



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A LACTANTE**  
**MENOR 3 MESES CON MODELO DE ADAPTACION**  
**DE CALLISTA ROY C.S. SANTA LUCIA DE LA**  
**RED DE SALUD LAMPA, 2021.**

**PRESENTADO POR:**  
**LEONARDA FLORES ARIZACA**

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

**JULIACA – PERÚ**  
**2022**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**TRABAJO ACADÉMICO**  
**CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A LACTANTE**  
**MENOR 3 MESES CON MODELO DE ADAPTACION**  
**DE CALLISTA ROY C.S. SANTA LUCIA DE LA**  
**RED DE SALUD LAMPA, 2021.**

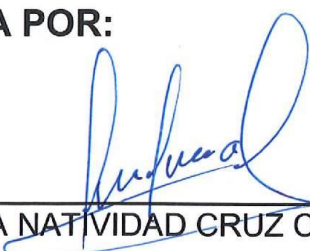
**PRESENTADO POR:**

**LEONARDA FLORES ARIZACA**

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

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE DE JURADO :**

  
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

**MIEMBRO DEL JURADO :**

  
Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

**MIEMBRO DEL JURADO :**

  
Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

**LINEA DE INVESTIGACION :**

SALUD PÚBLICA – SEG12



# UNIVERSIDAD ANDINA

## "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

OFICINA DE INVESTIGACIÓN



#### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 041-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Viernes 20.

#### VISTO:

Los Expedientes de, SEP. Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo N° 31887, 34675, 34967, 30981, 33059, Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres N° 27101, 27527, 28058, 32252, 32165, 33163, 34777, 15763, 25703, 25704, 25891, 24235, 24954 Centro Quirúrgico N° 33162, Salud Familiar y Comunitaria N° 32651 de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.



#### CONSIDERANDO:

Que, los egresados de los Programas de Segunda Especialidad Profesional en: **Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo, Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, Centro Quirúrgico, Salud Familiar y Comunitaria**, de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitan el sorteo de Jurados y Fijación de fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

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

Que, los Artículos N° 12 al N° 25 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 a los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo, Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, Centro Quirúrgico, Salud Familiar y Comunitaria**, de diferentes Sedes, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Primer Miembro	:	Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Segundo Miembro	:	Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

C.C/ Arcv. EPG-2021 (02)  
CARGO (01)  
OCM/

Jr. Loreto N° 450 - (051) 329145 - Pág. Web: [www.epg@uancv.edu.pe](http://www.epg@uancv.edu.pe) - Juliaca - Peru



# UNIVERSIDAD ANDINA

## "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### ESCUELA DE POSGRADO



#### RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 041-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Viernes 20.

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

Lugar : Sede JULIACA  
 Fecha : Viernes 20 de Mayo del 2022  
 Hora : 8:30 a.m.

PROGRAMA: SEP. 0Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo - Trabajo Académico.



Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	31887	70900038	PUMA QUISPE, NORMA ZENAIDA	PRESENCIAL	JULIACA
02	34675	02426945	CALDERON MAMANI, RUTH	PRESENCIAL	PUNO
03	34967	70203799	LUQUE MAMANI, GABY MARLENY	PRESENCIAL	PUNO
04	30981	01316888	GOMEZ NINA, MARISOL	VIRTUAL	PUNO
05	33059	71922584	ZAVALA BLANCO, XENIA PADLA	VIRTUAL	PUNO



PROGRAMA: SEP. Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres - Trabajo Académico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	27101	46218624	YERBA VELASQUEZ, ROXANA	PRESENCIAL	JULIACA
02	27527	71374765	ARACA PEREZ, LUCERO BEATRIZ	PRESENCIAL	JULIACA
03	28058	42272268	PARILLO HUACO, GLADYS	PRESENCIAL	JULIACA
04	32252	71690227	ARAGON BERLANGA, DIANA LIZ	PRESENCIAL	AREQUIPA
05	32165	43514634	ARIAS CHOQUE, MARY LUZ	PRESENCIAL	JULIACA
06	33163	43743709	BARREDA ARPI, WILFREDO	PRESENCIAL	PUNO
07	34777	01562214	QUISPE PARRA, DELIA	PRESENCIAL	JULIACA
08	24435	44044527	RAFAEL RAFAEL, URIEL ROSILEO	PRESENCIAL	JULIACA
09	24954	71816952	MAMANI MAMANI, LOURDES ZORAIDA	PRESENCIAL	JULIACA
10	15763	70745883	GONZALES MASIAS, GISVEL EDITH	VIRTUAL	JULIACA
11	25703	43595414	MUÑOZ CCALLO DE GUEVARRA, NORY	VIRTUAL	JULIACA
12	25704	04963818	APAZA ROMERO, LOURDES	VIRTUAL	JULIACA
13	25891	42579141	MAMANI QUISPE, MARIA MARTHA	VIRTUAL	JULIACA

PROGRAMA: SEP. Enfermería en Centro Quirúrgico

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	33162	43709250	CCALLI MAMANI, NELIDA	PRESENCIAL	PUNO

C./ Arcv. EPG-2021 (02)  
 CARGO (01)  
 OCM/



# UNIVERSIDAD ANDINA

## "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

OFICINA DE INVESTIGACIÓN



### RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 041-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Viernes 20.

**PROGRAMA:** SEP. Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Nº	EXP.	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	MODO DE SUSTENTACION	SEDE
01	32651	02298460	FLORES ARIZAGA, LEONARDA	PRESENCIAL	AREQUIPA

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

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 DIRECCIÓN  
 JULIACA  
 Dr. Félix C. Ochatoma Paravicino  
 DIRECTOR (e)

  
 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 Mgtr. LUIS CHAYNA AGUILAR  
 SECRETARIO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO  
UANCV

C.C/ Arcv. EPG-2021 (02)  
 CARGO (01)  
 OCM/

Jr. Loreto Nº 450 - (051) 329145 - Pag. Web: [www.epg@uancv.edu.pe](http://www.epg@uancv.edu.pe) - Juliaca - Perú



# TESIS UANCV

## CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A LACTANTE MENOR DE 3 MESES CON MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY C.S. SANTA LUCIA DE LA RED DE SALUD LAMPA, 2021.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>9%</b>
<b>2</b>	<b>mediosdigitales.mitic.gov.py</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to National University College - Online</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.reciamuc.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>prezi.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>criteriosdeenfermeria.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>repositorioinstitucional.uaslp.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
<b>CUIDADO DE ENFERMERIA APLICADO A LACTANTE MENOR DE 3 MESES CON MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY C.S. SANTA LUCIA DE LA RED DE SALUD LAMPA, 2021.</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	LEONARDA FLORES ARIZACA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02298460
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-2525-5646">https://orcid.org/0009-0001-2525-5646</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7121-0588">https://orcid.org/0000-0002-7121-0588</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	AMALIA PEREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01776338
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8794-560X">https://orcid.org/0000-0002-8794-560X</a>



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01233951
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9639-3926">https://orcid.org/0000-0001-9639-3926</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA - SEG12
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> C.S. SANTA LUCIA DE LA RED DE SALUD LAMPA  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Lampa  <b>Distrito:</b> Lampa                      -15.69297, -70.60972  <a href="https://maps.app.goo.gl/MzhVYgvmyX5RriNz8">https://maps.app.goo.gl/MzhVYgvmyX5RriNz8</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020 - 2021
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>
- Librería	<a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

*Jr. Segundo Ortiz Cansaya*  
DIRECTOR

OFICINA DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Leonarda Flores Drizaca, identificado con DNI Nro. 02298460 en mi condición de egresado de:

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

Salud familiar y comunitaria

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

“Cuidado de enfermería aplicado a lactante menor 3 meses con modelo de adaptacion de callista roy c.s. santa lucia de la red de Salud Lampa, 2021.”

Asesorado por: \_\_\_\_\_

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 17 de setiembre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



Con mucho amor y cariño a mi familia, por ser los pilares más importante en mi vida, por demostrarme su cariño y apoyo incondicional para lograr mis sueños, por impulsarme a seguir adelante y darme fuerzas para enfrentar cualquier adversidad.

**Leonarda Flores Arizaca**



A Dios por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida profesional, por guiar mi camino para seguir adelante y lograr mis objetivos.

