermería. Taxonomía. N.N.N. NANDA, NIC, NOC Registro sistematizado SOAPIE. Cuarta Edición Febrero del 2008 Lima-Perú
6. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2009-2011. 1ª ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2021-2023.
7. NANDA Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2007 – 2008. Barcelona: Elsevier Mosby: 2007.



8. Johnson M. Y Col. Interrelaciones NANDA NIC Y NOC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Segunda edición. Edit. Elsevier mosbi. Segunda edición. 2007.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2009.
10. Basile H. Retraso mental y genética Síndrome de Down. Revista Argentina de clínica neuropsiquiátrica. 2008.
11. López MA. Síndrome de Down (Trisomía 21). 2018; 6
12. Rioseco BB. Compasión en el cuidado de enfermería: Vivencia de cuidadores de niños con Síndrome de Down. Tesis de pregrado. Chile: Universidad de Mal Paraíso; 2019.
13. Fernández M. Aspectos generales sobre el Síndrome de Down. Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y multiculturalidad. 2015; 2(1): p. 33-38.
14. Powell-Hamilton N. Síndrome de Down (trisomía 21). Manual MSD. 2021 diciembre.
15. Cevallos DYM. Proceso de atención de enfermería aplicado a niño con Síndrome de Down de un centro de Salud. Trabajo de Suficiencia. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima; 2018.
16. Corretger J. Síndrome de Down: Aspectos médicos actuales: Ed. Masson, para la Fundación Catalana del Síndrome de Down; 2005.}
17. González Jiménez E, Aguilar Cordero MJ, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, González Jiménez MC. Protocolo de intervención de enfermería síndrome de Down 2012;16(1):11-16. Disponible

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA NIÑA Y EL NIÑO

N° de Historia Clínica _____

Estab. de Salud: _____

Cód. Afiliación SIS u otro Seguro _____

DATOS GENERALES

Apellidos		Nombres	Sexo: M ☐ F ☐	Edad: _____
			F Nac: ☐ ☐ ☐	
Lugar de Nacimiento:		Domicilio/Referencia		CUI/DNI G.S. Rh
Nombre y Apellidos de la Madre		Edad	Identificación (DNI)	Teléfono. Domicilio/Móvil
Grado de Instrucción	Ocupación	Estado civil		Religión
Nombre y Apellidos del Padre		Edad	Identificación (DNI)	Teléfono. Domicilio/Móvil
Grado de Instrucción	Ocupación	Estado civil		Religión

Antecedentes Personales:

1. Antecedentes Perinatales:

1.1 Embarazo Normal ☐ Complicado ☐

Patología(s) durante la gestación:

- *Embarazo de riesgo
- *Infecciones intrauterinas, vaginales, ITU
- *Diabetes gestacional
- *Hipertensión arterial
- *Anemia

Control Prenatal: Si ☐ No ☐
Nº CPN Nº de embarazo

1.2 Parto:

Parto Eutócico ☐ Complicado ☐

Complicaciones del parto _____

Lugar del parto _____

EES ☐ Domicilio ☐

Atendido por: _____

Profesional de Salud ACS Técnico Familiar

Otro (especificar) _____

Corte tardío del cordón umbilical ☐ <3min ☐ 3min a + ☐

Contacto piel a piel ☐ Si ☐ No ☐

Lactancia precoz ☐ No ☐ 15m ☐ 30m ☐ 45 a + ☐

1.3 Nacimiento

Edad Gest. al nacer (sem): _____

A término (37 a 40)

Pretérmino (<36)

Peso al nacer (gr): _____

Talla al nacer (cm) _____

Perímetro cefálico _____

Sufimiento fetal _____

Respiración y llanto al nacer:

Fue inmediato Si ☐ No ☐

APGAR 1 min 5 m

Reanimación Si ☐ No ☐

Patología Neonatal

Si ☐ No ☐

Especifique: _____

Hospitalización Si ☐ No ☐

Tiempo de hospitalización _____

1.4 Después del nacimiento

Patologías:

Hipoglucemia

Infección

Hiperbilirrubinemia

Cirugías

Retinopatía

Otros _____

2. Antec. Patológicos

TBC Si ☐ No ☐

SOBA / Asma

Transfusiones sang.

Neurologico

Alergia a medic.: _____

Otros : _____

Especifique: _____

3. Antecedente familiares

Tuberculosis Quién Si No

VIIH-SIDA.

