



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



TRABAJO ACADÉMICO
ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICAZ APLICADO AL LACTANTE
CON EDA BACTERIANA Y ANEMIA MODERADA
EN EL PUESTO DE SALUD CERRO JULI
CAYLLOMA AREQUIPA-2021

PRESENTADO POR
CLAUDIA MERCEDES GUTIERREZ HERRERA

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

JULIACA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICAZ APLICADO AL LACTANTE
CON EDA BACTERIANA Y ANEMIA MODERADA
EN EL PUESTO DE SALUD CERRO JULI
CAYLLOMA AREQUIPA-2021

PRESENTADO POR:

CLAUDIA MERCEDES GUTIERREZ HERRERA

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

:

Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

SEGUNDO MIEMBRO

:

M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG08



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 596-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

VISTO:
El Expediente N°2024-010283 de la Egresado (a): GUTIERREZ HERRERA CLAUDIA MERCEDES con DNI N°29643161 y Código N°1621000178 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO Filial Arequipa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:
Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO Filial Arequipa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): GUTIERREZ HERRERA CLAUDIA MERCEDES del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Primer Miembro	:	Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Segundo Miembro	:	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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

Fecha	:	viernes 13 de diciembre del 2024
Hora	:	08:30 am.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condon Carr
DIRECTOR (e)



ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICAZ APLICADO A LA CLINICA DE ENFERMEDAD BACTERIANA Y ANEMIA MODERADA EN EL PUESTO DE SALUD CERRO JULI CAYLLOMA AREQUIPA-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

22%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	18%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	idoc.pub Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%
7	archive.org Fuente de Internet	<1%

hdl.handle.net



Metadatos complementarios - UANCV

Trabajo Académico	
ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICAZ APLICADO AL LACTANTE CON EDA BACTERIANA Y ANEMIA MODERADA EN EL PUESTO DE SALUD CERRO JULI CAYLLOMA AREQUIPA-2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CLAUDIA MERCEDES GUTIERREZ HERRERA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29643161
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-2651-6106
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	No aplica
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5849-7764

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos de investigación	
Línea de investigación	Ciencias del cuidado de la salud y servicios – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	PUESTO DE SALUD CERRO JULI País: Perú Departamento: Puno Provincia: Juli Distrito: Caylloma Coordenadas: Longitud: -16.42570253193838 Latitud: -71.54239180417328 https://maps.app.goo.gl/K3PmyJFrZE3P17S46 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2021 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Claudia Mercedes Gutiérrez Herrera , identificado con DNI Nro. 29643161 en mi condición de egresado de:

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

Enfermería

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

Atención oportuna y eficaz aplicado al lactante con EOD bacteriana y anemia moderada en el puesto de Salud Cebo Juli Caylloma Arequipa - 2021

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 04 de Junio del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por ofrecerme vida, salud, sabiduría y fuerzas para afrontar cada minuto de mi vida y ser el centro de ella.



AGRADECIMIENTO

A mis Padres, quienes son fuente de mi inspiración y me apoyaron en todo momento para lograr un objetivo más trazado en mi vida.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRAC.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
OBJETIVOS.....	XI

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4. ANTECEDENTES.....	4
1.5. EVALUACIONES FISICOS.....	7
1.6. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD.....	9
1.7. VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DOMINIO Y CLASES.....	10
1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN.....	15

CAPÍTULO II

DIAGNOSTICO DE LA ENFERMERIA

2.1. LISTA CONFOORME A LOS HALLAZGOS RELEVANTES.....	19
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.....	20
2.3. ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEÍA.....	23



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES..... 27

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS 29

3.3. PLANIFICACIÓN..... 30

3.4. ESQUEMA DE PLANIFICACION..... 34

CAPÍTULO IV

EJECUCION Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO EN ENFERMERÍA..... 36

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN DE TEORIAS

5.1. DEFINICIÓN..... 40

5.2. ETIOLOGIA 41

5.3. FISIOPATOLOGÍA 42

5.4. CLASIFICACIONES 43

5.5. FACTORES DE RIESGO..... 44

5.6. CUADRO CLÍNICO 45

5.7. DIAGNÓSTICO 45

5.8. EXAMENES DE AYUDAS DIAGNOSTICAS 45

5.9. TRATAMIENTO..... 46

CONCLUSIONES..... 51

RECOMENDACIONES 52

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 53

ANEXOS..... 55



RESUMEN

El objetivo principal del presente trabajo de investigación del presente caso clínico fue la atención integral del lactante de forma oportuna y eficaz, evitando las complicaciones en el lactante con enfermedad diarreica aguda bacteriana y anemia moderada que asiste al puesto de salud cerro Juli en Caylloma Arequipa-2021, La metodología usada fue el método deductivo con un tipo y nivel de estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y analítico, describiendo el caso clínico del lactante de 06 meses de edad, encontrándose con un valor de hemoglobina de 9,8 mg/dl, frente al dx. De enfermería Déficit del volumen de líquidos relacionados con la pérdida activa de volumen de líquidos evidenciado por mucosas orales secas y ojos hundidos, en conclusión: se alcanzó finalmente una puntuación diana final del 80% que se traduce en una desviación leve del rango normal

Palabras Claves: Atención, lactante, EDA bacteriana y Anemia.



ABSTRACT

The main objective of the present research work of the present clinical case was the comprehensive care of the infant in a timely and effective manner, avoiding complications in the infant with acute bacterial diarrheal disease and moderate anemia who attends the Cerro Juli health center in Caylloma Arequipa. 2021, The methodology used was the deductive method with a type and level of retrospective, transversal, descriptive and analytical study, describing the clinical case of the 06-month-old infant, finding a hemoglobin value of 9.8 mg/dl, in front of the dx. Nursing Fluid volume deficit related to active fluid volume loss evidenced by dry oral mucous membranes and sunken eyes, in conclusion: a final target score of 80% was finally reached, which translates into a slight deviation from the normal range.(2)

Keywords: Attention, infant, bacterial EDA and Anemia



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diarrea como el depósito de sólidos o líquidos tres o más veces al día. Destaca la importancia de reconocer este síntoma común en la práctica clínica. La mayoría de los casos de diarrea tienen orígenes virales, por lo que los antibióticos no son el tratamiento de primera línea recomendado. En cambio, la OMS recomienda la rehidratación oral y la terapia intravenosa para los casos graves. Entender las causas de la diarrea y seguir el régimen adecuado de rehidratación es crucial para la prevención y la mejora del pronóstico del paciente.

La EDA es una enfermedad común que afecta a personas de todas las edades, pero hay una distribución de los casos de manera desigual entre los grupos de edad. En el Perú, el grupo de edad de 1 a 4 años representa una proporción significativa de los casos, con el 32,3% de los episodios reportados. El grupo de edad más joven también muestra una alta incidencia de la enfermedad. Es esencial abordar la diarrea en grupos vulnerables, como los niños, mediante estrategias de prevención y tratamiento adecuados. La educación sobre las prácticas de higiene adecuadas y el acceso a agua potable son componentes clave para reducir la incidencia de la EDA y mejorar la salud pública.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es fundamental para proporcionar cuidados de enfermería individualizados y centrados en las respuestas humanas de cada paciente. Este proceso, que sigue un enfoque científico y sistemático, permite identificar los factores causales relacionados con el crecimiento y desarrollo de niños y niñas, adaptando el cuidado de manera específica a las necesidades de cada individuo.(1)



El PAE se basa en la interrelación entre los diferentes sistemas de clasificación y registro de enfermería, como NANDA (Diagnósticos de Enfermería), NOC (Resultados de Enfermería) y NIC (Intervenciones de Enfermería), que proporcionan un marco estructurado para la planificación, implementación y evaluación de la atención de enfermería (2).

En el caso específico del paciente con diarrea aguda y anemia moderada que acude al Establecimiento de Salud Cerro Juli de la Red de Salud Caylloma en Arequipa, el profesional de enfermería aplica el registro sistematizado del PAE, utilizando la metodología SOAPIE (S: Subjetivo, O: Objetivo, A: Análisis, P: Planificación, I: Implementación, E: Evaluación. (3)

Esta metodología facilita la documentación precisa y ordenada de la información relevante sobre el paciente, así como el seguimiento de las intervenciones y la evaluación de los resultados obtenidos. De esta manera, se garantiza la calidad y continuidad de la atención brindada, contribuyendo al bienestar y la recuperación del paciente. (4)



OBJETIVOS

GENERAL:

Brindar una atención integral al lactante de forma oportuna y eficaz, de una manera objetiva, lógica y secuencial utilizando la Taxonomía NANDA NIC-NOC

Según los trece dominios realizándolo de manera lógica y secuencial

ESPECIFICOS:

Determinar los principales signos y síntomas que aquejan y pongan en riesgo la vida del lactante con el diagnóstico de EDA bacteriana mediante el uso de la taxonomía NANDA NIC-NOC.

Formular mediante los principales signos y síntomas los diagnósticos de enfermería priorizando aquellos que puedan complicar la salud del lactante.

Evaluar los resultados de las intervenciones planteadas y aplicadas en el lactante con el diagnóstico de EDA bacteriana.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre del paciente : J.J.M.A
- Edad del paciente : 6 meses
- Etapa de vida del paciente : Lactante
- Sexo del paciente : Masculino
- Fecha de nacimiento del paciente : 27/2/2021
- Lugar de nacimiento del paciente : Hospital Goyeneche
- Historia Clínica : 25731
- Nombres de la madre del paciente : Rosa Arana Jiménez
- Edad de la madre del paciente : 20 años
- Nivel de instrucción de la madre : Quinto de secundaria
- Ocupación de la Madre : Comerciante
- Estado civil de la Madre : Conviviente
- N° de hijos de la Madre : 02
- Dirección del paciente : Feria nuevo amanecer E-8
- Procedencia del paciente : Puno
- Idioma del paciente : Castellano



- Religión del paciente : Católica
- Fecha de ingreso del paciente : 03 de setiembre del 2021
- Informante del paciente : La madre
- Realizado por : Claudia Mercedes Gutiérrez Herrera

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Madre que acudió al EE.SS. Cerro Juli en Caylloma Arequipa, para cumplir con cita sobre el crecimiento y desarrollo de su menor hijo de 6 meses, quien al momento de la atención tenía diarrea y fiebre.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

La madre acompaña a su hijo de 6 meses al centro de salud para el control del CRED, la vacunación y el tratamiento médico. Cuantificar los signos vitales Temperatura: 38,8 grados Celsius; Ritmo respiratorio: 35 respiraciones por minuto; Frecuencia cardíaca: 130 latidos por minuto; SPO2: 90%.

Para llevar a cabo un examen físico en condiciones normales generales, estado dietético regular, higiene y hidratación inadecuadas, y desarrollo psicomotor adecuado a la edad. La madre informó que el mismo día, el niño tenía tres depósitos de heces amarillentas líquidas, cada uno de unos 30 ml de volumen, acompañados de mucosidad. Al día siguiente, el niño tuvo ocho depósitos de heces líquidas, junto con un aumento reciente de la temperatura corporal.

DIAGNÓSTICO:

- Ganancia adecuada de peso y talla

TRATAMIENTO MÉDICO

- Ampicilina 310mg E.V. c/6 horas
- Paracetamol 120mg/5ml V.O 3 ml condicional a T° 38°.5°C,
- SSRO plan B



Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismo de acción
Ampicilina 1g	Oral	310mg	c/6hrs	La ampicilina, un antibiótico β -lactámico, es un fármaco bactericida que inhibe la síntesis de las paredes celulares bacterianas, causando la replicación celular bacteriana y finalmente causando su muerte. Puede penetrar tanto bacterias Gram-positivas como Gram-negativas y algunas aeróbicas. Esto debilita la estructura de la pared celular, haciendo que las bacterias sean más susceptibles a la lisis celular y a la acción del sistema inmunológico. La ampicilina se utiliza principalmente para tratar infecciones bacterianas y debe ser supervisada por un profesional de la salud calificado. Puede tener efectos secundarios y debe administrarse con precaución y según las instrucciones de un médico.
Paracetamol 120ml/5m	Vía-Oral	3ml	Condiciona a T°38.5°C	El paracetamol, también conocido como acetaminofeno, es un medicamento ampliamente utilizado con propiedades analgésicas y antipiréticas. Se utiliza para aliviar el dolor leve a moderado y reducir la fiebre. Está disponible en tabletas, cápsulas y suspensiones líquidas. Sin embargo, es crucial usarlo bajo la orientación de un profesional de la salud para evitar posibles efectos secundarios.
SSRO	Vía-Oral	100ml	PLAN B Por hora/4horas	La glucosa monohidratada mejora la absorción de agua intestinal y sal, reduce la descomposición de proteínas y previene el uso de energía de los lípidos. Una solución hipotónica con cloruro de sodio reemplaza los niveles de cloro y sodio, mejora la absorción de agua y reabsorbe potasio y cloro. El cloruro de potasio reemplaza el agotamiento del cloro y el potasio. El citrato de sodio trata la acidosis inducida por la infusión, con una fragancia frutal que ayuda en la adhesión. Estas soluciones también pueden tratar la



				acidosis y mejorar la absorción de agua.
--	--	--	--	------------------------------------------

EVALUACIONES COMPLEMENTARIOS:

❖ **HEMOGRAMAS:**

HEMATOLOGÍAS	Valor Actual	Valor normal	Valoración de acuerdo a los datos
• Hemoglobinas	Observada 10,9mg/dl Ajustada 9.8mg/dl	VN 12.0–15.0 mg/dl	Por debajo del parámetro normal
• Hematocrito	22.00%	VN: 39.00 %	Por debajo del parámetro normal