**Leonarda Flores Arizaca**



## ÍNDICE

ÍNDICE .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xiii
OBJETIVOS .....	xvi

### CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN: .....	17
1.2. MOTIVO DE CONSULTA .....	18
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL:.....	18
1.4. ANTECEDENTES.....	19

### CAPÍTULO II DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS .....	33
---	----

### CAPÍTULO III PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (2)

3.1. PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA .....	37
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	38
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACION .....	40

### CAPÍTULO IV EJECUCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

4.1. IINFORME DE LA REALIZACIÓN Y DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES.....	51
4.2. EVALUACION DEL PROCESO (Es el aporte).....	55

### CAPITULO V FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....	57
--	----



5.2. CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A LACTANTE SEGÚN MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.....	62
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	



## INTRODUCCIÓN

El trabajo reciente se desarrolló con el propósito de aplicar los cuidados de enfermería en función a sus necesidades reales y potenciales de la lactante favoreciendo el afrontamiento de la madre con apoyo del entorno familiar siendo atendidas en el Centro de salud Santa Lucía Puno, 2021. Material y métodos. El trabajo es de tipo descriptivo y explicativo – causal a través de la manifestación de la situación clínica a una lactante de 3 meses con antecedente de bajo peso al nacer, con meningitis, mediante la metodología de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería bajo el ejemplar de afrontamiento de Callista Roy, se empleó la técnica de la entrevista, la observación y verificación documental de la Historial clínico con los instrumentos de Historia clínica de etapa vida niño, ficha familiar a partir de la cual se realizó la valoración, formulación de diagnósticos, plan de cuidados y examen físico de lactante y revisión documental del historial clínico previo autorización confirmada de parte de la madre. Resultados. Aplicación del proceso de atención de enfermería bajo el modelo de adaptación de Callista Roy se realizó la valoración de lactante en base a los 13 dominios, se identificó necesidades reales y potenciales con la cual se formuló diagnósticos de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, desperfecto de la movilidad física, riesgo de termorregulación ineficaz, afrontamiento familiar comprometido, conocimientos deficientes estimulación y rehabilitación física, peligro en demora en el crecimiento se planificó y se ejecutaron las intervenciones de enfermería, se realizó la evaluación lográndose un afrontamiento que logro la satisfacciones de necesidades fisiológicas, mejorar la autoimagen de la madre, con mejor aceptación del rol de cuidadora, y con apoyo e interdependencia de la familia lográndose alcanzar parcialmente los objetivos propuesto y en el ámbito del procedimiento de atenciones de enfermería la cual continuara ya que la lactante continuara con la atención de equipo del establecimiento de salud con el equipo interdisciplinaria. Se concluye que la aplicación del proceso de atención de enfermería a lactante bajo el modelo de adaptación de Callista Roy permitió el cuidado de forma integral de la madre y de la lactante el mismo que continuara a nivel del



establecimiento de salud y de la familia por la condición de la riesgo y vulnerabilidad de la lactante.

## **1. PROCESO DEL ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A LACTANTE MENOR CON BAJO PESO AL NACER Y MENINGITIS BACTERIANA SEGÚN EL MODELO DE AFRONTAMIENTO DE CALLISTA ROY**

El rol de la enfermería se da en diferentes contextos, frente a los nuevos riesgos de enfermedades que la población viene enfrentando los espacios de prevención vienen reorientándose prioritariamente a los ámbitos, familiar y de primer nivel.

La enfermería a nivel familiar y comunitario en el ámbito de la atención primaria de salud en el campo del procedimiento dinámico de la salud y enfermedad que engloba aspectos de índole biológico, psicológico, social, espiritual y cultural de la persona familiar y comunidad. A través de los cuidados de enfermería proporciona soporte para el agrado de los requerimientos sentidas, no sentidas y aspiraciones de salud, aportándoles aquellos instrumentos que necesitan para que se mantengan sanos y alcanzar niveles superiores de bienestar.

El profesional de enfeontextormería tiene como prioridad en sus cuidados del mantenimiento y la promoción de la salud, así como la prevención de enfermedades, accidentes, incapacidades y muertes. Por ello es imprescindible que posea una orientación hacia la salud en lugar de hacia la enfermedad, sin que ello signifique que la enfermería comunitaria deba descuidar las necesidades existentes en cuanto a curación y rehabilitación. (1)

Las intervenciones implementadas de manera holística abordan los aspectos psicológicos, biológicos y sociales del mecanismo familiar que resultan del



funcionamiento satisfactorio de la familia y tienen impacto en el nivel de salud de cada uno de sus miembros, promoviendo una adecuada interacción con otras doctrinas familiares y su contexto social.

Por lo cual se pone a consideración los cuidados de enfermería que se vienen brindando a niña lactante con bajo peso al nacer y meningitis bacteriana que viene generando otras consecuencias en la salud de la menor por lo que la aplicación del proceso del cuidado a nivel familiar y del hogar en coordinación con el establecimiento de salud en acciones intra y extramurales para disminuir los riesgos y evitar complicaciones ante la necesidad de atención de salud del equipo del Centro de Salud Santa Lucia.

El presente es un trabajo académico que consta de la primera parte el Proceso de Atención de Enfermería, en la segunda parte proporciona el desarrollo del tema de acuerdo al marco teórico y metodología de la situación clínico, por último en la tercera parte se enuncian las conclusiones a partir de las cuales se presente las recomendaciones.



## OBJETIVOS



## CAPÍTULO I

### VALORACIÓN

#### 1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

- Nombres :..MC.M.R.
- Edad :3 meses
- Etapa de vida : niño - lactante
- Sexo : Femenino
- Fecha de nacimiento : 31/07/2020
- Lugar de nacimiento : Centro de Salud Santa Lucia.
- Lugar de procedencia : Santa Lucia
- Dirección en distrito : Jr.Jose Olaya s/n Barrio San Martin/  
Santa Lucia

#### Datos de la madre

- Nombre de la madre : M.R.A.
- Grado de instrucción : Secundaria Completa
- Idioma : Castellano y quechua
- Ocupacion : Ama de casa
- Estado civil : Conviviente



- Número de hijos : Única
- Domicilio : Santa Lucia
- Religión : católica.

## 1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Madre de familia acude a Centro de Salud con su niña lactante de 3 meses por presentar bajo peso al nacer, desnutrición, refiere hospitalización por meningitis y presenta parálisis de miembros superiores de la niña.

## 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL:

Madre refiere que hace 1 mes su niña estuvo hospitalizada por referencia del Centro de Salud al Hospital de Juliaca donde fue referida por presentar convulsiones, se le diagnostico con meningitis y actualmente se encuentra en tratamiento médico, control y tiene preocupación por presentar dificultad de movimientos en miembros superiores.

### Diagnostico Sindrómico

- Meningitis
- Convulsiones
- Antecedente de bajo peso para la edad gestacional.
- Desnutrición.
- Extrema pobreza



## 1.4. ANTECEDENTES

### Perinatales:

- Numero de embarazo: Primero.
- Control prenatal durante el embarazo en completo y sin particularidades realizadas en el Centro de Salud Santa Lucia.
- Tipo de parto: eutócico
- Lugar: Centro de Salud Santa Lucia.
- Atendido por obstetra, enfermera y equipo de salud.
- Historia clínica con datos de recién nacida de parto eutócico con RN de sexo femenino con bajo peso para edad gestacional con APGAR de 8 al minuto y APGAR de 9 a los 5 minutos.
- Madre presentaba ITU en el tercer trimestre de la gestación en tratamientos y controles médicas.

### Post natales

- Peso al nacer : 2,310 gramos
- Talla al nacer : 46.5 cm.
- Respiración y llanto al nacer : Inmediato
- Apgar : al minuto (8), a los 5 minutos (9)
- Reanimación : No

### Antecedentes familiares

- Madre viva descarta problemática de salud crónica, solo hermana con hipertensión arterial y embarazos múltiples.



- indica malestares como resfriados y ciertos problemas estomacales, y a finales del trimestre de gestación no subió de peso.
- Padre: descarta problemáticas o antecedentes de salud

## Personales

Antecedentes patológicos (malestares anteriormente) de la madre

- No refiere ninguno, con vacunas de Rubeola, hepatitis, fiebre amarilla y antitetánica con las dosis completas.
- No refiere antecedentes de consumo de alcohol, drogas, y cigarrillo solo el consumo eventual de coca.

Antecedentes del Recién nacido:

- Neonato de parto eutócico por macrosomía fetal
- Bajo peso para la gestación
- Convulsiones
- Meningitis bacteriana.