Diabetes

Epilepsia

Alergia a medicamentos

Violencia familiar

Alcoholismo

Drogadicción

Hepat.B

Padre(P),Madre(M),Hno(H)

Abuelo(A)

4. Factores de riesgo social

Cuidador del niño(a) _____

Apoyo de familiares Si ☐ No ☐

Embarazo adolescente ☐ Si ☐ No ☐

Número de hijos 2

[illegible]



EVALUACION DE LA ALIMENTACION DE LA NIÑA Y EL NIÑO																												
FECHA (escribir la fecha sobre la edad del niño/niña):																												
EDAD:	RN	RN	RN	RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	14m	16m	18m	20m	22m	24m	27m	30m				
1. ¿La niña o niño está recibiendo Lactancia Materna? (Explorar)																												
2. ¿La técnica de LM es adecuada? (Explorar y observar)																												
3. ¿La frecuencia de LM es adecuada? (Explorar y evaluar)																												
4. ¿La niña o niño recibe Leche no Materna? (Explorar)																												
5. ¿La niña o niño recibe aguias? (Explorar)																												
6. ¿La niña o niño recibe algún otro alimento? (Explorar)																												
7. ¿La consistencia de la preparación es adecuada según edad? (Explorar)																												
8. ¿La cantidad de alimento es adecuada según la edad? (Explorar)																												
9. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según edad? (Explorar)																												
10. ¿Consume alimentos de origen animal? (Explorar)																												
11. ¿Consume frutas y verduras? (Explorar)																												
12. ¿Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño?																												
13. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?																												
14. ¿Añade sal de yodada a la comida familiar?																												
15. ¿Su niña o niño está tomando suplemento de hierro?																												
16. ¿Su niña o niño ha recibido suplemento de vitamina "A"?																												
17. ¿Su niña o niño está recibiendo multimicronutriente?																												
18. ¿Es la niña o niño beneficiario de algún Programa de Apoyo Social?																												
Si () No () Especificar:																												
OBSERVACIONES:																												
NOTA: Si alguna respuesta es negativa (NO), amerita una CONSEJERÍA NUTRICIONAL																												
CONSULTA																												
Fecha: Hora: Edad:																												
Descarte de signos de peligro: (marcar los hallazgos)																												
MENOR DE 2 MESES: DE 2 MESES A 4 AÑOS: PARA TODAS LAS EDADES: IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO																												
No quiere mamar, ni succiona No puede beber o tomar el pecho Emaciación visible grave Quién cuida al niño?																												
Convulsiones Convulsiones Piel vuelve muy lentamente Participa el padre en el cuidado del niño?																												
Fontanela abombada Letárgico o comatoso Traumatismo/Quemaduras Si No																												
Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel Vomita todo Palidez palmar intensa El niño recibe muestras de afecto?																												
Fiebre o temperatura baja Estridor en reposo/iraje subcostal No presenta signos Si No																												
Rigidez de la nuca Especifique:																												
Pústulas muchas y extensas																												
Letárgico o comatoso																												
ANAMNESIS																												
1. Motivo de consulta:																												
Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Curso:																												

Examen físico	Signos vitales	Tª	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC

Diagnóstico	A. Diagnóstico Nosológico o Sindrómico	2. Condición de crecimiento y estado nutricional	3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor
	1	Crecimiento adecuado	Riesgo para el desarrollo
2	Crecimiento inadecuado	Normal	
3	Riesgo nutricional Ganancia inadecuada	PIE TE PIT	Trastorno del desarrollo
B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo		Observaciones:	
1	Desnutrición		
2	Sobrepeso		
3	Obesidad		

Tratamiento	Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño

Exámenes Auxiliares	Referencia (lugar y motivo)

Proxima cita:	Atendido por:

Observación:	Firma y sello	Colegio profesional ON

APELLIDOS Y NOMBRES:	R.C.



FICHA DE VALORACION DE ENFERMERIA POR 13 DOMINIOS

VALORACION DE INGRESO

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: _____ N° S.S.P. _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Ocupación Actual: _____ Grado de Instrucción: _____
 Procedencia: _____ Fecha: _____ Hora: _____
 Transferido de: Consulta Externa () Piso () Emergencia General ()
 Forma de Ingreso: Caminando () Silla de ruedas () Camilla () Contención Mecánica ()
 Solo () Familiar () Personal de Salud () STAE () Bomberos () Policía () Serenazgo () Otros: _____
 MOTIVO DE INGRESO: _____

FUNCIONES VITALES: P.A. _____ mmHg F.C. _____ x min F.R. _____ x min T° (Ax) _____ °C Sat. O2 _____ % HGT _____ mg/dL