1.4. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES ACERCA DE LOS FISIOLÓGICOS (NO PATOLÓGICOS)

a) PRENATALES:

- Número de casos de embarazo : Tuvo 02
- Número de casos de controles gestación : Tuvo 10
- Reposo durante el embarazo : Si
- Actividad laboral de la madre : Comerciante
- Régimen de la alimentación-madre : Adecuada, 3 veces al día
(desayuno-almuerzo-cena)
- Ganancia de su estado de peso : Si
- ITU : Si, 1 vez
- Medicamento ingerido : Si
- Complicación según los niveles I, II, III : No



- Vacunas antitetánicas : Si
- Reacciones serológicas LUES, VIH SIDA : No

b) NATALES:

- Tipo parto del paciente atendido : Eutócico
- Parto realizado del paciente atendido : Hospital Goyeneche Arequipa
- Atendido por : Personal salud
- Características de parto del paciente atendido : Vía Vaginal
- Duración de parto : 2 horas
- Líquidos amnióticos : Claro
- Complicaciones que presenta del paciente atendido: No
- Edad gestacional del paciente atendido : 38 semanas
- Peso al momento de nacer del paciente atendido : 2,650 g
- Talla de su nacimiento del paciente atendido : 48 cm
- Los Perímetros cefálicas del paciente atendido : 33 cm
- La reanimación del RN del paciente atendido : No
- La coloración de piel del paciente atendido : Rosado
- Apgar del paciente atendido : 7 al minuto y 9 a los cinco minutos

c) POSTNATALES:

- Lactancia materna : Si
- Utilización de la leche maternizado : No
- Ablactancias, alimentación : 6 meses
- Vacunas y las inmunizaciones : Recibe según calendario.
- Reacción de vacuna : Alza térmica



ANTECEDENTES FAMILIARES

- Antec. De la Madre: Salud optimo, comerciante, instrucción secundaria.
- Antec. Del Padre: Salud optimo, comerciante, instrucción superior
- Antec. De los Hermanos: 1 sexo femenino

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

- Antec. Hosp. Anterior : No
- Antec. Interv. quirúrgicas : No
- Antec. Desnutriciones : Si
- Antec. Alergia : No
- Antec. IRAS : no
- Antec. EDAS : si
- Antec. ITU : No

ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS

a) Antec. De la Carga familiar: Familia nuclear

b) Antec. De la posición familia: Niño convive con su padre, el ingreso s/.1.200 soles

c) Antec. De la Vivienda: construido material noble, con 03 hab. servicios higiénicos

Antec. De la Servicios: si tiene luz eléctrica, agua potable y desagüe.

Antec. De la Eliminaciones de las basuras: cuenta con tachos.

d) Antec. De la Crianzas de animales: ninguna



1.5. EVALUACIONES FISICOS

a) síntomas vitales

- Eva. De la T° : tiene un 38.8 °C
- Eva. De la FC : tiene un 130 x'
- Eva. De la FR : tiene un 35 x'

b) Antropometría:

- Antro de peso del paciente : tiene un 7.480 Kg
- Antro de talla del paciente : 0.67 cm

a) Aspectos generales

- Cond. generales del paciente atendido : aparente regular estado general
- Cond. nutricionales del paciente atendido : Moderadas
- Cond. de hidratación del paciente atendido : Aparente Regular Estado General
- Cond. de conciencias del paciente atendido: Consciente
- Posición : Decúbito dorsal
- Facies : Pálida

b) Piel: Pálida, tibias, secas, turgor y elasticidades alteradas, tejidos celulares subcutáneos en cantidades y distribuciones disminuida. Llenado capilar < 2''.

e) Examen preferencial

- **CABEZA DEL PACIENTE ATENDIDO:** Normocéfalas, con buenas implantaciones, no presenta las tumoraciones.

Cara del paciente evaluado por un examen donde presencia: redonda, simétricas.

Ojos del paciente evaluado por un examen donde presencia: simétricas, conjuntivos rosado, pupilas isocóricas fotos reactivas a la luz, ojos que presencian hundidos



Oídos del paciente evaluado por un examen donde presencia: implantados en condiciones óptimos, conductos auditivos permeables

Nariz del paciente evaluado por un examen donde presencia: fosas nasales permeables.

Boca del paciente evaluado por un examen donde presencia: Labios rosadas, mucosas orales secas.

- **CUELLO DEL PACIENTE ATENDIDO:** Simétricos, cortos, cilíndricos, centrales, móviles, no adenopatías.

- **TÓRAX Y LOS PULMONES DEL PACIENTE ATENDIDO**

Inspección del paciente evaluado por un examen donde presencia: De la Tórax simétricos, móviles según a las respiraciones;

Palpaciones del paciente evaluado por un examen donde presencia: Vibración vocal presentes conservados

Percusiones del paciente evaluado por un examen donde presencia: Tórax sonoros en todas sus extensiones de tonalidades graves

Auscultación del paciente evaluado por un examen donde presencia: Murmullos vesiculares pasan bien en ambos campos pulmonares

Corazón del paciente evaluado por un examen donde presencia: Ruido cardiaca rítmicas, normo fonéticos.

- **EL ABDOMEN DEL PACIENTE ATENDIDO:**

Inspección del paciente evaluado por un examen donde presencia: Simétricos, no presentan lesiones.

Palpación del paciente evaluado por un examen donde presencia: Blandos depresibles, no dolorosos a las palpaciones superficiales y profundas



Percusión del paciente evaluado por un examen donde presencia: con Sonoridades y son conservadas.

Auscultación del paciente evaluado por un examen donde presencia: Ruidos hidroaéreos presentan y las conservadas

- **LAS EXTREMIDADES DEL PACIENTE ATENDIDO:** Los genitales son simétricos y no presentan deformaciones. Se observa que los tonos y los trofismos de los genitales superiores están conservados. En cuanto a los genitales inferiores, se aprecia simetría, con llenados capilares de 2 pulgadas y ausencia de edemas.
- **LOS GENITOURINARIO DEL PACIENTE ATENDIDO:** Los genitales presentan un aspecto normal acorde a la edad del individuo, con un tamaño y forma adecuados. Se observa un regular estado de higiene en la zona genital.
- **ANO DEL PACIENTE ATENDIDO:** Permeables
- **ESTADOS NEUROLÓGICOS DEL PACIENTE ATENDIDO:** Niños consientes, irritables. No signos meníngeos.

DIAGNOSTICOS MEDICOS DEL PACIENTE ATENDIDO:

- Diarreas de grado aguda Infecciosas bacterianas
- Deshidrataciones moderadas
- Anemias Moderadas

1.6. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

El niño de 6 meses, con un peso de 7,480 g y una talla de 67 cm, fue llevado por su madre al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo. Durante el examen físico céfalo-caudal, no se encontraron particularidades significativas. Sin embargo, la madre informa que el niño presenta 3 deposiciones líquidas amarillentas de aproximadamente 30 ml cada una por la tarde, con



presencia de moco. Al día siguiente, el niño presenta 8 deposiciones líquidas y se ha presentado con fiebre.

Ante estos síntomas, se sugiere realizar una evaluación adicional para determinar la causa de las deposiciones frecuentes y la fiebre. Podría ser necesario realizar pruebas adicionales para descartar infecciones gastrointestinales u otras condiciones médicas. Se recomienda proporcionar líquidos adicionales al niño para prevenir la deshidratación y seguir las indicaciones del profesional de la salud para el tratamiento adecuado. (5)

1.7. VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DOMINIO Y CLASES

• DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

La madre del niño parece tener un nivel limitado de conocimiento sobre la enfermedad de su hijo y las medidas de prevención relacionadas. Además, se nota que está ansiosa, lo que puede indicar preocupación por la salud de su hijo. Sin embargo, es alentador observar que el niño tiene todas sus vacunas completas para su edad, lo que sugiere que la madre ha seguido las recomendaciones de vacunación.

• DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 2: NUTRICIÓN

Es preocupante que el niño esté experimentando diarrea frecuente y tenga síntomas de desnutrición, como disminución del apetito y mucosas orales semisecas. Los múltiples episodios de deposiciones líquidas y fétidas también son motivo de preocupación y podrían indicar un problema de salud subyacente que necesita ser evaluado por un profesional médico.



- **DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO**

El cambio en los hábitos intestinales del niño, pasando de deposiciones normales a deposiciones líquidas, es un síntoma preocupante que sugiere un problema gastrointestinal agudo. La irritabilidad del niño también indica que puede estar experimentando malestar debido a su estado de salud.

Dado que la madre refiere que el niño tiene deposiciones normales de 1 a 2 veces al día, el cambio repentino a deposiciones líquidas es una señal de alerta y sugiere la posibilidad de una infección gastrointestinal, como gastroenteritis, causada por bacterias, virus o parásitos.

- **DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 4: ACTIVIDAD / REPOSO**

La madre ha informado de que el sueño de su hijo se ve alterado debido a la toma continua de hidratación oral durante cuatro horas.

Duración del sueño: El individuo suele dormir apenas unas 4 horas a lo largo de la noche.

Capacidad de autocuidado: Madre dependiente

Actividad: Comprometido

Actividad circulatoria: Frecuencia cardíaca de 130 latidos por minuto.

Actividad respiratoria: Frecuencia cardíaca de 35 latidos por minuto, con un patrón errático.

Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular intacto.

Fuerza muscular mantenida.

- **DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 5: PERCEPCION / COGNICION**

Nivel de conciencia: despierto.

Alteraciones sensoriales: No se observa



- **DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 7: ROL / RELACIONES**

Padres funcionales y congeniales.

Fuente de apoyo: Padres con una economía activa

Conflictos familiares: mantiene relaciones positivas con los miembros de la familia

- **DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 8: SEXUALIDAD**

Lactante de sexo masculino genitales acordes a edad

- **DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Conducta del niño: Normal

Padres preocupados por estado actual de la salud del niño

- **DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 10: PRINCIPIOS VITALES**

Padres de religión católica practicantes

Creyentes en santo

Participan de fiestas religiosas

- **DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 11: SEGURIDAD / PROTECCION**

El niño cumple con los programas de crecimiento y desarrollo, utiliza el plan B de tratamiento.

Alimentación inadecuada, acepta todo lo que se le ofrece, pero come poco y sigue tomando leche materna.

Parece enfadado, con la cara roja y aspecto saludable.

El control de la temperatura a 38,8 °C provoca taquicardia, quemaduras por calor e irritabilidad.

- **DOMINIO DESARROLLADO SEGÚN NIVEL 12: CONFORT**

Dolor y molestias: si por presentar su proceso patológico.

- **DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**



peso : 7,20 kg

Talla : 0,67 cm.

MEDIDAS-ANTROPOMÉTRICAS: Peso : 7,480 kg, Talla : 0.67 cm

Situaciones-nutricionales del niño se valoró de acuerdo a indicadores:

P/Tnormal:90–110% T/Enormal:>95% **P/Enormal:>90%**

P/Tbajo:<90 % T/Ebajo:<95% **P/Ebajo:<90%**

P/Talto:>110 %

a) Peso/ Edad:

$$\%de\ P/E = \frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso-ideal-edad (perc. 50)}}$$

Según caso:

• **P. actual** : 7,480kg

• P. ideal : 8,000kg

$$\%de\ P/E = \frac{7,480 \times 100}{8,000} = \frac{748}{8,000} = 93.5\%$$

Conclusión: Peso adecuado para la edad

b) Talla / Edad:

$$\%de\ T/E = \frac{\text{Talla actual} \times 100}{\text{Talla (percentil 50)}}$$

Según el caso:

• **Talla actual** : 0,67 cm

• Talla ideal : 0,70cm

$$\%de\ T/E = \frac{0,67 \times 100}{0,70} = \frac{67}{0,70} = 95.71\%$$

Conclusión: Talla para la edad normal

INTERPRETACIONES DE RESULTADOS:



- EUTROFICOS: P/T normales, T/E normales, P/E normales

DESARROLLO PSICOMOTOR: Utilizando el Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño que fue adecuado para su edad.