## Antecedentes socioeconómicos:

- **Carga familiar de la madre:** 2 niños: 1 hijo de su pareja y la lactante de 3 meses, vive también con su mama y su conyugue.
- **Actividad laboral de la madre:** Su casa y actividades agrícolas eventuales.
- **Vivienda:** De madre refiere de material noble, ladrillo y cemento algunas habitaciones de adobe con techo de calamina.
- **Servicios básicos:** Refiere tener luz, agua potable y desagüe con conexión a sistema de alcantarillado de la ciudad de Juliaca.



- **Alimentación:** Familia con alimentación refieren de 3 veces por día, lactante con solo lactancia materna, y los días de hospitalización con lactancia mixta artificial y lactancia materna.

## Examen Físico

### Aspecto general:

- Estado General: regular
- Estado Nutricional: regular
- Estado de hidratación: regular

### Funciones Vitales

- **Temperatura:** 36.8°C.
- **Frecuencia Respiratoria:** 28 x minuto
- **Frecuencia cardiaca:** 86 por minuto.
- **Saturación de oxígeno:** 90%

### Medidas Antropométricas

- Peso: 5.00 Kg.
- Talla: 56 Cm.

### Exploración Física Céfalo Caudal

- **Piel.** De características normales.
- **Cabeza** normocéfalo, cabellos bien implantados, fontanelas bregmáticas según edad, pabellón auricular permeables buen estado de higiene.
- **Cara:** Redonda, piel tibia rosada no se muestra existencia de petequias ni hematomas.
- **Ojos:** Móviles, simétricos, conjuntivas rosadas.



- **Oídos.** Conformación apropiada, introducción adecuada, trago negativo.
- **Nariz.** Tabique nasal iguales, fosas nasales con secreciones secas pero permeables.
- **Boca:** reflejo de succión, simétrica, mucosas orales húmedas, lengua rosada.
- **Lengua.** Rosado, húmedas simétrica, aspecto normal, móvil.
- **Fosas Nasales:** permeables y con ligera secreción seca.
- **Cuello:** tamaño normal, ganglios no palpables, cilíndrico móvil, no adenopatías, movilidad presente, ganglios linfáticos presentes, venas normales, pulso carotídeo presente.
- **Glándula tiroides.** Posición correcta, dimensión adecuada a su edad, presente normal.
- **Tórax y Pulmones**
  - Inspección: Tórax simétricos, móvil a las respiraciones.  
Ventila espontáneo, llene capital mayor 3 seg.
  - murmullo vesicular fluye correctamente en ambos campos pulmonares.
  - MV fluye correctamente por ACP.
- **Corazón.** Ruido del corazón rítmicos, normo fonéticos, no sonidos anormales y no soplos.
- **Abdomen:**
  - Inspección: simétrico sin deformidades, no distensión abdominal.
  - suevo depresible a al palpar.



- Sonidos hidroaéreos mantenidos
- Percusión: Timpánico.
- **Genitourinario**
  - Sin particularidades, no secreciones a nivel de vagina, labios con características normales.
- **Extremidades**
  - Miembros superior derecho contraído, no realiza abducción normal con tono muscular disminuido.
  - Miembros Inferiores: De igual proporción, móvil, se conserva el tono muscular
  - Reflejo de moro completo.

**Estado Neurológico.** Despierta, hipo reactiva, hipoactiva, ligera irritabilidad.

**Función Motora.** Tono muscular de miembros superiores con limitación en el miembro derecho, ligera disminución, masa muscular disminuida y tono pasivo y activo.

**Vacunas:** madre señala que el neonato está vacunado de recién nacido de HvB y BCG.

### **Evolución de la enfermedad.**

Lactante con antecedente de bajo peso para la edad gestacional, presento proceso respiratorio a los 21 días de nacido, ha venido acudiendo a sus controles aparentemente normales, pero por dificultad respiratoria y presencia de convulsiones fue referida a la ciudad de Juliaca donde estuvo hospitalizada con diagnóstico de Meningitis



bacteriana, ha sido dada de alta y aun continua en tratamiento y observación.

Diagnóstico médico de ingreso a hospitalización

- Meningitis bacteriana,
- Parálisis de miembro superior
- D/c cardiopatía congénita.

Indicaciones

- L.M.E.
- Estimulación y cuidados de alza térmica.
- Vigilancia en domicilio de dificultad respiratoria

Tratamiento Farmacológico.

- Paracetamol 10 gts cada 8 horas
- Cuidado de Cuna termina

Exámenes de laboratorio.

**Examen parasitológico de heces (EPD)**

Color: amarillo mucus positivo

Consistencia: Semi líquida, sangre

Examen Directo

Leucocitos: 8 a 12 por campo

Hematíes (-) por campo

Parásitos: No se observa quistes por campo.

Graham: negativo.

**Examen completo de orina (ECO)**

Color: transparente, densidad 1.010

Aspecto: ligeramente turbio reacción pH 6.0



Examen químico:

Sangre : negativo

Urobilinógeno : normal

Proteína : negativo

Glucosa : Negativo

Bilirrubina : Negativo

Nitritos : Negativo

Cetonas : Negativo

Leucocitos : ca-25 leu/ul

Examen de sedimento:

Células Epiteliales : 5 a 8 por campo

Leucocitos : 3 a 7 por campo

Cristales : (.)

Hematíes : 1- 2 por campo

Cilindros : (-) por campo

Hemoglobina: 11.9 g/dl corrección: 8.3 g/dl

Hematocrito :36%

**Valoración de acuerdo modelamiento de clasificación de dominios y clases. (1)**

**Dominio 1: Promoción de la Salud**

**Clase 2: Gestión de la salud**

- Madre comunicativa asiste a las citas y llamadas para control desde el nacimiento de la niña, ingreso para controles y consultas medica de urgencia siendo referida a hospital de mayor complejidad para manejo y tratamiento.



- Al examen aparente regular estado general, buen estado de higiene, vacunas incompletas para edad falta vacunas de 2 meses por estado de salud y hospitalización, tiene todas las vacunas de recién nacida.

## **Dominio 2: Nutrición**

### **Clase 1: Ingestión:**

Madre refiere lactante continua con lactancia materna exclusiva, la misma que viene aumentando en frecuencia, continua también con tratamiento farmacológico la misma que ha disminuido la voluntad de lactancia, la misma que se interrumpió por hospitalización.

Hidratación turgente, no se evidencia edema, llenado capilar 3 seg. Ganancia de peso de acuerdo a edad y por bajo peso al nacimiento por la edad gestacional, no vómitos-

## **Dominios 3: Eliminación**

### **Clase 1: Función Urinaria**

Madre refiere que lactante presenta diuresis conservada, con aspecto, color y olor de la orina refiere como normal. La eliminación fecal es diaria, con heces de color y olor normales, refiere se le realizó examen de orina en laboratorio con resultados de normalidad.

Se observó mucosas orales húmedas y piel hinchado.

### **Clase 2: Sistema Gastrointestinal.**

Madre indica que lactante siendo la eliminación fecal es diaria, con heces de color y olor normales, el aspecto blando, refiere se examen de laboratorio con resultados de normalidad.

A un grado gastrointestinal prosigue con alimentaciones con leche de la madre por cada 3 horas.



Presenta ruidos hidro aéreos.

Neonato con abdomen muy tranquilo.

### **Clase 3: Sistema tegumentario**

Piel hidratada, turgente con llenado capital  $\geq 3$  seg, mucosas orales húmedas.

### **Clase 4: Sistema Pulmonar Respiración:**

Madre refiere que lactante presenta por momentos sensación de falta de aire, ahogamiento después de la lactancia o al llanto fuerte, FC: 86X'; FR: 28X'. se evidencias dificultad de trabajo respiratorio al esfuerzo con cianosis peri bucal.

### **Dominios 4: Actividades/ Reposos**

#### **Clase 1: Reposo y Sueño**

Madre señala que lactante duerme de 8 a 10 horas en diferentes horarios, por momentos esta irritable y por momentos se altera el descanso y sueño.

#### **Clase 4: Respuestas cardiovasculares respiratoria**

Madre refiere que por momentos hay dificultad respiratoria de niña, pero se disipa ante calma y reposo.

Se contempla una respiración con frecuencias de 28X minuto y una saturación al reposo de 90% frecuencias y ritmos aparentemente normales esta toraco abdominal.



## **Dominios 5: Percepción/Cognición**

### **Clase 1: Atención;**

### **Clase 2: Auscultación;**

### **Clase 3: Percepción y sensación;**

### **Clase 4: Cognición**

Madre refiere que concluyo secundaria y que estuvo en centro de educación superior, pero abandono al segundo año, que recibe mucha información cuando lleva al niño a sus controles los cuales cumple y realiza en su domicilio, pero hay mucho temor de la gravedad y consecuencias de su estado de salud.