II. VALORACION SEGÚN DOMINIOS

D1 Promoción de la Salud

Conocimiento de la enfermedad () _____
 Control médico () _____
 Tratamiento recibido: _____
 Toma medicación () _____
 Automedicación () _____
 N° de hospitalizaciones: 1ra. Vez () Varios () _____
 Antecedentes clínicos: HTA () DM () Hepatitis () _____
 TBC () Asma () HIV () Alergias () _____
 Convulsiones () _____
 Antecedentes quirúrgicos () _____
 Historia de enferm. mental familiar () _____
 Hábitos nocivos: _____

Sudoración () Secreciones bronquiales () _____
 Observaciones: _____

D4 Actividad y reposo

Patrón de sueño: Dificultad / Sueño: Inicial ()
 Intermedio () Terminal () Cansancio ()
 Bastón () Prótesis () _____
 Ayuda: Alimentación () Aseo () Vestido ()
 Uso de water ()
 Alteraciones en el pulso () _____
 Alteraciones respiratorias () _____
 Observaciones: _____

Sustancia	Cantidad	Frecuencia	Tiempo	F.U.C.
Alcohol				
Cocaína				
Tabaco				
Otros				

Observaciones: _____

D2 Nutrición Balanceada () Vegetariana ()

Frecuencia diaria de alimentación: _____
 Higiene corporal () _____
 Peso _____ kg Talla _____ cm IMC _____ kg/cm2
 Cambio de peso en las 2 últimas semanas () _____
 Apetito conservado () Hiporexia () Hiperfagia ()
 Disfagia () Negativismo a Ingesta de alimentos ()
 Dentadura completa () Prótesis dental ()
 Vómito () SNG () _____
 Abdomen: Normal () Distendido () Doloroso ()
 Observaciones: _____

D3 Eliminación / Intercambio

Controla esfínter vesical () _____
 Dispositivo de ayuda () _____
 Controla esfínter anal () Deposiciones () _____

D5 Percepción - Cognición

Vigil () Soporoso () Coma () Otros ()
 Orientado: Tiempo () Espacio () Persona ()
 Distractibilidad () Indiferencia anormal ()
 Establece contacto visual ()
 Deambulación errática ()
 Alucinaciones: Auditivas () Visuales ()
 Olfativas () Gustativas () Cinestésicas ()
 Pensamiento: Obsesivo ()
 Fóbico () Delusional () Daño ()
 Referencia () Persecución ()
 Grandeza () Místico ()
 Memoria: Anterograde () Retrograde ()
 Confabulación () Falsos reconocimientos ()
 Lenguaje: Coherente () Disartria () Afasia ()
 Verborrea () Mutismo () Soliloquios () Ecolalia ()
 Neologismos () Dislalia () Coprolalia ()
 Ensalada de palabras ()
 Toma de decisiones constructivas y adaptadas ()
 Idioma ()
 Observaciones: _____



FAMILIOGRAMA (estructural y de relaciones familiares)

El quince de mayo	VI. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA
-------------------	--

OBSERVACIONES



OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor



PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA (PAIFAM) – INTERVENCIONES

EJE DE INTERVENCIÓN	I.- SALUD INDIVIDUAL (comprende los paquetes de atención integral por etapas de vida)									
	RIESGO/PROBLEMA IDENTIFICADO		ACUERDOS	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	VISTA DE SALUD FAMILIAR				OBSERVACIONES	
NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PROBLEMA			J...J...	J...J...	J...J...	J...J...		
EJE DE INTERVENCIÓN	II.- FUNCIONES DE LA FAMILIA (comprende las funciones básicas: cuidado, afecto, expresión de la sexualidad, socialización estatus social y las funciones según sus relaciones internas: comunicación, cohesión, permeabilidad, rol, adaptabilidad y armonía)									
EJE DE INTERVENCIÓN	III.- CONDICIONES MATERIALES DE VIDA Y ENTORNOS (comprende las características de la vivienda, eliminación de excreta, tenencia de animales, aguas estancadas, vectores, pandillaje y otros alrededor de la vivienda)									



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 11/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: EDITH LOPEZ VILCA
Dirección: JR. MEXICO M2 – B 23 LT-12
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02440257
Teléfono: 957 446 644 email: Edith_lv7@hotmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
Escuela Profesional o Mención: TRABAJO ACADEMICO
Título o Grado Académico a optar: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
Asesor: Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☒
Título: INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA A FAMILIA DE RIESGO DE NIÑO CON RETRASO
EN DESARROLLO PSICOMOTOR ATENDIDO EN HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO JULIACA 2024
Palabras claves, (3 a 5 términos):
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

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 ☐ Titulo ☒ 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 SEG 12

Firma de Autor



huella digital

11 de setiembre del 2025

Fecha