1.8. ESQUEMA DE VALORACION

NOMB. AP. DEL PACIENTE: JJMA EDAD: 06 Meses

CONSULTORIO EXTERNO: Crecimiento y desarrollo del niño

DIAGNOSTICO SITUACIONAL: Diarrea aguda infecciosa bacteriana deshidratda moderada, Anemia Moderada

DATOS QUE SON IMPORTANTES	LOS DOMINIO Y CLASES	BASES TEÓRIAS	PROBLEMÁTICA	CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS
<p>Datos Subjetivos: La madre del niño refiere que desconocía la enfermedad del lactante.</p> <p>Datos Objetivos: Observa a la madre ansiosa</p>	<p>Dominio determinado en el nivel 1: promoción de la salud.</p> <p>Clase determinado en el nivel 2: gestión de la salud</p>	<p>Diarrea infecciosa aguda (DAI) se caracteriza por una disminución en la consistencia de las heces (líquidas o acuosas) y/o un aumento en la frecuencia de las evacuaciones intestinales, con o sin fiebre o vómitos. Por lo general, dura menos de 7 días y no excede los 14 días. Los cambios en la consistencia de las heces son más indicativos de diarrea que la frecuencia. Los vómitos en niños con DAI generalmente duran entre 1 y 2 días y suelen terminar en 3 días. Principio del formulario</p>	<p>Mantenimiento ineficaz de la salud</p>	<p>Déficit de conocimiento</p>



DATOS QUE SON IMPORTANTES	LOS DOMINIO Y CLASES	BASES TEÓRIAS	PROBLEMATICA	CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS
La madre del niño informó de que padecía diarrea, lo que condujo al establecimiento sanitario. El niño se encuentra actualmente en un estado de nutrición regular, con un peso de 7,480 kg y una altura de 0,67 cm, y más de 8 veces con depósitos amarillos.	Domino determinado en el nivel 2: Nutrición Clase determinado en el nivel 1: Ingestión	Desnutrición es una enfermedad causada por la insuficiencia de nutrientes esenciales en alimentos, especialmente carbono y grasas, y es la principal causa de mortalidad infantil en desarrollo países, y la OMS prioriza la prevención de la malnutrición, como una de las principales causas de mortalidad infantil en estos países.	Riesgo de desequilibrio nutricional inferior a necesidades	Ingestas insuficientes de alimentos, hiporexia



DATOS QUE SON IMPORTANTES	LOS DOMINIO Y CLASES	BASES TEÓRIAS	PROBLEMATICA	CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS
<p>Datos Subjetivos: Mama del lactante refiere que su niño tiene diarrea y vómitos</p> <p>Datos Objetivos: Lactante de observa en regular estado de nutrición, con deposiciones líquidas</p>	<p>Domino determinado en el nivel 2: Nutrición</p> <p>Clase determinado en el nivel 5: hidratación</p>	<p>La deshidratación moderada es una condición clínica caracterizada por un desequilibrio en los niveles de hidro electrolitos del cuerpo, resultando en una pérdida neta de agua y electrolitos. Esta condición puede ser causada por diversos factores como sudoración excesiva, fiebre, vómitos, diarrea, o ingesta de líquidos insuficiente.</p>	<p>Déficit de volumen de liquido</p>	<p>Perdida activa de volumen de líquidos</p>



DATOS QUE SON IMPORTANTES	LOS DOMINIO Y CLASES	BASES TEÓRIAS	PROBLEMATICA	CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS
<p>Datos Subjetivos:</p> <p>Madre de lactante refiere mi hijo tiene fiebre</p> <p>Datos Objetivos:</p> <p>Lactante con temperatura de 38,8 ° C, taquicardia e irritable</p>	<p>Domino determinado en el nivel 11:</p> <p>Seguridad protección.</p> <p>Clase determinado en el nivel 6:</p> <p>termorregulación</p>	<p>La hipertermia se define como un aumento de la temperatura por encima de la temperatura corporal habitual de 37,5 °C a 38,3 °C. Puede deberse a un mal funcionamiento del sistema de pérdida de calor o a una enfermedad que afecte a una o varias personas.</p>	<p>Hipertermia</p>	<p>Procesos infecciosos.</p>



CAPÍTULO II

DIAGNOSTICO DE LA ENFERMERIA

2.1. LISTA CONFOORME A LOS HALLAZGOS RELEVANTES

- Lactante-menor 06 meses
- Regular-condición-higiene
- Mucosas orales secas
- Ojos-hundidos
- Vómito
- Taquicardias
- Peso actual 7,480 g
- Talla actual 0.67cm
- Facies pálida
- hipertermia
- Hemoglobina 9,8mg/dl el ajustado
- Ingesta insuficiente de alimentos
- Irritabilidad



2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN ANALISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

1. DIAGNÓSTICO: RELACIONADO A UN MANTENIMIENTO ACERCA DE LA SALUD INEFICAZ

Definición:

Parece que estás describiendo una situación en la que una persona puede tener dificultades para identificar, administrar o buscar ayuda para mantener su salud. Esta incapacidad puede deberse a una variedad de factores, como falta de conocimiento sobre la salud y el cuidado personal, barreras socioeconómicas, limitaciones físicas o mentales, falta de acceso a servicios de atención médica, entre otros. (5)

Dominio en la categoría N° 1: Perteneciente a la promoción de la Salud

Clase en la categoría N° 2: Perteneciente a la Gestión de la Salud

Cód. en la categoría: 00099

Pág. en la categoría: 159

Características definatorias: ansiedad

Factores: Déficits de conocimiento

Diagnósticos de Enfermería: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con déficit de conocimientos y/o ansiedad" describe una situación en la que una persona tiene dificultades para cuidar adecuadamente de su salud debido a una falta de comprensión sobre cómo hacerlo y/o a sentimientos de ansiedad que interfieren con su capacidad para tomar decisiones saludables.



2. DIAGNÓSTICO: RIESGOS DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INFERIORES A NECESIDADES

Definición: La absorción y el metabolismo de los nutrientes son actividades esenciales para el mantenimiento, la reparación de los tejidos y la generación de energía.

Dominio sobre la categoría N° 2: Nutrición

Clase sobre la categoría N° 1: Ingestión

Cód. sobre la categoría N°: 00002

Pág. sobre la categoría N°: 171

Factor Riesgo: Ingesta diaria insuficiente de nutrientes.

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de desequilibrio nutricional R/c ingesta inferiores a las necesidades metabólicas

3. DIAGNOSTICO: DÉFICIT DEL VOLUMEN DEL LIQUIDO

Definición: El deshidratación o pérdida de agua es una deshidratación o pérdida de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, pero el contenido de sodio permanece inalterado.

Dominio sobre la categoría N° 2: Nutrición

Clase sobre la categoría N°: hidratación

Cód. sobre la categoría N°: 00027

Pág. sobre la categoría N°: 200

Factores Relacionadas: Perdida activa de volumen de líquidos

Diagnóstico acerca de la Enfermería: Déficit de volumen de líquidos r/c, pérdida activa de líquidos E/P deposiciones líquidas, mucosas orales seca



4. DIAGNÓSTICO: HIPERTERMIA

Definición: Sin embargo, la afirmación de que el cuerpo experimenta una temperatura más alta que el rango normal durante el día debido a una regulación corporal insuficiente puede ser inexacta. Es más probable que fluctuaciones normales en la temperatura corporal estén dentro de los límites aceptables de la regulación termorreguladora.

Dominio sobre la categoría N° 11: Seguridad / protección

Clase sobre la categoría N° 6: termorregulación

Cód. sobre la categoría N°: 00007

Pág. sobre la categoría N°: 458

Factor: Evolución de Procesos infecciosos, deshidrataciones

Diagnóstico de Enfermería: Hipertermia r/c proceso infeccioso e/x temperatura corporal 38.8 ° C, taquicardia e irritabilidad.



2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

NOMB. AP. DEL PACIENTE: JJMA EDAD: 06 Meses

CONSULTORIO EXTERNO: Crecimiento y desarrollo del niño

DIAGNOSTICO SITUACIONAL: Diarrea aguda infecciosa bacteriana deshidratda moderada, Anemia Moderada

Racimos-significativos	Dominio-clases	Problemática		Factores relacionados		evidenciado	diagnóstico de enfermería
		Real	Potencial	Determinantes	Condicionantes		
La madre del niño no tiene conocimiento o prevención de su enfermedad, y tiene vacunas completas para su edad, observando la madre ansiosa.	Domino determinado según el nivel Nº 1: Según la promoción de la Salud Clase determinado según el nivel Nº 2: según la Gestión de la Salud Cód.: 00099	Mantenimiento	No-aplica	No tiene conocimiento	Factores culturales	Ansiedades.	Mantenimiento ineficaz r/c no tiene conocimiento e/p ansiedad.
Si la madre menciona que el niño presenta vómitos y su alimentación es tres veces al día,	Domino determinado según el nivel Nº 2: Según la Nutrición	Mantenimiento	No-aplica	No tiene conocimiento	Factores culturales	Vómitos y diarreas	1. Déficit del volumen de líquido relacionado con pérdida activa del volumen de los líquidos e/p mucosas



<p>es importante evaluar la situación con detenimiento. Los vómitos pueden ser un síntoma de diversas condiciones, incluida la diarrea infecciosa aguda (DAI) mencionada anteriormente. Es crucial determinar la causa subyacente de los vómitos y tomar las medidas adecuadas para el cuidado del niño. Si los vómitos persisten o se acompañan de otros síntomas preocupantes, es recomendable buscar atención médica profesional. Principio del formulario</p>	<p>Clase determinado según el nivel Nº 1: según la Ingestión Cód determinado según el nivel Nº.: 00002</p>						<p>orales secas, ojos hundidos:</p>
<p>Dado que el niño presenta diarrea y vómitos, es</p>	<p>domino determinado</p>	<p>Mantenimiento</p>	<p>No-aplica</p>	<p>No tiene conocimiento</p>	<p>Factores culturales</p>	<p>Nutrición</p>	<p>1. Riesgo de desequilibrio nutricional inferiores a las</p>



<p>importante prestar atención a su estado de hidratación y buscar atención médica lo antes posible. Los síntomas de diarrea y vómitos pueden provocar deshidratación, especialmente en los lactantes, por lo que es fundamental tomar medidas para prevenir esta complicación. Si el niño muestra signos de deshidratación, como mucosas orales secas y ojos hundidos, es crucial administrarle líquidos de rehidratación oral según las recomendaciones médicas. Además, se debe mantener la vigilancia sobre</p>	<p>según el nivel Nº 2: nutrición</p> <p>Clase determinado según el nivel Nº 5: Hidratación</p> <p>Cód. determinado según el nivel Nº: 00027</p>						<p>necesidades relacionado con ingestas diarias insuficientes de nutrientes:</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------



la frecuencia y el volumen de las deposiciones y los vómitos, y buscar atención médica si los síntomas empeoran o no mejoran.							
Madre de lactante refiere mi hijo esta con fiebre	<p>Domino determinado según el nivel N° 11: Seguridad/protección</p> <p>Clase determinado según el nivel N° 6: termorregulación</p> <p>Cód. determinado según el nivel N°: 00007</p>	hipertermias	Riesgos de lesiones	Procesos infecciosos, deshidrataciones	Factores fisiopatológicos	T 38.8°C, taquicardias, irritabilidades	hipertermias r/c Procesos infecciosos, deshidrataciones e/p al control de las temperaturas 38.8°C, taquicardias, irritabilidades.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Estos diagnósticos de enfermería describen diferentes problemas de salud que una persona puede experimentar y que pueden requerir intervención y atención por parte de los profesionales de enfermería. Aquí tienes algunas posibles intervenciones para cada uno de estos diagnósticos:

1. Déficit del volumen de líquido relacionado con pérdida activa del volumen de los líquidos e/p mucosas orales secas, ojos hundidos:
 - Administrar líquidos por vía oral o intravenosa según sea necesario para corregir el déficit de líquidos.
 - Monitorear el equilibrio de líquidos y electrolitos, incluyendo la ingesta y excreción de líquidos.
 - Educar al paciente sobre la importancia de mantener una hidratación adecuada y los signos de deshidratación para que pueda reconocerlos y buscar ayuda.
2. Hipertermia relacionada con proceso infeccioso, deshidratación E/X al control de la temperatura 38.8°C, taquicardia e irritabilidad:
 - Administrar antipiréticos según prescripción médica para reducir la fiebre.



- Aplicar compresas frías o proporcionar un ambiente fresco para ayudar a reducir la temperatura corporal.
 - Monitorear continuamente la temperatura corporal y los signos vitales para evaluar la respuesta al tratamiento.
 - Tratar la causa subyacente de la fiebre, como una infección, si es necesario.
3. Riesgo de desequilibrio nutricional inferiores a las necesidades relacionado con ingestas diarias insuficientes de nutrientes:
- Evaluar el estado nutricional del paciente y establecer un plan de alimentación adecuado para satisfacer sus necesidades calóricas y nutricionales.
 - Proporcionar educación nutricional al paciente y a la familia sobre hábitos alimenticios saludables y la importancia de una dieta equilibrada.
 - Monitorear la ingesta de alimentos y el peso del paciente para evaluar la efectividad del plan de alimentación y hacer ajustes según sea necesario.
4. Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con déficit de conocimientos e/p ansiedades:
- Proporcionar educación sobre la condición médica del paciente y los cuidados necesarios para manejarla.
 - Brindar apoyo emocional y psicológico para ayudar al paciente a lidiar con la ansiedad y el estrés relacionados con su salud.
 - Fomentar la participación activa del paciente en su propio cuidado de la salud mediante el establecimiento de metas realistas y la promoción de la autonomía.
 - Facilitar la derivación a recursos adicionales, como grupos de apoyo o servicios de asesoramiento, si es necesario para abordar las preocupaciones del paciente.

Estas son solo algunas posibles intervenciones que podrían implementarse para abordar los problemas de salud identificados en los diagnósticos de enfermería. Es



importante adaptar las intervenciones a las necesidades y circunstancias específicas de cada paciente.

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

- Dx. Enf.: Déficit de volumen de líquido asociado a Pérdida activa de volumen de líquido y/o parénquima de la mucosa oral, caninos
- OBJETIVO: El paciente lograra aumentar y recuperar el volumen de líquido adecuado.
- Dx Enf: riesgos de desequilibrio nutricional inferior a las necesidades relacionadas con la ingesta diaria inadecuada de nutrientes, hipoxia
- OBJETIVO: el paciente recuperará el equilibrio nutricional con una dieta adecuada
- Dx. Enf: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con déficit de conocimiento e/p ansiedad.
- OBJETIVO: Con el apoyo del equipo interdisciplinar, el paciente obtendrá información sobre el curso de la enfermedad.
- El diagnóstico es de hipertermia por proceso infeccioso, deshidratación y/o temperatura corporal de 38,8°C, así como irritabilidad.
- OBJETIVO: al medio del turno, el paciente disminuirá su temperatura dentro de los límites normales.
- Dx. Enf: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con déficit de conocimiento e/p ansiedad.
- OBJETIVO: Con el apoyo del equipo interdisciplinar, el paciente obtendrá información sobre el curso de la enfermedad.