Se observa por momentos disminución de interés por preocupación y sobre todo por pronóstico de enfermedad de la dificultad respiratoria por momentos y la perdida de movimiento de uno de los miembros superiores desconoce formas de estimulación entre otras.

### **Clase 5: Comunicación:**

Madre mantiene comunicación fluida, pero interrumpida por momentos por expresión de preocupación de estado de salud de niña, manifiesta problemas conyugales y ansiedad y depresión por momentos se evidencia cierta desconexión de la realidad o de la interrelación con el personal de salud y su hija, pero conversa, y se puede entablar una conversación entendible en lenguaje no así en articulación de sus ideas. Niña reacciona al estímulo, llanto vigoroso por momentos, sonrío y llora y se comunica con su madre al momento de la lactancia materna.



## **Dominio 6: Autopercepción**

### **Clase 1: Auto concepto;**

### **Clase 2: Autoestima;**

### **Clase3: imagen corporal**

Madre se siente triste preocupada por momento refiere problemas de comunicación con su pareja, padre de la menor trabaja en centro minero y se ausenta por tiempos prolongados, cuida su imagen corporal.

Madre expresa preocupación por situación de su hija y pronóstico de enfermedad, buen estado de higiene.

Se observa a la madre con expresión de preocupación y tristeza por situación de niña.

## **Dominio 7: Rol/Relaciones**

### **Clase 1: Rol de cuidados;**

Madre es la primordial que cuida de la niña recibe ayuda de su madre y comparte roles cuando pareja llega para acudir a sus controles y tratamiento de la niña.

### **Clase 2: relaciones familiares;**

Madre con buena relación con su madre con la que vive, con pareja conviviente han surgido algunos problemas por la situación de la niña, ambos con preocupación, ansiedad y tristeza por pronóstico de enfermedad y limitación física de niña.

### **Clase 3: Desempeño del rol.**

Comparte roles del cuidado con apoyo de su familia.



## **DOMINIO 8: Sexualidad y reproducción**

### **Clase 1: Identidad sexual;**

### **Clase 2: Función sexual;**

### **Clase 3: Reproducción.**

Paciente se limita a brindar información al respecto, solo manifiesta que su conyugue padre de la niña tuvo un anterior compromiso de la cual tiene un hijo con el que vive actualmente.

## **Dominios 9: Afrontamientos y Tolerancias al Estrés**

### **Clase 2: Respuestas de afrontamientos**

Madre de la niña lactante con dificultad para el afrontamiento del problema de salud de su niña, refiere que cuando estuvo hospitalizada fueron 11 días de preocupación, ansiedad y permanencia diaria en el hospital para procurarle lactancia materna y necesidad de algunos requerimientos.

Se siente preocupada, triste por momentos con incertidumbre de fortaleza para afrontar situación.

## **DOMINIOS 10: Valores y creencias**

### **Clase 1: Valores y**

### **Clase 2 : Creencias.**

Madre menciona ser católica, acude con frecuencia a iglesia, y que tiene mucha fe que podrá superar y ayudar en situación de su niña, pero igual preocupada.

Refiere que niña aún no está bautizada.

## **Dominio 11: Seguridad y Protección**

### **Clase 1: Infección.**

Madre señala que acude siempre a los controles de su niña y no le han administrado vacunas según su edad por el estado de salud, tiene retraso de un mes en las vacunas de los 2 meses que previa evaluación se las deben administrar.

Viene consumiendo los micronutrientes de hierro según indicaciones de profesionales de salud.

Según el carnet de CRED, el niño se encuentra con las vacunas incompletas, retraso en desarrollo área motora, por dificultad de movimiento en miembro superior.

### **Clase 2: Lesión física.**

No se observa otras particularidades a nivel de piel que sugieran maltrato físico y otro.

### **Clase 6. Termorregulación.**

Niña con regulación adecuada de temperatura corporal Temperatura axilar de 36.8 °C, pero con antecedentes de alzas térmicas por proceso respiratorias por lo que fue referida a establecimiento de mayor complejidad.

## **Dominio 12: Confort**

### **Clase 1: Confort físico.**

Madre vive en casa de la madre y cuenta con una habitación para dormitorio, otro para preparar los alimentos, no refiere hacinamiento, no siempre duerme tranquila por lactancia materna y observación constante por estado de salud de niña lactante.



Se observa a niña que interacciona con su madre sonríe, llora y se observa expresiones de apego, cariño de la madre hacia la niña.

### **Dominio 13: Crecimiento y Desarrollo**

#### **Clase 1: Crecimiento.**

Se observa ganancia ligera de la talla y el peso.

Riesgo de ganancia de peso / edad por curva de ganancia de peso lineal y poco ascenso.

Talla / edad: adecuada para edad

Edad: 3 meses

Se observa con peso: 5, 000 Kg., talla: 56 cm.,

#### **Clase 2: Desarrollo.**

Se observa retraso en desarrollo psicomotor: motricidad gruesa y fina.

Sonríe, llora, expresiones de sentimientos y conexión con entorno.



## CAPÍTULO II

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

#### 2.1. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

##### **Dominios 4: Actividad/ Reposo**

(00085) deforme de la movilidad física en relación con intolerancia a la actividad o reducción de las fuerzas o resistencias. Secundario a meningitis bacteriana.

(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con disfunción neuromuscular secundario a meningitis bacteriana

##### **Dominio 5: Percepción/Cognición**

(00126) Conocimientos deficientes estimulación y rehabilitación física relacionado con falta de centro de estimulación y rehabilitación en mala interpretación de la información

##### **Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés**

(00074) Afrontamiento familiar comprometido con relación crisis situacionales por incertidumbre de situación de problemas de salud de hija.



## **Dominio 11: Seguridad y Protección**

(00274 Riesgo de termorregulación ineficaz) relacionado con enfermedad que perjudica regulación de la temperatura.

## **Dominio 13: Crecimiento y Desarrollo**

(00112) Riesgo de demora en el desarrollo vinculado con posible lesión cerebral secundario a meningitis.



2.2. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (2)

1.DIAGNOSTICO ENFERMERIA	DE	DOMINIOS	CLASE	CODIGO	FACTORES RELACIONADOS
Deterioro de la movilidad física		<b>DOMINIOS 4: ACTIVIDAD/ REPOSO.</b>	Clase 2 Actividad / ejercicio	CÓDIGO DEL DX: 00085	intolerancia a la actividades o reducción de la resistencia o fuerza. Secundario a meningitis bacteriana..
Patrón respiratorio ineficaz		<b>DOMINIOS 4: ACTIVIDAD/ REPOSO</b>	Clase 4 Respuestas cardiovascular / pulmonar	CÓDIGO DEL DX: 00032	relacionado con disfunción neuromuscular secundario a meningitis bacteriana
Conocimientos deficientes estimulación y rehabilitación		<b>DOMINIOS 5: PERCEPCION/COGNICION</b>	Clase 4 Cognición	CÓDIGO DEL DX:	En relacion con falta de centro de estimulación y



física				00126	rehabilitación en mala interpretación de la información
Afrontamiento familiar comprometido	<b>DOMINIOS 9:</b> <b>AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>	Clase 2. Respuestas de afrontamiento:		CÓDIGO DEL DX: 00074	crisis situacionales por incertidumbre de situación de problemas de salud de hija.
Riesgo de termorregulación ineficaz	<b>DOMINIOS 11:</b> <b>SEGURIDAD Y PROTECCION</b>	Clase 6 Termoregulacion		CÓDIGO DEL DX: 00274	En relacion con enfermedad que perjudica la regulación de la temperatura.
Riesgo de retraso en el desarrollo	<b>DOMINIOS 13:</b> <b>CRECIMIENTO Y DESARROLLO</b>	Clase 2. Desarrollo		CÓDIGO DEL DX: 00112	posible lesión cerebral secundario a meningitis



## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (2)

#### 3.1. PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

##### 1°. Dominios 4: Actividad/ Reposo

**Clase 4 :** Respuesta cardiovascular / pulmonar

**Código:** 00032

Patrón respiratorio ineficiente relacionado con disfunción neuromuscular secundario a meningitis bacteriana

##### 2°. Dominio 4: Actividad/ Reposo

**Clase 2 :** Ejercicio / actividad.

**Código:** 00085

Desperfecto de la movilidad física vinculado a la intolerancia a las actividades o disminución de la fuerza o resistencia. Secundario a meningitis bacteriana.