3.3. PLANIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS: J,J,M,A

EDAD: 06 MESES

DIAGNOSTICO: Diarrea Aguda infecciosa

PUNTUACIONES DE DIANA : Mantener a: 12 Aumentar a: 15

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Dx. Enfermería	NOCs:	NICS:	TEORIAS	NOCS: EVALUACIONES																																				
Déficit del volumen de líquido relacionado con Perdida activa de volumen e/p mucosas orales secas, ojos hundidos	Cód.: 0601 Equilibrio de hidratación <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>060107 entradas y salidas diarias equilibradas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060113 ojos hundidos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	060107 entradas y salidas diarias equilibradas		X				060113 ojos hundidos		X				NIC 6680 observaciones de las constantes vitales ACTIVIDADES: Evaluación de los signos vitales T°, FC, FR, previa, durante y posterior Según el ritmo y las frecuencias cardíacas, observaré. NIC: 4120 Manipulación de líquidos MEDIDAS: <input type="checkbox"/> Vigilancia del estado de hidratación La administración de la SSRO plan B y la evaluación de la tolerancia oral Controlar el peso diario. Realizar BHE	Esta guía ayuda a evaluar el estado actual del paciente, mantener el equilibrio de líquidos, evaluar su estado nutricional, registrar con precisión las entradas y salidas, evitar complicaciones, seguir las normas de seguridad y seguir el tratamiento prescrito. Hace hincapié en la monitorización	Código: 0601 Equilibrio de hidratación <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>060107 entradas y salidas diarias equilibradas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060113 ojos hundidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	060107 entradas y salidas diarias equilibradas				X		060113 ojos hundidos				X	
	Indicadores	1	2	3	4	5																																		
	060107 entradas y salidas diarias equilibradas		X																																					
	060113 ojos hundidos		X																																					
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
060107 entradas y salidas diarias equilibradas				X																																				
060113 ojos hundidos				X																																				
Cód.: 0602 Hidratación <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>060202 Membranas mucosas húmedas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	060202 Membranas mucosas húmedas		X				Código: 0602 Hidratación <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>060202 Membranas mucosas húmedas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	060202 Membranas mucosas húmedas				X																
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
060202 Membranas mucosas húmedas		X																																						
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
060202 Membranas mucosas húmedas				X																																				



	<p>Puntaje basal = 6</p>	<p>Evaluar las características del depósito. Control de vómito y atributos NIC: 2300 Administración de medicación: ACTIVIDADES: <input type="checkbox"/> Adherirse a las cinco normas de la medicación adecuada. Controlar la respuesta del paciente a la terapia prescrita Controlar el KARDEX antes de administrar la medicación. Vigilar e informar de los signos de alarma</p> <p>Proporcionar a la madre medidas preventivas La administración de medicamentos - Ampicilina 310 mg EVD 10 a.m. a 4 p.m. - SSRO plan B 205 ml/hours/4 horas</p>	<p>continua, el control permanente y el suministro de agua al paciente. También hace hincapié en la importancia de mantener un estilo de vida saludable y respetar las pautas de medicación.</p>	<p>Puntaje final = 12</p> <p>Puntaje Diana = 15 Puntaje Basal = 6 Puntaje Final = 12</p> <p>15 100% ——— 12 X ——— X = 80 %</p> <p>INTERPRETACIÓN: No Se cumplió el puntaje diana ya que se obtuvo 12 puntos. Pero Si obtuvo un puntaje levemente comprometido que hace un 80 %</p>
--	---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



NOMBRES Y APELLIDOS: J,J,M,A

EDAD: 06 MESES

DIAGNOSTICO: Diarrea Aguda infecciosa

PUNTUACIONES DE DIANA : Mantener a: 12 Aumentar a: 15

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Dx. Enfermería	NOC:	NIC:	TEORIAS	NOCS: EVALUACIONES																																																
Mantenimiento ineficaz de la salud r/c conocimientos deficientes e/p ansiedad. Dominio 1: promoción de la salud Clase 2: gestión de la salud Cód.: 00099	Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV) Clase Conocimiento sobre salud(s) Cód.:1805 Conocimiento conducta sanitaria <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>180501 practicas nutricionales saludables</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180514 Estrategia para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>180518 servicios promoción de la salud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Basal = 09	INDICADORES	1	2	3	4	5	180501 practicas nutricionales saludables			X			180514 Estrategia para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas			X			180518 servicios promoción de la salud			X			-Código: 5510 Educación para la salud: Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar las conductas saludables Priorizar las necesidades identificadas Identificar los recursos	.Gestión de conocimiento, actitud y practicas de salud que subyacen a las acciones de salud, que es insatisfactoria para el mantenimiento o la mejora bienestar o la prevención de enfermedad o lesión.	Cód.: <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>180501 practicas nutricionales saludables</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180514 Estrategia para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>180518 servicios promoción de la salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> Puntaje final = 15 Puntaje Diana = 15 Puntaje Basal = 09	INDICADORES	1	2	3	4	5	180501 practicas nutricionales saludables					X	180514 Estrategia para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas					X	180518 servicios promoción de la salud					X
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
180501 practicas nutricionales saludables			X																																																	
180514 Estrategia para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas			X																																																	
180518 servicios promoción de la salud			X																																																	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
180501 practicas nutricionales saludables					X																																															
180514 Estrategia para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas					X																																															
180518 servicios promoción de la salud					X																																															



				<p>Puntaje Final = 15</p> <p>15 100% —</p> <p>15 X —</p> <p>X = 100%</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>Cuando se obtuvieron 15 puntos, se alcanzó la puntuación objetivo. Que es el 100%</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



3.4. ESQUEMA DE PLANIFICACION

NOMBRES DEL PACIENTE: J.J.M. A.

EDAD: 6 meses

DIAGNOSTICOS MEDICOS: Diarrea aguda infecciosa bacteriana.

PUNTUACION DIANA: Mantener a:12 Aumentar a: 15

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Dx. Enfermería	NOC:	NIC:	TEORIAS	NOCS: EVALUACIONES																										
Riesgo de desequilibrio nutricional inferiores a las necesidades metabólicas requerida Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión Cód.: 00002	Cód.: 1004 Conforma al estado nutricional: ingestión de nutrientes	NIC: 1100 Manejo de la nutrición ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> El texto evalúa el nivel de conocimientos de la madre, valora el estado nutricional del paciente, controla el peso diario y determina los factores de protección, como la LME, la dieta, la administración de micronutrientes, las vacunaciones, el lavado de manos y la alimentación continua. 	El texto explica cómo factores de protección pueden cambiar significativamente el estado de salud y el crecimiento y desarrollo de los niños. Los factores de protección son prácticas que favorecen la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños. La alimentación es uno de los factores más importantes para	Cód.: 1004 Estado nutricional: ingestiones de nutrientes																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>102001 Ingestiones nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>102005 Relación peso y talla</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100901 Ingestión de calorías</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	102001 Ingestiones nutrientes			x			102005 Relación peso y talla			x			100901 Ingestión de calorías			X							
	Indicadores	1	2	3	4	5																								
	102001 Ingestiones nutrientes			x																										
	102005 Relación peso y talla			x																										
100901 Ingestión de calorías			X																											
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>102001 Ingestiones nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>102005 Relación peso y talla</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100901 Ingestión de calorías</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	102001 Ingestiones nutrientes				x		102005 Relación peso y talla				x		100901 Ingestión de calorías				X			
Indicadores	1	2	3	4	5																									
102001 Ingestiones nutrientes				x																										
102005 Relación peso y talla				x																										
100901 Ingestión de calorías				X																										
				Puntaje final = 12 Puntaje Basal =09																										



	<p>Puntaje basal = 09</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NIC: 1120 • Terapias nutricionales <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El texto hace hincapié en la importancia del análisis dietético, el suministro de alimentos suficientes, la promoción de una cocina segura, el suministro de información sobre las necesidades nutricionales y la promoción de una tecnología segura de preparación y exposición de alimentos. 	<p>promover el crecimiento y desarrollo normal de los niños. El conocimiento es clave para tomar decisiones para realizar acciones diarias.</p>	<p>Puntaje Final = 12</p> <p>X = 80%</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>Dado que se obtuvieron 12 puntos final, no se alcanzó la puntuación objetivo. Pero obtuvo una puntuación suficiente del 80%</p>
--	----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



CAPÍTULO IV

EJECUCION Y EVALUACION

4.1. REGISTRO EN ENFERMERIA

SOAPIE 1:

S: Madre de la paciente refiere que su niño tiene diarrea y vómitos

O: El paciente se observa en regular estado de nutrición, con más de 8 veces de depósitos de color amarillo, moco, mil ojos y mucosas orales secas.

A: Déficits de volúmenes de líquidos r/c Perdidas activa de volumen e/x mucosas orales secas, ojos hundidos

P: Paciente mejorara el volumen adecuado de liquido

I: Intervenciones de Enfermería

- Vigila tus indicadores vitales antes, durante y después (T°, FC, FC).
- Controla el ritmo y la frecuencia cardíaca.
- Examina tu nivel de hidratación.
- Aplica el plan B de la SSRO.
- Examine su tolerancia oral.
- Realice un seguimiento diario de su peso.
- Evaluar las propiedades de las heces.
- Control y características de los vómitos



- Respete las cinco pautas para administrar correctamente los medicamentos.
- Seguir la respuesta del paciente al tratamiento prescrito.
- Examinar KARDEX antes de administrar la medicación.
- Seguir e informar de las indicaciones de alerta.
- Administración de medicamentos
- Interruptor de tres vías
- Ampicilina 310 mg □ Prescripción de medicamentos plan B 205 mililitros por hora durante cuatro horas

E: Paciente recupera el volumen adecuado de líquido

Lic. Claudia Mercedes Gutiérrez Herrera
C.E.P. N° 79429



SOAPIE 2:

S: Madre del niño refiere que su niño ha iniciado la ablactancia y esta con deposiciones líquidas

O: Paciente en regular estado de nutrición, mucosas orales secas Actualmente con un peso de 7,480 kg y talla 0.67 cm, deposiciones líquidas más de 8 veces color amarillo con moco, mucosas orales secas, ojos hundidos.

A: riesgos de desequilibrios nutricionales por ingesta menor a los requisitos r/c ingesta nutricional diaria insuficiente

P: paciente presentara equilibrio nutricional con una alimentación adecuada

I: Intervenciones de Enfermería

- Valoración del nivel de conocimiento de la madre
- Valorar el estado nutricional del paciente
- Control de peso diario
- Identificar los factores protectores (lactancia materna exclusiva, alimentación, administración de micronutrientes, vacunas, lavado de manos, higiene, continuar con la alimentación)

E: Paciente recupera el equilibrio nutricional con una alimentación adecuada

Lic. Claudia Mercedes Gutiérrez Herrera
C.E.P. N° 79429



SOAPIE 3:

S: Madre refiere mi niño está caliente debe tener fiebre

O: Se observa irritable, con Facies pálida, al Control temperatura de 38.8 °C, taquicardia e irritabilidad

A: hipertermia R/C Proceso infeccioso e/p temperatura de 38.8°C, taquicardia, irritabilidad.

P: Pacientes disminuirán las temperaturas corporales durante la atención

I: Intervenciones de enfermería

- Controlar y valorar los signos vitales T°, FC
- Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno
- Observar color de piel y T°
- Bajar temperatura por medios físicos
- Administración de medicaciones antipiréticas si procede
- Fomentar el aumento de la tomar líquidos orales
- Mantener hidratado al paciente

E: Paciente con temperatura de 37.0°C

Lic. Claudia Mercedes Gutiérrez Herrera
C.E.P. N° 79429



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACION DE TEORIAS

DIARREA

5.1. DEFINICIÓN

En efecto, la diarrea aguda se caracteriza por un inicio repentino, heces blandas o acuosas y aumento de la frecuencia de las deposiciones. Puede ir acompañada de síntomas como náuseas, vómitos, fiebre y malestar abdominal. Las infecciones del tracto gastrointestinal, comúnmente causadas por virus, bacterias o parásitos, son una causa frecuente de diarrea aguda. Esta infección puede provocar la inflamación del estómago y los intestinos, dando lugar a una gastroenteritis. (6)

El término "gastroenteritis aguda transmisible" se utiliza a veces indistintamente con "diarrea aguda" para describir esta afección. La diarrea provoca un aumento de la pérdida de agua y electrolitos a través de las heces, lo que puede conducir a la deshidratación si no se trata adecuadamente. Normalmente, la diarrea aguda es una afección autolimitada que se resuelve en dos semanas.

Para diagnosticar la diarrea aguda, los profesionales sanitarios suelen utilizar una definición que implica la evacuación de dos o más heces blandas o acuosas en un periodo de 24 horas. Sin embargo, es importante tener en cuenta las variaciones en el volumen, la frecuencia y la consistencia de las heces, sobre todo en lactantes



y niños pequeños. Factores como la edad y los métodos de alimentación pueden influir en las deposiciones; los lactantes menores de tres meses suelen tener deposiciones más frecuentes. (7)

Lamentablemente, los datos de referencia disponibles sobre el volumen de las deposiciones en los distintos grupos de edad son limitados, lo que puede dificultar el diagnóstico y el tratamiento. El personal sanitario debe evaluar cuidadosamente cada caso individual, teniendo en cuenta la edad del paciente, los síntomas, la historia clínica y otros factores relevantes para proporcionar un tratamiento y manejo adecuados de la diarrea aguda.