##### 3.°. Dominio 11: Seguridad Y Protección

**Clase 6:** Termorregulación

**Código:** 00274

Riesgo de termorregulación ineficaz vinculado con enfermedades que influyen las regulaciones de la temperatura.



#### **4°. Dominio 9: Afrontamiento y Tolerancia al Estrés**

**Clase 1:** Respuestas de afrontamiento

**Código:** 00074

Afrontamiento familiar comprometido relacionado con crisis situacionales por incertidumbre de situación de problemas de salud de hija.

#### **5°. Dominios 5: Cognición/Percepción**

**Clase 4:** Cognición

**Código:** 00126

Conocimientos insuficientes estimulación y rehabilitación física relacionado con falta de centro de estimulación y rehabilitación en mala interpretación de la información

#### **6°. Dominios 13: CRED**

**Clase 2:** Desarrollo

**Código:** 00112

Riesgos de demora en el desarrollo asociado con posible lesión cerebral secundario a meningitis.

### **3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS**

Aplicar los cuidados de enfermería en función a sus exigencias reales y potenciales de la lactante favoreciendo el afrontamiento de la madre con apoyo del entorno familiar.

#### **1°. Dominio 4: Actividad/ Reposo**

Identificar manifestaciones de las alteraciones en el patrón respiratorio para dar el tratamiento y manejo.

#### **2°. Dominio 4: Actividad/ Reposo**



Enseñar a la madre actividades para favorecer la movilidad física de la niña.

### **3.º. Dominio 11: Seguridad Y Protección**

Identificar oportunamente las alteraciones a nivel del control de temperatura y tomar las acciones de administración de tratamiento inmediato y/o acudir a un establecimiento de salud de forma urgente.

### **4º. Dominio 9: Afrontamiento y Tolerancia al Estrés**

Fortalecer la unión familiar mediante el compartir responsabilidades del cuidado de la niña con los miembros de la familia.

### **5º. Dominio 5: Percepción/Cognición**

Educar a la madre sobre estimulación, actividades físicas que puedan darse en centros especializados de rehabilitación o a nivel del hogar.

### **6º. Dominio 13: Crecimiento y Desarrollo**

Disminuir los riesgos de demora en el desarrollo mediante rehabilitación y estimulación física con movimientos activos y pasivos a nivel del hogar hasta su referencia a un centro de rehabilitación motora.



### 3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACION

**NOMBRE DE LA NIÑA:** DB. R.M **EDAD:** 3 meses

**DIAGNOSTICO :** Niña de 3 meses con antecedente de bajo peso al nacer, parálisis de miembro superior y meningitis.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (1)	NOC (3)	NIC (4)	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIONES																																																						
<b>DOMINIO 4:</b> <b>ACTIVIDAD/ REPOSO</b> <b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovascular / pulmonar <b>Código:</b> 00032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con disfunción	DOMINIO II: Salud fisiológica CLASE K: cardiopulminar (E) CODIGO NOC: 00410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias <b>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16</b> <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>041003 ausencia de asfixia</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>041004 frecuencia respiratoria rango esperado</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>041005 riesgo respiratorio</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	041003 ausencia de asfixia		X				041004 frecuencia respiratoria rango esperado		X				041005 riesgo respiratorio		X				3140 manejo de las vías aéreas - Colocar a la lactante siempre en posición con cabeza lateralizada que faculte que sea lo máximo posible el potencial de ventilación y no se aspire con sus	El buen funcionamiento del sistema respiratorio es fundamental para el ser humano ya que es el encargado de suministrar suficiente oxígeno a nuestra sangre que el cuerpo requiere. La atención debe ser continua, oportuna	<b>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16</b> <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>041003 ausencia de asfixia</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>041004 frecuencia respiratoria rango esperado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>041005 riesgo respiratorio normal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>041107 Ausencia de ruidos respiratorios patológicos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Escala 1,2,3,4,5. No adecuada / Ligeramente adecuada / Moderadamente adecuada / Sustancialmente adecuada / Completamente adecuada (f)</p> <p>Puntajes Finales:15  Puntajes Diana: 16  Puntajes Basal: 8  20 ----- 100%  19 ----- X %</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	041003 ausencia de asfixia			X			041004 frecuencia respiratoria rango esperado				X		041005 riesgo respiratorio normal				X		041107 Ausencia de ruidos respiratorios patológicos				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																					
041003 ausencia de asfixia		X																																																								
041004 frecuencia respiratoria rango esperado		X																																																								
041005 riesgo respiratorio		X																																																								
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																					
041003 ausencia de asfixia			X																																																							
041004 frecuencia respiratoria rango esperado				X																																																						
041005 riesgo respiratorio normal				X																																																						
041107 Ausencia de ruidos respiratorios patológicos				X																																																						



neuromuscular secundario meningitis bacteriana	a	normal						secreciones.  - Eliminar las secreciones fomentando la succión.  Colocar a la niña en posición tal que se alivie la disnea en posición semi sentada.  - Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación, si procede.	y eficaz para las afecciones respiratorias en las que el oxígeno es insuficiente y provoca fatiga de los músculos respiratorios. e hipoxemia por lo que el profesional de enfermería debe estar siempre vigilante para valorar e intervenir oportunamente.	X= 95%	
		041107 Ausencia de ruidos respiratorios patológicos		X							
		Escala 1,2,3,4,5. No adecuada / Ligeramente adecuada / Moderadamente adecuada / Sustancialmente adecuada / Completamente comprometida									
		Puntaje Basal: 8									
										<b>INTERPRETACIÓN:</b> Niña presenta dificultad respiratoria como consecuencia de la meningitis que le favorecía las convulsiones, aun se sigue vigilando y orientando a la madre para mejorar el patrón respiratorio mediante la posición y evitando que llore.	



**NOMBRE DE LA NIÑA:** DB. R.M    **EDAD:** 3 meses

**DIAGNOSTICO :** Niña de 3 meses con antecedente de bajo peso al nacer, parálisis de miembro superior y meningitis.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (2)	NOC (3)	NIC (4)	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIONES																								
<b>DOMINIO 11:</b> <b>SEGURIDAD Y PROTECCION</b> <b>Clase 6:</b> Termoregulacion <b>Código: 00274</b> Riesgo de termorregulación ineficaz	DOMINIO IV: conocimiento y conducta en salud CLASE T: control del riesgo y seguridad. CODIGO NOC: 01902 Control del riesgo PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	3900 regulaciones de la temperatura Verificar y tomar registro, signos y síntomas de hipertermia o hipotermia Mantener la temperatura	Los cuidados de enfermería y de la madre a nivel del hogar están orientados al logro de la habilidad de sostener un equilibrio por la producción y la disminución de calor para que la	<b>PUNTAJE DIANA:</b> <b>AUMENTAR A 16</b> <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>190202 inspecciona los factores de riesgo medio-ambientales</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190204 desarrolla estrategias de control del riesgo efectivos</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>190208 modifica el estilo de vida para disminuir el</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	190202 inspecciona los factores de riesgo medio-ambientales			X			190204 desarrolla estrategias de control del riesgo efectivos			X			190208 modifica el estilo de vida para disminuir el			X		
INDICADORES	1	2	3	4	5																							
190202 inspecciona los factores de riesgo medio-ambientales			X																									
190204 desarrolla estrategias de control del riesgo efectivos			X																									
190208 modifica el estilo de vida para disminuir el			X																									



relacionado con enfermedad que afecta la regulación de la temperatura.	medioambientales						corporal mediante el abrigo el control del medio ambiente.	temperatura del cuerpo se situó en la escala rango normal.	riesgo					
	190204 Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas		X				Controlar la temperatura y observar piel y mucosas en la niña.	La toma de temperatura corporal debe ser una práctica de rutina a nivel del hogar para mantener una temperatura adecuada ya que es una necesidad básica del organismo su alteración repercute de forma negativa en el organismo,	190213 usa los servicios sanitarios de forma adecuada cuando lo requiere				X	
	190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo		X				Explicar los indicios de hipertermia y el tratamiento de urgencia adecuado, si procede.		<p>Escala 1/2/3/4/5. Manifestada: Nunca / Raramente / En ocasiones / Con frecuencia / Constantemente (m)</p> <p>Puntajes Final:13 Puntajes Diana: 16 Puntajes Basal: 8 20 ----- 100% 19 ----- X % X= 75%</p> <p><b>INTERPRETACIÓN:</b> Madre entiende la necesidad de contar con un termómetro e identificar las manifestaciones que evidenciarían un alza térmica y a partir de ella</p>					
	190213 Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente cuando los necesita		X				Administrar							
Escala 1/2/3/4/5. Manifestado: Nunca / Raramente / En ocasiones / Con frecuencia / Constantemente (m)														
Puntaje Basal: 8														



		medicamentos antipiréticos, según este indicado.	debiendo brindarse los cuidados e intervención adecuados para su control a nivel del hogar.	concurrir a un establecimiento de salud, entiende el manejo de antipirético y los riesgo que genera su uso.
--	--	--	---	---



**NOMBRE DE LA NIÑA:** DB. R.M    **EDAD:** 3 meses

**DIAGNOSTICO :** Niña de 3 meses con antecedente de bajo peso al nacer, parálisis de miembro superior y meningitis.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (3)	NOC (3)	NIC (4)	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																														
<b>DOMINIO 9:</b> <b>AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b> <b>Clase 1:</b> Respuestas de afrontamiento <b>Código: 00074</b> Afrontamiento familiar	DOMINIO III: salud psicosocial CLASE N: adaptación psicosocial. CODIGO NOC: 01302 Superación de problemas PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	7040 Apoyo al cuidador principal Instruir al cuidador las terapias de paciente en función con las preferencias del paciente. - proveer al paciente la asistencia	El afrontamiento es un procedimiento dinámico, que se conceptualiza como una agrupación de recursos, que la persona usa en la resolución o mejoramientos de situaciones problemáticas, y disminuir las tensiones que esas situaciones generadas. Los esfuerzos	<b>PUNTAJE DIANA:</b> <b>AUMENTAR A 16</b> <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>130205 Verbaliza aceptación de la situación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>130206 Busca información referente a la enfermedad y tratamientos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>130209 Usa el ayuda social disponible</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13212 Usa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	130205 Verbaliza aceptación de la situación				X		130206 Busca información referente a la enfermedad y tratamientos				X		130209 Usa el ayuda social disponible			X			13212 Usa				X	
	INDICADORES	1	2	3	4	5																												
	130205 Verbaliza aceptación de la situación				X																													
	130206 Busca información referente a la enfermedad y tratamientos				X																													
130209 Usa el ayuda social disponible			X																															
13212 Usa				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>130205 verbaliza admisión del caso</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>130206 busca informaciones referentes a la</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	130205 verbaliza admisión del caso		X				130206 busca informaciones referentes a la		X																			
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
130205 verbaliza admisión del caso		X																																
130206 busca informaciones referentes a la		X																																



comprometido relacionado con crisis situacionales por incertidumbre de situación de problemas de salud de hija.	enfermedad y sus tratamientos						sanitaria monitoreando a través de llamadas por teléfono y/o atenciones de enfermería comunitarias. Instruir al cuidador habilidades de mantenimientos de cuidados sanitarios para dar soporte a la propia salud físico y psicológica. Instruir al cuidador	comportamentales y/o cognitivos, dirigidos al manejo o regularizar los situacionales de estres que se generan a nivel personal y familiar para garantizar así la salud Potencialmente, pueden fortalecer y mantener el recurso familiar para protegerla de situaciones de estres y garantizar que su dinámica se maneje adecuadamente frente a los	estrategias de superación efectivas						Escala 1/2/3/4/5. Nunca / Raramente / En ocasiones / Con frecuencia / Constantemente  Puntaje Final:15 Puntaje Diana: 16 Puntaje Basal: 8 20 ----- 100% 19 ----- X % X= 95%  <b>INTERPRETACIÓN:</b> Padres de niña que aun se encuentran en etapa de afrontamiento para aceptar condicion de niña y necesidad de atencion en centros de mayor especialidad en rehabilitacion y otros.
	130209 usa la ayuda social disponible		X												
	13212 Utiliza estrategias de superación efectivas		X												



		métodos de manejo del estrés.	problemas identificados.	
--	--	-------------------------------	--------------------------	--

**NOMBRE DE LA NIÑA:** DB. R.M    **EDAD:** 3 meses

**DIAGNOSTICO :** Niña de 3 meses con antecedente de bajo peso al nacer, parálisis de miembro superior y meningitis.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (4)	NOC (3)	NIC (4)	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																																				
<b>DOMINIO 5:</b> <b>PERCEPCION/COGNICION</b> <b>Clase 4:</b> Cognición <b>Código: 00126</b> Conocimientos deficientes de estimulación y rehabilitación física relacionado con falta de centro de estimulación y	<b>DOMINIO IV:</b> conocimiento y conducta de salud <b>CLASE S:</b> conocimiento sobre la salud <b>CODIGO NOC:</b> 01813 Conocimiento: régimen terapéutico <b>PUNTAJE DIANA:</b> <b>AUMENTAR A 24</b> <table border="1"> <tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> <tr><td>181302</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	181302		X				5602 Enseñanza: procedimiento de la enfermedad Aclarar la fisiopatología de la enfermedad y su vinculación con la anatomía y fisiología, de la	Los estímulos tempranos convertidos en comportamientos manejados adecuadamente por personal capacitado y padres previamente educados	<b>PUNTAJE DIANA:</b> <b>AUMENTAR A 24</b> <table border="1"> <tr><th>INDICADORES</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> <tr><td>181302</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>181307</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>181309</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td></tr> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	181302			X			181307			X			181309			X		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																			
181302		X																																						
INDICADORES	1	2	3	4	5																																			
181302			X																																					
181307			X																																					
181309			X																																					



rehabilitación en mala interpretación de la información	descripción del tratamiento actual					meningitis y parálisis muscular. Comentar las preferencias de terapia / tratamiento de la niña. - Detallar el soporte de la recomendación de controles / terapias / tratamientos. Descripción de	y pueden provocar cambios dramáticos a nivel cognitivo, físico y emocional en los niños desde edades muy tempranas. Al mejorar la condición física reconstruyendo la actividad motora, el control postural y el control motor con un correcto trabajo sobre la	prescritos				
	181307 Descripciones de las actividades prescritas	X						181312 Ejecución del procedimiento terapéutico		X		
	181309 Descripción de procesos prescritos	X						Escala 1/2/3/4/5. Ninguno / Escaso / Moderado / Sustancial / Extenso (i)				
	181312 Realización del proceso terapéutico	X						Puntaje Final:18 Puntaje Diana: 24 Puntaje Basal: 8 20 ----- 100% 19 ----- X % X= 75%				
Escala 1/2/3/4/5. Ninguno / Escaso / Moderado / Sustancial / Extenso (i)						<b>INTERPRETACIÓN:</b> Madre de niña aun viene teniendo un entendimiento de la enfermedad y complicaciones por la enfermedad y riesgos que actualmente presenta, aun el proceso de asimilación de conocimientos para el mejor cuidado.						
Puntaje Basal: 12												



		complicaciones posibles y manifestaciones que vienen presentando para brindar tratamiento y rehabilitación oportuna.	estabilidad a nivel proximal para conseguir un buen apoyo y equilibrio siempre con un objetivo funcional adaptado a las necesidades de la niña.	
--	--	--	---	--





## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA-

#### 4.1. INFORME DE LA REALIZACIÓN Y DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES.

FECHA DE INICIO	ACTIVIDAD	RESULTADO ALCANZADO	FECHA DE FINALIZACIÓN
21-set-2021	3140 manejo de las vías aéreas - Colocar a la lactante siempre en posición con cabeza lateralizada que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible y no se aspire con sus secreciones.	Madre obtiene conocimientos y afronta situación colocando a la niña en la mejor condición para evitar dificultad respiratoria. Se enseñó a madre a limpiar y garantizar la permeabilidad de las fosas nasales para facilitar la oxigenación y patrón respiratorio.	30 oct 2021



	<p>- Eliminar las secreciones fomentando la succión. Colocar a la niña en posición tal que se alivie la disnea en posición semi sentada.</p> <p>- Inspeccionar el la situación respiratoria y la oxigenación, si procede.</p>	<p>Vigila el patrón respiratorio para identificar algún riesgo que motive el adecuado patrona respiratorio y la frecuencia de respiración para evaluación y conteo.</p>	
10 nov	<p>3900 regulación de la temperatura</p> <p>Observar y registrar, signos y síntomas de hipotermia o hipertermia</p> <p>Mantener la temperatura corporal mediante el abrigo el control del medio ambiente.</p> <p>Controlar la temperatura y</p>	<p>Se brinda información y practicas sobre la forma de evaluar temperatura corporal de la niña, identificar mediante la observación signos y síntomas de alta térmica.</p> <p>Se logra que identifique cualquier alza térmica en la niña para acudir a un establecimiento de salud.</p>	30 oct 2021