5.2. ETIOLOGÍA

Parece que ha proporcionado una lista de varios patógenos que pueden causar diarrea vírica, parasitaria y bacteriana. He aquí un desglose de cada categoría:

Diarrea vírica:(8)

- Adenovirus entérico
- Rotavirus del grupo A
- Astronuclei
- Norovirus y Calicivirus humano
- Sapovirus

Diarrea parasitaria:

- *Cryptosporidium parvum*
- *Giardia lamblia*

Diarrea bacteriana:

- *Shigella*
- *Campylobacter*
- *Yersinia*



- Salmonella (incluidos *S. typhi* y *paratyphi*)
- Salmonella no tifoidea (como *S. enteritidis* y *S. typhimurium*)

Escherichia coli (diversas cepas, como *E. coli* enteropatógena, enterotoxigénica, enteroinvasiva, enterohemorrágica, enteroadherente y enteroagregante).

Cada uno de estos patógenos puede causar infecciones gastrointestinales que provocan diarrea, con síntomas que van de leves a graves dependiendo del organismo específico y de la respuesta inmunitaria del individuo. Un diagnóstico, tratamiento y estrategias de prevención adecuados son importantes para gestionar y controlar estas infecciones. Esto puede incluir medidas como una higiene adecuada, prácticas de seguridad alimentaria, vacunación (cuando esté disponible) y tratamiento médico apropiado en casos de diarrea grave o persistente. (9)

5.3. FISIOPATOLOGÍA

La diarrea es un trastorno intestinal común causado por un exceso de agua y electrolitos en el colon, que puede atribuirse a un aumento de la secreción o a una reducción de la absorción en el intestino delgado. Esto puede deberse a la interacción entre patógenos infecciosos y la mucosa intestinal. En ocasiones, los antígenos extraños, como microbios o venenos, pueden romper la barrera mucosa, lo que provoca una disminución de la absorción de electrolitos y una pérdida de líquidos. (10)

Las infecciones víricas, como el rotavirus, pueden causar daños directos en las células epiteliales, mientras que las infecciones agudas causadas por protozoos como *Giardia*, *Cryptosporidium parvum* y *Microsporidium* pueden provocar daños graves. Puede producirse deshidratación debido a la pérdida significativa de líquidos y electrolitos, sobre todo en niños pequeños debido a su mayor superficie corporal y a un movimiento más exhaustivo del agua y los electrolitos en el colon.



Los individuos de estos grupos de edad tienen un mayor riesgo nutricional debido a su fuerte respuesta catabólica a la enfermedad y al agotamiento más rápido de las reservas nutricionales. Entre los factores que contribuyen a las anomalías nutricionales se encuentran la hipoxia, las restricciones dietéticas y la posible malabsorción de nutrientes tras una lesión intestinal. La deshidratación es el principal problema, pero puede provocar diarrea persistente debido a diversos factores.

La intolerancia a la lactosa es una afección que se produce cuando hay un déficit temporal de la enzima lactasa en la barrera de cepillo intestinal debido a su descomposición. Se da con frecuencia, sobre todo después de una gastroenteritis por rotavirus, y es motivo de gran preocupación en países con altas tasas de malnutrición.

El impacto sensibilizador de ciertas sustancias de las proteínas de la leche de vaca se debe a su capacidad para acelerar la absorción de antígenos durante la gastroenteritis, lo que puede dar lugar a respuestas inmunitarias locales o sistémicas. Las bacterias proliferan aguas arriba del intestino delgado, y la diarrea puede aliviarse por sus efectos directos sobre la mucosa o la descomposición de las sales biliares. (11)

5.4. CLASIFICACIONES

La diarrea osmótica es una condición en la que los nutrientes no se absorben adecuadamente en el sistema digestivo, lo que conduce a una acumulación de sustancias no absorbibles. Esto se ve a menudo en trastornos de malabsorción como la enfermedad celíaca o la enfermedad pancreática, donde pueden ocurrir cambios en la secreción de enzimas digestivas. La diarrea secreta ocurre cuando hay un aumento de la secreción de electrolitos debido a alteraciones en el



movimiento del agua y los iones a través del lumen intestinal. La causa principal de la reducción de la absorción es la falta de una producción de líquido adecuada. La diarrea infecciosa es la forma más común, con infecciones virales que representan el 70% de los casos. El rotavirus es la principal causa de gastritis infantil, causando una tasa de mortalidad anual de 600.000 a 800.000 en todo el mundo. La etiología bacteriana representa el 1,5-5,6% de los casos de infección. Las bacterias adquiridas por vía oral disminuyen las defensas inmunes e invaden los enterocitos, liberando toxinas que pueden conducir a la muerte celular y entrar en la circulación. Los síntomas sistémicos como fiebre, resfriados, náuseas o vómitos también pueden resultar de la diarrea secretora. (12)

La diarrea causada por la motilidad intestinal se refiere al movimiento rápido de los alimentos a través del intestino, lo que conduce a una absorción inadecuada de nutrientes y líquidos. La loperamida, un agonista opiode, es eficaz en el tratamiento de este tipo de diarrea al disminuir la motilidad intestinal. La diarrea exudativa, también conocida como diarrea inflamatoria, ocurre cuando el daño al revestimiento intestinal causa inflamación, ulceración o dilatación, haciendo que el intestino sea más permeable y aumentando la absorción de líquidos perdidos. Existen varias clasificaciones de la diarrea, incluyendo diarrea osmótica, diarrea secreta, diarrea inflamatoria, motilidad intestinal aumentada y diarrea exudativa. El diagnóstico exacto y el tratamiento de estas condiciones son cruciales, ya que el tratamiento puede diferir en función del tipo específico y la causa subyacente. (13)

5.5. FACTORES DE RIESGO

La diarrea puede afectar a personas de todas las edades. La frecuencia típica de diarrea aguda en adultos americanos es una vez al año. Los niños pequeños experimentan aproximadamente dos episodios cada año. Las personas que visitan



países subdesarrollados son susceptibles de sufrir diarrea. Esto es el resultado de consumir alimentos o agua que ha sido contaminada. (14)

5.6. CUADRO CLÍNICO

La diarrea es una condición caracterizada por movimientos intestinales poco frecuentes y líquidos tres o más veces al día, a menudo acompañados de síntomas como urgencia, cólicas, incontinencia, náuseas y malestar abdominal. También puede causar otros síntomas como hematocece, pirexia, picazón de hielo, vértigo y emesis. La diarrea puede conducir a la deshidratación y obstaculizar la absorción de nutrientes. (15)

5.7. DIAGNÓSTICO

Para la mayoría de los casos de diarrea infecciosa, los síntomas son fácilmente evidentes y no es necesario realizar pruebas diagnósticas adicionales. Indicadores como un historial anterior de consumo de alimentos poco saludables o la ocurrencia de numerosos individuos afectados por la misma comida podrían ayudar a validar el diagnóstico. Si el paciente tiene respuestas sistémicas cuando está en una posición predispuesta y está deshidratado, es posible analizar las heces para identificar las bacterias que causan las reacciones y evaluar la necesidad de terapias dirigidas. Si la etiología es no infecciosa, se requiere un examen exhaustivo de los intestinos y el páncreas para determinar la causa subyacente de la diarrea. (16)

5.8. EXAMENES DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

- Coprocultivo
- Enteros copias
- Frotis fecal
- Glóbulos-blancos en heces



- Prueb cultivos bacterias
- Prueb. huevos parásitos
- Radiografías tracto gastrointestinal (GI) inferior

5.9. TRATAMIENTO

El tratamiento de la diarrea tiene como objetivo reemplazar los líquidos y electrolitos perdidos para prevenir la deshidratación. Los medicamentos comunes utilizados incluyen inhibidores de la motilidad intestinal, modificadores de la secreción intestinal y sustancias adsorbentes como la colestiramina. Sin embargo, su eficacia no está demostrada en la población pediátrica debido a efectos secundarios significativos. (15)

Racecadotryl, un inhibidor específico de la encefalina, puede considerarse para el tratamiento de la gastroenteritis al inhibir la degradación de opiáceos endógenos. Esto reduce la hipersecreción de agua y los electrolitos en la luz intestinal. Sin embargo, este efecto antihipertensivo no coincide con el aumento del tiempo de los Protocolos Diagnósticos -Terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica.

La rehidratación oral puede ser eficaz en el tratamiento de los síntomas de la diarrea, pero puede tener algunos efectos adversos. Los medicamentos antimotilidad son a menudo innecesarios para la diarrea severa. El antidepresivo serotonina puede a veces reducir el vómito y limitar la necesidad de hospitalización, pero ESPGHAN considera su uso insuficiente evidencia.

Las prescripciones de antibióticos son justificadas para la diarrea aguda en los niños, ya que es una epidemia auto-limitante. La diarrea aguda sin deshidratación significativa puede ser tratada con sales de rehidratación oral (SROs) y terapia de



Rehidratación oral (TRO). En caso de deshidratación grave o shock circulatorio, se requiere rehidratación intravenosa. (16)

El Plan A consiste en tratar la diarrea aguda sin deshidratación significativa, mientras que el Plan B corrige la deficiencia de agua y electrolitos y restaura el equilibrio hidrostático mediante sales de rehidratación oral (SROs).

DESNUTRICIÓN INFANTIL

El estado nutricional es un equilibrio entre el consumo y las necesidades, y la evaluación clínica debe incluir una evaluación nutricional para identificar a los pacientes que necesitan apoyo agresivo para reducir la morbilidad y la mortalidad debido a la malnutrición preexistente. La malnutrición es una de las principales causas de morbilidad mundial, contribuyendo a una tercera parte de las muertes infantiles y a la tasa mundial de sobrepeso y obesidad por cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Es un resultado patológico de la ingesta inadecuada de alimentos para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes, lo que resulta en trastornos de la composición corporal y disminución de los segmentos de grasa y músculo. El cuadro clínico de la malnutrición está relacionado con la etiología de cada persona y el nivel de la mala nutrición crónica. La malnutrición está afectando a los pobres y se está volviendo cada vez más vulnerable. (17)

DESNUTRICIÓN GLOBAL O CRÓNICA REAGUDIZADA (PESO/EDAD)

La clasificación de Waterloo de la malnutrición en niños menores de 5 años se basa en el peso por edad y sexo, que es un indicador común, pero no hace distinción entre la mal alimentación y la mala alimentación severa. La clasificación se divide en cuatro secciones: Eutrófica (peso normal/tamaño y altura/edad), Desnutrida aguda (pesos bajos/tamas bajas y altura normal/edad); Desnutrición crónica (altura baja/edad y peso normal/altura) y Desnutrición crónica rejuvenecida (alturas/edad



y peso bajo/altor). Este enfoque ayuda a distinguir entre la malnutrición y la pérdida de peso reciente.

FISIOPATOLOGÍA

Este pasaje describe las respuestas fisiológicas y las consecuencias de la malnutrición severa y las dietas restringidas sobre el metabolismo energético del cuerpo. Aquí está una descripción de los puntos clave:(18)

1. Gastos iniciales de energía: Los individuos que experimentan malnutrición general y dietas restringidas inicialmente dependen de fuentes de energía almacenadas, como ATP mitocondrial, glucosa en la sangre y glicógeno almacenados en los músculos y el hígado.
2. Utilización de la Energía Almacenada: A medida que estas fuentes de energía almacenadas se agotan, el cuerpo comienza a utilizar fuentes alternativas para la producción de energía. Esto puede conducir a síntomas como la apatía, la debilidad y la síncope (fainting).
3. Metabolismo cerebral: El cerebro, que es altamente dependiente de la glucosa para la energía, puede sufrir de hipoglucemia (low blood sugar). En respuesta, el cerebro comienza a utilizar tanto la glucosa como las cetonas para obtener energía.
4. Utilización de grasas: En ausencia de glucosa suficiente, las grasas se descomponen en ácidos grasos y glicerol. Los ácidos grasos se transportan al hígado para la producción de glucosa, mientras que el glicerol se convierte en glucosa. La beta-oxidación de los ácidos grasos produce los cuerpos cetónicos, lo que puede conducir a un aumento de la acidez en la sangre y la cetonemia (elevated ketone levels in the blood).

5. Cetoacidosis circulatoria compensada: La acumulación de los cuerpos cetónicos puede resultar en la cetoacidosis circular compensada, una condición caracterizada por un aumento de la acidez de la sangre debido a la presencia de cetonas.
6. Descomposición muscular y proteica: Sin una nutrición adecuada, el cuerpo comienza a descomponer las proteínas musculares y hepáticas en aminoácidos para la producción de glucosa. Esto puede conducir a la pérdida de masa muscular y pérdidas de fuerza muscular.
7. Utilización de Varias Fuentes de Energía: En casos graves de malnutrición, el cuerpo puede recurrir a utilizar diversas sustancias como fuentes de energía, incluyendo la masa muscular cercana al esqueleto.
8. Consecuencias de la Pérdida de Masa Muscular: La perda de masa muscular puede conducir a debilidad, disminución de la movilidad y, en última instancia, la muerte si no se trata.

En general, este pasaje destaca las graves consecuencias fisiológicas de la malnutrición severa y las dietas restringidas, subrayando la importancia de una nutrición adecuada para el mantenimiento de la salud y el bienestar en general.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La malnutrición es una condición caracterizada por síntomas como fatiga, mareos y pérdida de peso, que se pueden detectar mediante evaluación nutricional y exámenes de sangre. Afecta el crecimiento, el comportamiento y el estado emocional de los niños, lo que conduce a síntomas como tristeza, falta de juego y dificultad para comer. La desnutrición se puede detectar midiendo la altura y el peso y comparándolos con la tabla de crecimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un nuevo modelo de desarrollo infantil para niños pequeños



de hasta 5 años de edad, en el que se hace hincapié en la importancia de una nutrición adecuada para un crecimiento saludable. La malnutrición puede ser leve, asintomática o grave, pero no altera el daño causado. (19)

DIAGNÓSTICO

Nutricional estado del niño es determinado por los indicadores: peso / edad, talla / edad, y peso para la talla, miden. Los indicadores se encuentran en la edad, la edad, y la edad, y se encuentran en la edad y la edad.