	<p>observar piel y mucosas en la niña.</p> <p>Explicar las señales de hipertermia y el tratamiento de urgencia apropiado, si corresponde.</p> <p>Administrar medicamentos antipiréticos, según este indicado.</p>		
15 set 2021	<p>7040</p> <p>Soporte al cuidador principal</p> <p>Enseñar a los cuidadores sobre el tratamiento de la niña según la preferencia de la paciente.</p> <p>- Ofrecer atención médica de seguimiento a través de llamadas telefónicas y/o atención comunitaria.</p> <p>Enseñar a los cuidadores tácticas para mantener la atención médica para apoyar la salud física y psicológica.</p>	<p>Madre afronta situación de lactante aprende algunas terapias de actividad física en miembro con parálisis y dificultad de movimiento.</p> <p>Se le realiza llamadas telefónicas para evaluar y preguntar situación de niña.</p> <p>Madre realiza estrategias de afrontamiento en función a los cuidados de la salud de la niña.</p>	30 oct 2021



		Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.	Realiza algunas acciones para reducir el estrés como salir a caminar, realizar otras actividades diferentes al cuidado de la niña, siendo este proceso favorable frente a la situación.	
15 oct 2021	5602	enseñanza: proceso de enfermedad Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, de la meningitis y parálisis muscular. Discutir las opciones de terapia / tratamiento de la niña. - Describir el fundamento de las recomendaciones de	Brindar educación sanitaria de toda la enfermedad de la meningitis y de las acciones terapéuticas para el control y tratamiento. Brindar información del centro de rehabilitación y entendimiento de los riesgos a la niña por condiciones climáticas, ambientales y de la vivienda.	30 oct 2021



	<p>control / terapia / tratamiento.</p> <p>Describir las posibles complicaciones y manifestaciones que vienen presentando para brindar tratamiento y rehabilitación oportuna.</p>		
--	---	--	--

## 4.2. EVALUACION DEL PROCESO (Es el aporte)

<b>ASPECTOS A EVALUAR</b>	<b>ACIERTO, ERROR, DESICION TOMADA</b>
DE LA VALORACION	Se realizo una valoración de la lactante a través de instrumentos de historial clínico de la etapa niña y de la ficha familiar donde se recolectaron datos no solo de los miembros de la familia sino de los riesgos familiares a los que se encuentran expuestos.
DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	Se consideraron 5 diagnósticos de enfermería se priorizaron en función a la lactante y la madre, pero todos con influencia a nivel familiar y del entorno



	de la madre y lactante.
DE LOS OBJETIVOS INTERVENCIONES PLANIFICADAS	Los objetivos con la niña de 3 meses no son concluyentes ya que la problemática aun en etapa de implementación de cuidados que serán permanentes por la edad de la lactante, la remisión de algunos problemas identificados y otros potenciales que iran identificándose y abordándose de manera paulatina durante el desarrollo y crecimiento de la niña.
DE LA EJECUCION	Se ejecutaron e implementaron los diagnósticos de enfermería a través de la planificación, se ejecutaron en diferentes fechas y aun en ejecución algunas acciones que serán permanentes ya que la niña en crecimiento y desarrollo superando algunos problemas y necesidades identificadas.
DE LA EVALUACION	Niña viene obteniendo algunos logros para continuar con el cuidado integral en la etapa niña.



## CAPITULO V

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 5.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Guerrero Rodríguez Estephany Myriam. Proceso de Cuidado de Enfermería para Pacientes Pretérmino con Patrón Respiratorio Ineficaz. Los bebés prematuros con el diagnóstico de enfermería de "Patrones de respiración ineficaces" están muy extendidos en el entorno de cuidados intensivos pediátricos, existen varias complicaciones que experimentan estos bebés, pero una de ellas, y ciertamente de importancia crítica, es que el proceso de oxigenación se ve como un problema actualmente a resolver o para estar atento a las complicaciones médicas asociadas al problema anterior, como en la displasia broncopulmonar. Para hacer frente a estos y otros problemas que amenazan la vida, una enfermera con especialidad en pediatría es responsable de mejorar la calidad de la atención a partir de herramientas metodológicas que orientan sus acciones, como la taxonomía NANDA NIC y NOC que la ayudan a obtener más conocimientos. El propósito de este trabajo es abordar un caso clínico basado en el proceso de atención de un paciente prematuro



con patrón respiratorio ineficaz asociado a problemas broncopulmonares integrando la taxonomía de la North American Nursing Diagnostic Association, NANDA, y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería; NIC, Clasificación de Resultados de Enfermería; NOC planteado por un caso clínico. Los NOC más relevantes fueron: frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, cianosis, ruidos respiratorios, se mantuvieron con un valor de 3 puntos en una desviación moderada del rango normal, los NIC implementados fueron: monitorización respiratoria, oxigenoterapia.

(8)

Linca Ruíz, P. León Insuasty, MC; Chang Calderin, O; Núñez Arévalo, TM.; Figueredo Villa, K. proceso enfermero en paciente pediátrico con meningitis e hidrocefalia. El estudio describe el proceso de enfermería en pacientes pediátricos con hidrocefalia e meningitis, empleando como instrumento de evaluación los patrones funcionales de salud a nivel hospitalario de Marjory Gordon y el modelo de interacción padre-hijo-ambiente en el hogar de Kathryn Barnard. Los diagnósticos hospitalarios se priorizaron con base en taxonomías NANDA se asocia con patrones de respiración ineficaces, hipertermia, estreñimiento, dolor agudo, riesgo de infección y aspiración. En las visitas domiciliarias, revelaron desequilibrios nutricionales, inferiores a las necesidades físicas, desconocimiento y ansiedad de los padres, disminución de la actividad física y riesgo de fatiga del rol del cuidador. Resultado sugieren que la fatiga del cuidador se previene al reducir la ansiedad. Ganar integridad familiar, adquirir los conocimientos necesarios para brindarle a una



misma persona el cuidado especial de su hijo. Además, se previenen y detectan complicaciones para mejorar tu calidad de vida. (9)

Lozano Domínguez MM.; Mera Andrade IM; Olaya Pincay ME; Macías Solórzano CG. Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con meningitis bacteriana bajo el modelo de Sor Callista Roy. Objetivo: Proporcionar la adecuada atención en pacientes con meningitis bacteriana aguda según patrones funcionales de la enfermera Callista Roy. Metodología: El abordaje del caso se realizó el 5 de junio de 2018 en el Hospital Especial de la Ciudad de Guayaquil; Previa aprobación informado de los familiares del paciente (madre), Los casos fueron analizados en el modelo de seguimiento del hospital utilizando el enfoque de Proceso de Enfermería del modelo de adaptación de Sor Callista Roy. Resultado: Al final del curso de cuidado recomendado, fue posible observar la mejoría en las respuestas ineficaces notadas en el marco del modelo de trabajo, reflejadas en la reducción del dolor del paciente, control del movimiento y de la marcha, y control de la ansiedad. Conclusión: La evaluación del proceso de enfermería accedió demostrar la evolución del paciente a través de los cuidados de seguimiento realizados con las intervenciones propuestas. La articulación del proceso de enfermería, teorías de enfermería e instrumentos taxonómicos North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), (NOC), (NIC) NNN, posibilita una gestión integral ya que brinda una visión holística del individuo en su propio componente biológico, psicológico, social. (10)



Gimenez Galvão MT; Leite de Araujo, T; Venícios de Oliveira Lopes, Pereira de Melo R, M. Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario. El objetivo: es evaluar la aplicación del modelo de adaptación de Roy en el cuidado de un niño hospitalizado. Para su desarrollo se tuvo en cuenta el consentimiento informado del niño y del responsable. El examen de seguimiento se llevó a cabo diariamente durante cuatro días. La evaluación de la primera etapa permitió determinar el estado básico, reconocer posibles problemas de adaptación y seguir el desarrollo diario del niño. Se identificaron problemas de ajuste a partir de la evaluación de la segunda etapa: estreñimiento y lesión/prurito/infección. En base a los estímulos identificados y objetivos establecidos, se seleccionan y programan las actividades de intervención: aplicación de preparados cutáneos y control del estreñimiento. En el último día de seguimiento, las lesiones estaban sin secreción y en su mayoría curadas. Se mantuvo el apetito, con un aumento de la ingesta de líquidos y fibra dietética. El niño también quedó sin evacuación. Las limitaciones señaladas en este estudio son: la dificultad del niño para comprender las preguntas y verbalizar sus necesidades, y el conjunto limitado de problemas de ajuste que no cubren todos los diagnósticos enumerados por la NANDA. (11)