TRATAMIENTO

Históricamente, abordar la malnutrición aguda en los niños implicaba la hospitalización o las clínicas especializadas, basadas principalmente en dietas a base de leche. Sin embargo, el costo es alto y el acceso a estos centros es limitado. Una nueva opción son las comidas listas para comer (ATLC), que se pueden consumir en casa. En los últimos cuatro años, tres cuartas partes de los niños con desnutrición severa pueden recuperarse utilizando ATLC. Estas comidas terapéuticas son densas en energía, adecuadas para niños de seis meses de edad y más. El tratamiento suele involucrar la restauración de nutrientes, abordar los síntomas y abordar las enfermedades subyacentes. (20)



CONCLUSIONES

PRIMERA: El Proceso de Enfermería se implementó utilizando el instrumento de enfermería NANDA NOC NIC, que facilita un enfoque completo y personalizado de atención a los bebés con diarrea infecciosa bacteriana aguda y anemia leve. Este enfoque se basa en principios científicos y tiene como objetivo proporcionar un tratamiento eficiente y oportuno. Prevención de posibles problemas en el paciente.

SEGUNDA: A la valoración del lactante se entró los principales signos y síntomas que presentó, así como deposiciones líquidas, malestar general. Irritable e higiene inadecuada. Priorizando las deposiciones líquidas

TERCERA: Los principales diagnósticos de enfermería formulados fueron déficit de volumen de líquidos, riesgo de deterioro de la integridad cutánea y riesgo de desequilibrio nutricional, se realizó las intervenciones de enfermería lográndose mejorar el estado de salud del lactante

CUARTA: Se realizó la evaluación finalizada las intervenciones de enfermería al lactante evidenciándose una notable mejoría pasando de una desviación moderada del rango normal a una leve.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Profesional de enfermería se recomienda el uso del instrumento NANDA NIC-NOC, a la persona familia y comunidad, por ser un instrumento primordial en el ejercicio profesional para garantizar el cuidado integral de calidad a la persona, familia y comunidad

SEGUNDA: A la enfermera que presta atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo se recomienda Universalizar los criterios en la aplicación del Instrumento NANDA con NOC NIC

TERCERA: A todo el personal profesional de enfermería hacer Uso de la guía norma técnica N° 137 - MINSA – 2017/ DGIESP SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑO Y EL NIÑO MENORES DE 5 AÑOS” RM 537 – 2017 / MINSA, para la atención al menor de 5 años para evitar las complicaciones causadas por la diarrea

CUARTA: A los padres para una recuperación óptima del lactante se recomienda la participación activa de la familia.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bravo Peña M. Guía Metodológica PAE, Taxonomía NANDA, NOC y NIC, Propuesta de registros de enfermería por especialidades con SOAPIE. 4ª ed. Lima; 2016.
2. Du Gas B, Garst A, Kozier B. Tratado de Práctica de Enfermería. 4ª ed. México: Interamericana; 2000.
3. Fernández J. "Manual de Enfermería". España, 2010
4. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) Barcelona: Elsevier España; 2014
5. Herdman T, Kamitsuru S. Enfermeras diagnósticas. Definiciones y clasificación 2018 – 2020.
6. Kosier B et al. "Fundamentos de Enfermería". Quinta Edición. Editorial Interamericana México 1998.
7. Litter M. Compendio de Farmacología. 4a. ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2010.
8. Secretaría de Salud Documento técnico: "Norma Técnica No. 137 - MINSA – 2017/ DGIESP CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 5 AÑOS" RM 537 – 2017 / MINSA
9. Secretaría de Salud, Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niñas y Niños. RM 755 – 2017 / MINSA
10. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud Documento técnico: "Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País" Perú 2014 – 2016.
11. Ministerio de Salud: "Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años – Módulo de Aprendizaje" Perú 2003.



12. Moorhead S. Nursing Results Ranking (NOC). 5ª ed. Barcelona: El sevier España; 2014.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS) Nutrición. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/institution/es/>
14. Organización Mundial de la Salud (OMS) Situación del estado nutricional del niño 2010. URL disponible en: http://www.minsagob.pe/portalweb/06prevention/prevention_2asp?Sub5=2
15. OMS/UNICEF. "Prácticas saludables para promover el crecimiento y desarrollo de niñas y niños menores de 5 años" 2004
16. Pattinson E., Hudgens A. Desnutrición.
17. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
18. Rivera A. Manual Internacional de Clasificación de Enfermedades
19. Spain V. Vademecum.es - Tu fuente de conocimiento farmacológico [Internet]. Vademecum.es. 2018 [citado 15 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/>
20. ZARATE E. Derechos del paciente y consentimiento informado en Perú 2005



ANEXOS



EXAMENES DE LABORATORIO

HEMATOLOGIA

HEMOGLOBINA:

La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia. La hemoglobina es una proteína de la sangre de color rojo característico, que transporta el oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos, el dióxido de carbono desde los tejidos hasta los pulmones que lo eliminan y también participa en la regulación en el h de la sangre.

La hemoglobina es una proteína de estructura cuaternaria, que consta de 4 sub unidades. Esta proteína hace de parte de la familia de las hemoproteínas, ya que poseen un grupo hemo.

HEMATOCRITO:

El hematocrito es el porcentaje del volumen total de la sangre compuesta por glóbulos rojos. Los valores medios varían entre el 40,3 y el 50,7 % en los varones, y entre el 36,1 y el 34,3 % en las mujeres, debido a mayor musculatura y por ende mayor necesidad de oxígeno de los primeros. Estas cifras pueden cambiar de acuerdo con diversos factores fisiológicos, como la edad y la condición física del sujeto. Es una parte integral parte del hemograma, junto con la medición de la hemoglobina, y el cuento de leucocitos y plaquetas



TARJETA FARMACOLOGICA

AMPICILINA:

La ampicilina se usa para tratar determinadas infecciones que son ocasionadas por una bacteria como la meningitis (infección de las membranas que rodean el cerebro y la columna vertebral); e infecciones de la garganta, senos nasales, pulmones, órganos reproductivos, tracto urinario y tracto gastrointestinal

COMPOSICION:

Cada CÁPSULA contiene:

Ampicilina..... 250 y 500 mg

Suspensión oral:

Ampicilina..... 250 mg en 5 ml.

Cada frasco ampula contiene:

Ampicilina..... 500 mg y 1 g

Agua inyectable, 2, 4 y 5 ml.

Cada TABLETA contiene:

Ampicilina..... 1 g

VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

Cuando se decide administrar ampicilina por vía oral (tabletas):

Niños: Hasta los 14 años de edad la dosis recomendada es de 100 a 200 mg/kg de peso dividida en 4 tomas (una cada 6 horas) por un lapso no menor de 7 días.

Adultos: De 500 mg a 1 g por vía oral cada 6 horas por 7 a 10 días dependiendo del tipo de infección y la severidad del cuadro.



INDICACIONES:

Es el tratamiento de elección para casos de anemia hipocrómica y como profiláctico en niños prematuros, niños en época de crecimiento, niños con dietas especiales, embarazo, etc. Estimula la producción de hemoglobina

REACCIONES ADVERSAS:

Como con otras penicilinas, se puede esperar que las reacciones adversas se limiten esencialmente a fenómenos de sensibilidad.

Pueden ocurrir, de preferencia, en individuos en los que previamente se ha demostrado hipersensibilidad a las penicilinas, y en aquéllos con antecedentes de alergia, asma, fiebre del heno o urticaria. Se han reportado las siguientes reacciones secundarias como asociadas al uso de AMPICILINA.

Gastrointestinales: Glositis, estomatitis, náusea, vómito, enterocolitis, colitis pseudomembranosa y diarrea. Estas reacciones habitualmente se asocian con las dosis orales del medicamento.

Reacciones de hipersensibilidad: Con mucha frecuencia se ha reportado erupción cutánea eritematosa, medianamente prurítica y maculopapular. La erupción que, por lo general, no se desarrolla dentro de la primera semana de terapia, puede llegar a cubrir el cuerpo entero, plantas de los pies, palmas de las manos y la mucosa bucal. Habitualmente, la erupción desaparece en un periodo de tres a siete días.



Otras reacciones de hipersensibilidad reportadas son: Erupción cutánea, prurito, urticaria, eritema multiforme, y casos ocasionales de dermatitis exfoliativa. La anafilaxia es la reacción más grave que se puede experimentar, y se le ha asociado con la dosis por vía parenteral del medicamento.

Nota: La urticaria, otros tipos de erupción cutánea y las reacciones parecidas a la enfermedad del suero, se pueden controlar con agentes antihistamínicos y, en caso necesario, emplear corticosteroides sistémicos.

Cada vez que ocurren estas reacciones se debe suspender AMPICILINA, a menos que, y en opinión del médico, la enfermedad tratada ponga en peligro la vida del paciente, y que solamente puede ser tratada con AMPICILINA. Las reacciones anafilácticas graves requieren de medidas de urgencia.

Local: Tromboflebitis.

Hígado: Se ha observado un ligero aumento de los valores de la transaminasa glutámicooxalacética sérica (SGOT), pero se desconoce el significado de este descubrimiento.

Sistemas hemático y linfático: Se ha reportado anemia, trombocitopenia, púrpura trombocitopénica, eosinofilia, leucopenia y agranulocitosis durante la terapia con penicilinas.

Estas reacciones son, por lo general, reversibles al suspender el tratamiento, y se atribuyen a fenómenos de hipersensibilidad. Otras reacciones secundarias



reportadas con el uso de AMPICILINA son estridor laríngeo y fiebre alta. En algunas ocasiones los pacientes se pueden quejar de dolor en la boca y lengua, como ocurre con cualquier preparación oral de penicilina.

El uso prolongado de antibióticos puede favorecer la proliferación de organismos no susceptibles, incluyendo los hongos. En caso de que ocurra una sobreinfección, se deben tomar las medidas apropiadas. El tratamiento con AMPICILINA no excluye la necesidad de procedimientos quirúrgicos, en particular en infecciones por estafilococos.

CONTRAINDICACIONES:

El uso de este medicamento está contraindicado en personas con antecedentes de hipersensibilidad a cualquier penicilina. También está contraindicada AMPICILINA en infecciones ocasionadas por organismos productores de penicilinasas. En pacientes sensibles a cefalosporinas. En pacientes con mononucleosis infecciosa y otras enfermedades virales; así como en pacientes con leucemia.

PRECAUCIONES:

- Ampicilina es una penicilina semisintética, derivada del núcleo de la penicilina básica, un ácido aminopenicilánico.
- Diabetes alérgica. Exantema en pacientes afectados de infecciones virales.
- Está disponible en tabletas, cápsulas, suspensión oral, inyecciones para uso intramuscular o intravenoso. Un gran porcentaje de pacientes con



mononucleosis que reciben ampicilina desarrollan erupción cutánea, por lo que los antibióticos de la clase de ampicilina no deben administrarse en pacientes

- con mononucleosis. Siempre se debe tener en cuenta que se puede desencadenar una superinfección con patógenos micóticos o bacterianos durante el tratamiento.
- Si esta situación se presenta, por lo general producida por pseudomonas o candida, se debe discontinuar el medicamento y/o instituir el tratamiento apropiado. Se deben efectuar estudios bacteriológicos para identificar los organismos causantes y su sensibilidad a la ampicilina. El tratamiento puede instituirse antes de obtener los resultados de las pruebas de susceptibilidad.
- Se recomienda reservar la administración parenteral de este medicamento para infecciones de moderadamente severas a graves, y para pacientes que no pueden ingerir las formas orales (cápsulas o suspensión oral). Un cambio a ampicilina oral puede efectuarse tan pronto como sea apropiado.
- En pacientes con riesgo particularmente alto de endocarditis (p. Ej., aquellos con prótesis como válvulas cardiacas), la asociación norteamericana del corazón (american heart association), recomienda el uso de antibióticos parenterales profilácticos previos a los procedimientos dentales y de cirugía del aparato respiratorio superior, o antes de cirugía e instrumentación en el aparato genitourinario, o en el tracto gastrointestinal.
- Ampicilina se utiliza sola o como medicamento coadyuvante en el tratamiento de las infecciones por bordetella pertussis (tos ferina) y por helicobacter pylori, y para proteger pacientes con ruptura prematura de membranas, así como en el trabajo de parto antes de término.



PARACETAMOL

PRESENTACIÓN

El paracetamol es uno de los fármacos más consumidos y prescritos debido a la eficacia y seguridad que tiene (tomando la dosis recomendada). De hecho, su uso apenas tiene reacciones adversas y, siempre que sea a corto plazo, está permitido durante la lactancia y el embarazo.

Podemos encontrar este principio activo en múltiples formatos (en comprimidos, comprimidos efervescentes o bucodispersables, cápsulas y sobres, así como en supositorios y solución oral, siendo estas últimas las formas farmacéuticas de elección en niños), lo que favorece que se pueda elegir la opción que mejor se adapte a las necesidades terapéuticas del paciente.

COMPOSICIÓN:

El principio activo es paracetamol. Cada comprimido contiene 500 mg de paracetamol. Los demás componentes son: Povidona, almidón de maíz pregelatinizado y ácido esteárico. Paracetamol Normon 500 mg son comprimidos

VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

Adultos: Analgesia y fiebre 0,5 a 1g VO c/4 a 6 horas; máximo 4g/día. Niños: 10 a 15mg/kg VO c/4 a 6 horas, según necesidad.

INDICACIONES:

- Dolor leve a moderado.
- fiebre.



REACCIONES ADVERSAS:

Con sobredosis puede producirse daño hepático y renal. Raras: hepatitis; cólico renal (con dosis altas o uso prolongado en pacientes con insuficiencia renal severa), insuficiencia renal (disminución súbita del volumen urinario), agranulocitosis, trombocitopenia, anemia, dermatitis alérgica.

PRECAUCIONES:

Embarazo: cruza la barrera placentaria; los estudios realizados no han demostrado problemas. Categoría de riesgo para el embarazo:

Lactancia: se excreta en leche materna, los estudios no han demostrado problemas

Pediatría y geriatría: los estudios realizados no demuestran problemas

Insuficiencia renal: puede incrementar el riesgo de nefrotoxicidad 4)

Insuficiencia hepática: puede incrementar el riesgo de hepatotoxicidad y neurotoxicidad (6) Alcoholismo activo, hepatitis viral: incrementan el riesgo de hepatotoxicidad

CONTRAINDICIONES:

puede causar, en dosis superiores a las habituales, graves daños al hígado, que se pueden manifestar con síntomas como fatiga inusual, anorexia, náuseas y/o vómitos, dolor abdominal, ictericia (coloración amarilla de piel y/o de la zona blanca de los ojos), orina oscura o deposiciones blanquecinas.

SALES DE REHIDRATACION ORAL (SSRO)

son un compuesto de sales que se administra en casos de deshidratación. Su distribución ha sido promocionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), principalmente en países pobres donde la infraestructura higiénica y sanitaria es deficiente

VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

- Polvo para diluir en un litro de agua limpia.
- Composición OMS por un litro de SRO:

	gramos/litro		mmol/litro
cloruro sódico	2,6	sodio	75
glucosa	13,5	cloruro	65
cloruro potásico	1,5	glucosa	75
citrato trisódico	2,9	potasio	20
		citrato	10
Peso total	20,5	Osmolaridad total	245

ACCION FARMACOLOGICA:

El fundamento de la terapia de rehidratación oral es la conservación del sistema de cotransporte facilitado glucosa-sodio en la mucosa del intestino delgado. La glucosa es absorbida activamente por el intestino normal y transporta sodio con ella en una relación aproximadamente equimolecular. Por lo tanto, hay una mayor absorción neta a partir de una solución salina isotónica con glucosa que de una sin glucosa. Durante la diarrea aguda la absorción de sodio se ve alterada y una solución salina sin glucosa puede incrementar el volumen de las heces por pasar por el intestino sin absorberse. Puesto que el sistema de absorción de la glucosa habitualmente se mantiene intacto durante la diarrea, la absorción neta de agua y electrolitos a partir de una solución isotónica de dextrosa y sal puede igualar o exceder el volumen de las heces diarreicas, aún si la pérdida es rápida. La reposición de potasio durante la diarrea aguda previene la hipokalemia, especialmente en los niños, en los cuales las pérdidas de potasio por las heces son mayores que en los adultos.

El agregado de citrato a las Soluciones de Rehidratación Oral tiene como finalidad corregir la acidosis metabólica causada por la diarrea y la deshidratación.

INDICACIONES:

Prevención y tratamiento de la deshidratación en caso de diarrea aguda, cólera, etc.

REACCIONES ADVERSAS:

Vómitos, administrado rápidamente



CONTRAINDICACIONES:

- En caso de aparición de edema palpebral, suspender los SRO y dar agua pura. Continuar luego con las SRO siguiendo el plan de tratamiento A.
- En caso de vómitos, esperar 10 minutos y administrar de nuevo la solución en muy pequeñas cantidades, pero muy frecuentemente. No suspender la rehidratación.
- Embarazo: sin contraindicaciones
- Lactancia: sin contraindicaciones

PRECAUCIONES:

No utilizar agua mineral, jugos o bebidas gaseosas para preparar la Solución. No hervir la Solución. Desechar el sobre abierto o la Solución ya preparada una vez pasadas 24 horas. En caso de edema palpebral, que indica una sobrehidratación del paciente, la terapia debe ser discontinuada. Debido al contenido de glucosa y sodio se debe tener precaución en pacientes diabéticos e hipertensos.



EXAMENES DE LABORATORIO

HEMATOLOGIA

HEMOGLOBINA:

La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia. La hemoglobina es una proteína de la sangre de color rojo característico, que transporta el oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos, el dióxido de carbono desde los tejidos hasta los pulmones que lo eliminan y también participa en la regulación en el h de la sangre.

La hemoglobina es una proteína de estructura cuaternaria, que consta de 4 sub unidades. Esta proteína hace de parte de la familia de las hemoproteínas, ya que poseen un grupo hemo.

HEMATOCRITO:

El hematocrito es el porcentaje del volumen total de la sangre compuesta por glóbulos rojos. Los valores medios varían entre el 40,3 y el 50,7 % en los varones, y entre el 36,1 y el 34,3 % en las mujeres, debido a mayor musculatura y por ende mayor necesidad de oxígeno de los primeros. Estas cifras pueden cambiar de acuerdo con diversos factores fisiológicos, como la edad y la condición física del sujeto. Es una parte integral parte del hemograma, junto con la medición de la hemoglobina, y el cuento de leucocitos y plaquetas



TARJETA FARMACOLOGICA

AMPICILINA:

La ampicilina se usa para tratar determinadas infecciones que son ocasionadas por una bacteria como la meningitis (infección de las membranas que rodean el cerebro y la columna vertebral); e infecciones de la garganta, senos nasales, pulmones, órganos reproductivos, tracto urinario y tracto gastrointestinal

COMPOSICION:

Cada CÁPSULA contiene:

Ampicilina..... 250 y 500 mg

Suspensión oral:

Ampicilina..... 250 mg en 5 ml.

Cada frasco ampula contiene:

Ampicilina..... 500 mg y 1 g

Agua inyectable, 2, 4 y 5 ml.

Cada TABLETA contiene:

Ampicilina..... 1 g

VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

Cuando se decide administrar ampicilina por vía oral (tabletas):

Niños: Hasta los 14 años de edad la dosis recomendada es de 100 a 200 mg/kg de peso dividida en 4 tomas (una cada 6 horas) por un lapso no menor de 7 días.

Adultos: De 500 mg a 1 g por vía oral cada 6 horas por 7 a 10 días dependiendo del tipo de infección y la severidad del cuadro.



INDICACIONES:

Es el tratamiento de elección para casos de anemia hipocrómica y como profiláctico en niños prematuros, niños en época de crecimiento, niños con dietas especiales, embarazo, etc. Estimula la producción de hemoglobina

REACCIONES ADVERSAS:

Como con otras penicilinas, se puede esperar que las reacciones adversas se limiten esencialmente a fenómenos de sensibilidad.

Pueden ocurrir, de preferencia, en individuos en los que previamente se ha demostrado hipersensibilidad a las penicilinas, y en aquéllos con antecedentes de alergia, asma, fiebre del heno o urticaria. Se han reportado las siguientes reacciones secundarias como asociadas al uso de AMPICILINA.

Gastrointestinales: Glositis, estomatitis, náusea, vómito, enterocolitis, colitis pseudomembranosa y diarrea. Estas reacciones habitualmente se asocian con las dosis orales del medicamento.

Reacciones de hipersensibilidad: Con mucha frecuencia se ha reportado erupción cutánea eritematosa, medianamente prurítica y maculopapular. La erupción que, por lo general, no se desarrolla dentro de la primera semana de terapia, puede llegar a cubrir el cuerpo entero, plantas de los pies, palmas de las manos y la mucosa bucal. Habitualmente, la erupción desaparece en un periodo de tres a siete días.



Otras reacciones de hipersensibilidad reportadas son: Erupción cutánea, prurito, urticaria, eritema multiforme, y casos ocasionales de dermatitis exfoliativa. La anafilaxia es la reacción más grave que se puede experimentar, y se le ha asociado con la dosis por vía parenteral del medicamento.

Nota: La urticaria, otros tipos de erupción cutánea y las reacciones parecidas a la enfermedad del suero, se pueden controlar con agentes antihistamínicos y, en caso necesario, emplear corticosteroides sistémicos.

Cada vez que ocurren estas reacciones se debe suspender AMPICILINA, a menos que, y en opinión del médico, la enfermedad tratada ponga en peligro la vida del paciente, y que solamente puede ser tratada con AMPICILINA. Las reacciones anafilácticas graves requieren de medidas de urgencia.

Local: Tromboflebitis.

Hígado: Se ha observado un ligero aumento de los valores de la transaminasa glutámicooxalacética sérica (SGOT), pero se desconoce el significado de este descubrimiento.

Sistemas hemático y linfático: Se ha reportado anemia, trombocitopenia, púrpura trombocitopénica, eosinofilia, leucopenia y agranulocitosis durante la terapia con penicilinas.

Estas reacciones son, por lo general, reversibles al suspender el tratamiento, y se atribuyen a fenómenos de hipersensibilidad. Otras reacciones secundarias



reportadas con el uso de AMPICILINA son estridor laríngeo y fiebre alta. En algunas ocasiones los pacientes se pueden quejar de dolor en la boca y lengua, como ocurre con cualquier preparación oral de penicilina.

El uso prolongado de antibióticos puede favorecer la proliferación de organismos no susceptibles, incluyendo los hongos. En caso de que ocurra una sobreinfección, se deben tomar las medidas apropiadas. El tratamiento con AMPICILINA no excluye la necesidad de procedimientos quirúrgicos, en particular en infecciones por estafilococos.

CONTRAINDICACIONES:

El uso de este medicamento está contraindicado en personas con antecedentes de hipersensibilidad a cualquier penicilina. También está contraindicada AMPICILINA en infecciones ocasionadas por organismos productores de penicilinasas. En pacientes sensibles a cefalosporinas. En pacientes con mononucleosis infecciosa y otras enfermedades virales; así como en pacientes con leucemia.

PRECAUCIONES:

- Ampicilina es una penicilina semisintética, derivada del núcleo de la penicilina básica, un ácido aminopenicilánico.
- Diabetes alérgica. Exantema en pacientes afectados de infecciones virales.
- Está disponible en tabletas, cápsulas, suspensión oral, inyecciones para uso intramuscular o intravenoso. Un gran porcentaje de pacientes con



mononucleosis que reciben ampicilina desarrollan erupción cutánea, por lo que los antibióticos de la clase de ampicilina no deben administrarse en pacientes

- con mononucleosis. Siempre se debe tener en cuenta que se puede desencadenar una superinfección con patógenos micóticos o bacterianos durante el tratamiento.
- Si esta situación se presenta, por lo general producida por pseudomonas o candida, se debe discontinuar el medicamento y/o instituir el tratamiento apropiado. Se deben efectuar estudios bacteriológicos para identificar los organismos causantes y su sensibilidad a la ampicilina. El tratamiento puede instituirse antes de obtener los resultados de las pruebas de susceptibilidad.
- Se recomienda reservar la administración parenteral de este medicamento para infecciones de moderadamente severas a graves, y para pacientes que no pueden ingerir las formas orales (cápsulas o suspensión oral). Un cambio a ampicilina oral puede efectuarse tan pronto como sea apropiado.
- En pacientes con riesgo particularmente alto de endocarditis (p. Ej., aquellos con prótesis como válvulas cardiacas), la asociación norteamericana del corazón (american heart association), recomienda el uso de antibióticos parenterales profilácticos previos a los procedimientos dentales y de cirugía del aparato respiratorio superior, o antes de cirugía e instrumentación en el aparato genitourinario, o en el tracto gastrointestinal.
- Ampicilina se utiliza sola o como medicamento coadyuvante en el tratamiento de las infecciones por bordetella pertussis (tos ferina) y por helicobacter pylori, y para proteger pacientes con ruptura prematura de membranas, así como en el trabajo de parto antes de término.



PARACETAMOL

PRESENTACIÓN

El paracetamol es uno de los fármacos más consumidos y prescritos debido a la eficacia y seguridad que tiene (tomando la dosis recomendada). De hecho, su uso apenas tiene reacciones adversas y, siempre que sea a corto plazo, está permitido durante la lactancia y el embarazo.

Podemos encontrar este principio activo en múltiples formatos (en comprimidos, comprimidos efervescentes o bucodispersables, cápsulas y sobres, así como en supositorios y solución oral, siendo estas últimas las formas farmacéuticas de elección en niños), lo que favorece que se pueda elegir la opción que mejor se adapte a las necesidades terapéuticas del paciente.

COMPOSICIÓN:

El principio activo es paracetamol. Cada comprimido contiene 500 mg de paracetamol. Los demás componentes son: Povidona, almidón de maíz pregelatinizado y ácido esteárico. Paracetamol Normon 500 mg son comprimidos

VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

Adultos: Analgesia y fiebre 0,5 a 1g VO c/4 a 6 horas; máximo 4g/día. Niños: 10 a 15mg/kg VO c/4 a 6 horas, según necesidad.

INDICACIONES:

- Dolor leve a moderado.
- fiebre.



REACCIONES ADVERSAS:

Con sobredosis puede producirse daño hepático y renal. Raras: hepatitis; cólico renal (con dosis altas o uso prolongado en pacientes con insuficiencia renal severa), insuficiencia renal (disminución súbita del volumen urinario), agranulocitosis, trombocitopenia, anemia, dermatitis alérgica.

PRECAUCIONES:

Embarazo: cruza la barrera placentaria; los estudios realizados no han demostrado problemas. Categoría de riesgo para el embarazo:

Lactancia: se excreta en leche materna, los estudios no han demostrado problemas

Pediatría y geriatría: los estudios realizados no demuestran problemas

Insuficiencia renal: puede incrementar el riesgo de nefrotoxicidad 4)

Insuficiencia hepática: puede incrementar el riesgo de hepatotoxicidad y neurotoxicidad (6) Alcoholismo activo, hepatitis viral: incrementan el riesgo de hepatotoxicidad

CONTRAINDICIONES:

puede causar, en dosis superiores a las habituales, graves daños al hígado, que se pueden manifestar con síntomas como fatiga inusual, anorexia, náuseas y/o vómitos, dolor abdominal, ictericia (coloración amarilla de piel y/o de la zona blanca de los ojos), orina oscura o deposiciones blanquecinas.

SALES DE REHIDRATACION ORAL (SSRO)

son un compuesto de sales que se administra en casos de deshidratación. Su distribución ha sido promocionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), principalmente en países pobres donde la infraestructura higiénica y sanitaria es deficiente

VIA DE ADMINISTRACION Y DOSIFICACION:

- Polvo para diluir en un litro de agua limpia.
- Composición OMS por un litro de SRO:

	gramos/litro		mmol/litro
cloruro sódico	2,6	sodio	75
glucosa	13,5	cloruro	65
cloruro potásico	1,5	glucosa	75
citrato trisódico	2,9	potasio	20
		citrato	10
Peso total	20,5	Osmolaridad total	245

ACCION FARMACOLOGICA:

El fundamento de la terapia de rehidratación oral es la conservación del sistema de cotransporte facilitado glucosa-sodio en la mucosa del intestino delgado. La glucosa es absorbida activamente por el intestino normal y transporta sodio con ella en una relación aproximadamente equimolecular. Por lo tanto, hay una mayor absorción neta a partir de una solución salina isotónica con glucosa que de una sin glucosa. Durante la diarrea aguda la absorción de sodio se ve alterada y una solución salina sin glucosa puede incrementar el volumen de las heces por pasar por el intestino sin absorberse. Puesto que el sistema de absorción de la glucosa habitualmente se mantiene intacto durante la diarrea, la absorción neta de agua y electrolitos a partir de una solución isotónica de dextrosa y sal puede igualar o exceder el volumen de las heces diarreicas, aún si la pérdida es rápida. La reposición de potasio durante la diarrea aguda previene la hipokalemia, especialmente en los niños, en los cuales las pérdidas de potasio por las heces son mayores que en los adultos.

El agregado de citrato a las Soluciones de Rehidratación Oral tiene como finalidad corregir la acidosis metabólica causada por la diarrea y la deshidratación.

INDICACIONES:

Prevención y tratamiento de la deshidratación en caso de diarrea aguda, cólera, etc.

REACCIONES ADVERSAS:

Vómitos, administrado rápidamente



CONTRAINDICACIONES:

- En caso de aparición de edema palpebral, suspender los SRO y dar agua pura. Continuar luego con las SRO siguiendo el plan de tratamiento A.
- En caso de vómitos, esperar 10 minutos y administrar de nuevo la solución en muy pequeñas cantidades, pero muy frecuentemente. No suspender la rehidratación.
- Embarazo: sin contraindicaciones
- Lactancia: sin contraindicaciones

PRECAUCIONES:

No utilizar agua mineral, jugos o bebidas gaseosas para preparar la Solución. No hervir la Solución. Desechar el sobre abierto o la Solución ya preparada una vez pasadas 24 horas. En caso de edema palpebral, que indica una sobrehidratación del paciente, la terapia debe ser discontinuada. Debido al contenido de glucosa y sodio se debe tener precaución en pacientes diabéticos e hipertensos.



HISTORIA CLINICA DEL LACTANTE

25731

MAMANI
ARANA
JHONATAN
JAIRON

Verde 35

DNI: 9224939

PACIENTE CON ANEMIA									
1ra		2da		3ra		4ta		5ta	
Fecha	Hb	Fecha	Hb	Fecha	Fecha	Hb	Fecha	Fecha	7ma (alta) Hb
13/9/21	10.7	11/11/21	13.6	11/11/2021					
	7.3		10.5						

N° CELULAR: 978470415



Verde

2021

PERU Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

HISTORIA CLÍNICA DE LA NIÑA Y EL NIÑO

telef = 978470415 1

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

N° de Historia Clínica: 25731 Código Afiliación SIS u otro Seguro: 92249394

Apellidos: Mamani Arana CUI / DNI: 92249394

Nombres: Jonathan Javier Sexo: F F. de Nac.: 27/02/21

Dirección / Referencia: Ferretes Nueva Amanecer E-8 JLB Edad: 20 DNI: 760401

Madre, Padre o adulto responsable del cuidado del niño: Rosa Arana Jimenez

Problemas y Necesidades

N°	Prestaciones de salud	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
1	Atención del recién nacido											
2	Control de Crecimiento y desarrollo del niño	menor a 1 año	/	9/6/21	5/7/21	10/8/21	10/9/21	17/11/21				
		1 año										
		2 años										
		3 años										
		4 años										
3	Administración de Micro nutrientes (suplemento)	Hierro										
		Vitamina "A"										
		Otros										
4	Sesión de estimulación temprana											
5	Consejería Nutricional											
6	Administración de vacuna	menor a 1 año	9/6/21	10/8/21	17/11/21							
		1 año										
		2 años										
		3 años										
		4 años										
7	Detección, Dx y Tto de:	Anemia										
		Parasitosis										
8	Salud Bucal	Atención odontológica										
		Aplicación de barnices y/o sellantes										
		Tto. Recuperativo (obturac. y/o exodonc.)										
9	Visita Familiar Integral											



PERU Ministerio de Salud

Establecimiento de Salud: P.S. Cerro Juli N° de Historia Clínica: 25731
Cod. Afiliación SIS u otro Seguro: 92249394

DATOS GENERALES

Apellidos: Mamani Arana Nombres: Jonathan Sexo: M F Edad: 1m
F. Nac.: 27 07 2021 CUI/DNI: 92249394 G.S. Rh:
Lugar de Nacimiento: Hospital Goyeneche Domicilio/Referencia: Fensa Nueva Amanecer E-8
Grado de Instrucción: Centro Educativo: Teléfono Domicilio:
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor: Rosa Arana Jimenez Edad: 20 Identificación (DNI): 76040101 Cod. Afiliación: SIS () Otro ()
Grado de Instrucción: Secundaria Ocupación: comerciante Estado Civil: Religión:
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor: Roger Mamani Incahuano Edad: Identificación (DNI): Cod. Afiliación: SIS () Otro ()
Grado de Instrucción: Ocupación: Estado Civil: Religión:

I. Antecedentes Personales:

1. Antecedentes Perinatales:

1.1 Embarazo Normal Complicado
Patología(s) durante la gestación:
N° de embarazo: 1
Atención Prenatal: Si No N° APN:
Lugar de APN:
1.2 Parto: Parto Eutócico Complicado
Complicaciones del parto:
1.3 Nacimiento: Edad Gest. al nacer (sem): 38
Peso al nacer (gr): 2460
Talla al nacer (cm): 47
Perímetro cefálico: 32
Perímetro Torácico:
Respiración y llanto al nacer: Inmediato Si No
APGAR 1 min: 9 5 m: 9
Reanimación Si No
Patología Neonatal Si No
Especifique:
3. Patológicos: TBC, SOBA / Asma, Epilepsia, Infecciones, Hospitalizaciones, Transfusiones sang., Cirugía, Alergia a medicamentos, Otros antec. (No, No)

II. Antecedentes Familiares: (No, No, No)

Tuberculosis, ASMA, VIH-SIDA, Diabetes, Epilepsia, Alergia a medicinas, Violencia familiar, Alcoholismo, Drogadicción, Hepat. B, Padre (P), Madre (M), Hno (H), Abuelo(A), Otro(O)

III. Vivienda/Saneamiento Básico: Agua potable Si No Especificar:
Desagüe Si No Especificar:

Lugar del parto: EESS Domicilio Consult. Partic.
Atendido por: Profesional de Salud Técnico
ACS Familiar
Otro (especificar):
Hospitalización Si No
Tiempo de hospitalización:
2. Alimentación: Primeros 6 meses: LME Mixta: Artificial:
Inicio de Alimentación complementaria:
Suplemento de Fe < 2 años Si No

Inmunizaciones	BCG	HVB	APO			Pentavalente			Rotavirus			Neumococo			Influenza		SPR		AMA	DPT	
			1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	1°	2°	3°	1°	2°	1°	R	1°R		2°R	
	28/21	28/21	9/21	10/21	11/21	10/21	11/21	9/21	10/21	11/21	10/21	11/21	10/21	11/21	11/21						

Control de crecimiento y desarrollo:

	RN		Menor de 01 año								1 año		2 año								
	1°	2°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	1°	



GOBIERNO REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO

3

FECHA: 9/11/2021

EDAD: 9 meses

	RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	14m	16m	18m	20m	22m	24m	27m	30m	33m	36m	
¿no está recibiendo Lactancia Materna? (Explorar)																								
¿técnica de LM es adecuada? (Explorar y observar)																								
¿frecuencia de LM es adecuada? (Explorar y evaluar)																								
¿no recibe leche no materna? (Explorar)																								
¿no recibe agulitas? (Explorar)																								
¿no recibe algún otro alimento? (Explorar)																								
¿consistencia de la preparación es adecuada según la edad? (Explorar)																								
¿cantidad de alimento es adecuada según la edad? (Explorar)																								
¿frecuencia de la alimentación es adecuada según la edad? (Explorar)																								
¿consume alimentos de origen animal? (Explorar)																								
¿consume frutas y verduras? (Explorar)																								
¿consume aceite, manteca o margarina a la comida del niño?																								
¿no recibe los alimentos en su propio plato?																								
¿comida es adecuada a la comida familiar?																								
¿niña o niño está tomando suplemento de hierro?																								
¿niña o niño ha recibido suplemento de vitamina "A"?																								
¿niña o niño está recibiendo multimicronutrientes?																								
¿el niño beneficiario de algún Programa de Apoyo?																								

Si () No () Especificar: _____

CONSULTA

Fecha: ABR. 2021 Hora: _____ Edad: 9/12 **MEDICINA**

IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO

¿de signos de peligro: (marcar los hallazgos)

DE 2 MESES:

- no quiere mamar ni succiona
- no gana peso
- la cabeza se abomba
- el bultito del ombligo se extiende a la piel
- temperatura alta o baja
- de la nuca
- muchas y extensas diarreas
- vomito o comatoso

DE 2 MESES A 4 AÑOS:

- No puedo beber o tomar el pecho
- Convulsiones
- Letárgico o comatoso
- Vomita todo
- Estridor en reposo / tiraje subcostal

PARA TODAS LAS EDADES:

- Emaciación visible grave
- Piel vuelve muy lentamente
- Traumatismo / Quemaduras
- Envenenamiento
- Palidez palmar intensa

Quien cuida al niño? Sí No

Participa el padre en el cuidado del niño? Sí No

El niño recibe muestras de afecto? Sí No

ESIS: paciente gestacional, afección lactante que nació prematura, gestación de 34 semanas, peso 400g

Fecha de consulta: Julio 9/21

Forma de inicio: insidioso

Curso: progresivo

de enfermedad: PA FC FR Peso 8200 Talla 56.5 PC

Signos Vitales: T° 36.7°C

1. Diagnóstico Nosológico o Síndromico: Desnutrición

2. Condición del crecimiento y estado Nutricional: Crecimiento adecuado

3. Condición del Desarrollo Psicomotor: Riesgo para el desarrollo

4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo: Desnutrición

Observaciones: paciente 100% gestacional, 6 kg de peso, desnutrición en grado 1, 100% de crecimiento

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



Referencia (lugar y motivo)

Atendido por: **MEDICINA** Colegio profesional DNI: **6 meses**

Fecha de consulta: **11.3 SET. 2021** Hora: **9:40 AM** a **9:40 PM**

Forma de inicio: **Palidez opulenta 9.9 = 7.8 ante pa un de ductado**

Peso: **7.48** Talla: **0.67** PC

Signos Vitales: T° **36°C** PA: **PA** FC: **FC** FR: **FR**

1. Diagnóstico Nosológico o Síndromico
1. Cond HB 100 1 85098
2. Anx mal hno 100 0509
3. Lymphocitosis hno 99199.17
4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo. 99403

2. Condición del crecimiento y estado Nutricional
Crecimiento adecuado
Crecimiento inadecuado
Riesgo Nutricional
Ganancia inadecuada de peso o talla
Desnutrición
Sobrepeso
Obesidad

3. Condición del Desarrollo Psicomotor
Riesgo para el desarrollo
Desarrollo Normal
Deficit del desarrollo según PB
Trastorno del Desarrollo:
Observaciones:

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

Referencia (lugar y motivo): **SC Nutrición**

Atendido por: **Rosalba Teresa Alina Ticona** Colegio profesional DNI: **MEDICO CRUJANA (CMP/4124)**

Fecha: **12/10/21**

Firma y Sello: **MEDICO CRUJANA (CMP/4124)**

Nº DE HISTORIA CLINICA: **25731**

RELACIONADOS Y NOMBRES: **Mamani Drena Jonathan**



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 04-06-2025

Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Claudia Mercedes Gutierrez Herrera

Dirección: Asemmul D-20 Socabaya- Arequipa

NI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 2964361

Teléfono: 959448094 email: claudimer-11-29@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

NI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Enfermería

Escuela Profesional o Mención: Enfermería

Título o Grado Académico a optar: en enfermería en cuidado materno infantil con mención
en crecimiento y desarrollo

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Atención oportuna y eficaz aplicado al lactante con EOB
bacteriana y anemia moderada en el puesto de salud centro
Juli Caylloma- arequipa- 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): Atención, lactante, EOB bacteriana y anemia

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

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.

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: Ciencias del cuidado de la salud y servicios SEG 08

Firma de Autor



huella digital

04 de Junio 2025

Fecha