Abreu-Peralta P.; Villarreal-Peñaloza AF, Portilla-Ordoñez SB; Procedimiento de atención de enfermería a lactante con enfermedad huérfana, bajo el modelo de Callista Roy. Objetivo: con el objetivo de brindar a los lactantes con enfermedades raras una atención holística



basada en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy. Metodología: Se selecciona el tema de tratamiento en terapia del neurodesarrollo en febrero de 2015; El análisis de casos se inició en un modelo de seguimiento domiciliario utilizando un enfoque de proceso de enfermería basado en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy después de obtener el consentimiento informado de la madre. Resultado: Al terminar el procedimiento de enfermería propuesto, se observó en el bebe y su familia: la mejoría en las reacciones ineficaces identificadas con el modelo Callista-Roy, evidenciadas por la ganancia de peso, el fortalecimiento de los lazos familiares, la generación ambiente social y recreativo positivo para el bebe y motivación para buscar ayuda profesional en la toma de decisiones en situaciones de conflicto. Conclusión: Las intervenciones ejecutadas permitieron mostrar la evolución del lactante durante el período de monitoreo. La articulación de la metodología del procedimiento de enfermería, las teorías de enfermería y las herramientas NNN de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) posibilita el manejo holístico de niños con enfermedades raras. [Portilla-Ordoñez SB, Abreu-Peralta P. Villarreal-Peñaloza AF, Proceso de enfermería para lactantes con enfermedades raras modelado en Callista Roy. (12)



## 5.2. CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A LACTANTE SEGÚN MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.

*Los modelos de adaptación proporcionan una forma de pensar sobre las personas y su entorno, y son útiles en cualquier entorno. Ayudar a las prioridades, la atención y los desafíos de la atención a mantener a los pacientes sobreviviendo a las transiciones. Sor Callista Roy.*

Uno de los principales pilares de intervención en enfermería es la "Persona" y Roy Define al hombre como un ser completo y adaptable, con integridad biopsicosocial, que interactúa con un entorno cambiante, utilizando mecanismos innatos y de crianza para enfrentar el cambio y adaptarse al cambio en cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoimagen, dominios de roles e interdependencia. ser receptor de cuidados y desempeñar un papel activo en dichos cuidados.

La teoría del entorno de Roy considera todas las condiciones, ambientes e influencias que rodean e influyen en el desarrollo y el comportamiento de los individuos y grupos, y tiene en cuenta los entornos internos y externos que brindan información en forma de estímulos. Siempre está en cambios y en constante interacciones con las personas. Es el contexto cambiante lo que impulsa a las personas a responder para adaptarse.

Según la teoría de Roy los conceptos estos asociados entre sí. Se utilizan sistemas, mecanismos de afrontamiento y modelos de adaptación para abordar estos elementos. Para Roy, un sistema es un conjunto organizado de componentes que se interrelacionan para formar un todo; no son solo la suma de sus partes, reaccionan como un todo e interactúan con otros mecanismos de su contexto.



Para Roy el paciente es un sistema adaptativo abierto que aplica un ciclo de retroalimentación de entrada, procesamiento y salida.:

Dependiendo de la entrada, los estímulos pueden provenir del entorno o del interior de la persona. Se dividen en focales (afecta inmediatamente a la persona), contextuales (todos los demás estímulos presentes) y residuales (no específicas, como la ciencia cultural o las actitudes hacia la enfermedad).

En el procesamiento, aplica procesos que una persona utiliza como mecanismo de control para el sistema adaptativo y los efectores involucrados en las funciones fisiológicas, el autoconcepto y las funciones de rol involucradas en la adaptación.

El producto se refiere al comportamiento humano, dividido en respuestas adaptativas (que promueven la integridad humana, logrando objetivos de supervivencia, reproducción, crecimiento y dominación) y respuestas ineficaces (respuestas que no promueven el logro de La meta). La respuesta proporciona, retroalimentación del sistema.

De esta manera, el nivel de adaptación es un punto en constante modificación que consiste en el enfoque, el contexto y los estímulos residuales que representan la entrada en el propio sistema de cada persona, en relación con la respuesta adaptativa (es decir, la salida) del sistema.

## **Cuidado de enfermería aplicado a un lactante con meningitis.**

### **Definición.**

La meningitis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más letales en pediatría, una inflamación de las meninges que puede ser



causada por una variedad de patógenos, y las manifestaciones clínicas iniciales de la meningitis viral y bacteriana pueden ser muy similares. El 80% ocurre en la infancia, principalmente en niños menores de 10 años. Durante la última década, con la introducción de nuevas vacunas contra los patógenos más comunes (*Haemophilus influenzae* tipo B, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*), así como una mayor penetración hematoencefálica. El desarrollo de antibióticos efectivos ha reducido la morbilidad y mejorado los resultados de infección. sin cambios importantes en secuelas y mortalidad.

Con el objetivo de facilitar las respuestas adaptativas y garantizar la integridad de los objetivos del sistema humano, los individuos usan mecanismos de defensa adquiridos o innatos. Estos mecanismos se denominan subsistemas reguladores (procesos de resistencia endocrina, química y neural) y subsistemas cognitivos (procesos de percepción de información, evaluación, aprendizaje y emociones personales).

### **Valoración y diagnóstico de enfermería**

En pacientes con infecciones del SNC, la personal de enfermería debe estar atento al desarrollo de los denominados síntomas meníngeos, que son: irritabilidad, rigidez de nuca, signo de Brudski o Kerning, alteración del estado de conciencia, cefalea y vómitos o rechazo de alimentos. Además de signos del proceso infeccioso como fiebre, hipotermia e escalofríos, y otros síntomas que pueden presentarse durante el proceso de la enfermedad, dolor, como deshidratación, retención de excretas (orina, heces) y desnutrición o asfixia.<sup>1,3</sup>



Según la propuesta de Roy se emplean sistemas, mecanismos de afrontamiento y módulos de adaptaciones, los cuales dependen de 3 estímulos.

**Los estímulos focales:** son aquellas que afectan de manera inmediata y directa a una persona en un instante dado, y considerando a los niños con meningitis, se consideran estas manifestaciones como resultado de la enfermedad: irritabilidad, tortícolis, signo de Brudski o Kerning, alteración del estado de conciencia, cefalea, vómitos o rechazar la comida. Además de signos de un proceso infeccioso como fiebre, hipotermia e escalofríos, y otros síntomas que pueden presentarse durante una enfermedad como deshidratación, dolor, retención de excretas.

**Los estímulos contextuales:** Son todos los demás estímulos presentes en la situación que conforman al efecto estimulante local se refieren principalmente a la inflamación de las meninges.

**Los estímulos residuales:** Corresponde a todas las creencias, actitudes y factores derivados de experiencias pasadas que pueden afectar la situación actual, pero cuyo impacto es incierto, para la niña afectada con la meningitis y otros problemas que se evidencian relacionada a las creencias de la familia respecto a la enfermedad, la forma como viene afrontando el problema con actitudes iniciales de negación, rechazo y posterior asimilación y entendimiento del problema.

En los modos o métodos de adaptación que se puede identificar en la niña portadora de meningitis según la teoría de adaptación de Roy podemos interpretar:

**Las necesidades fisiológicas básicas:** Es decir, se refieren a las circulaciones, la temperatura del organismo, el oxígeno, los fluidos orgánicos, el sueño, la alimentación, la actividad y la eliminación.

**La autoimagen:** El yo de la persona debe responder además a los cambios de contexto.

**El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, en función a su situación: la niña aun lactante dependiente completamente de la madre al salir de hospitalización quedar al cuidado de la madre la misma que brinda el cuidado con el mayor esmero a pesar del cansancio como cuidadora y de la presión emocional como resultado de no conocer el pronóstico y las consecuencias de la meningitis.

**Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del rol social de la madre y de la niña, considerándose que para este caso el principal entorno es la familia y también el personal de salud con los cuales interacciona en cada control y consulta que recibe siendo positivo requiriendo un manejo interdisciplinario y de seguimiento constante.

### **Acciones preventivas para la meningitis**

La meningitis se transmite de persona en persona a través de las secreciones respiratorias o de la garganta, al toser, estornudar, besar y compartir utensilios, por lo que se recuerda a la ciudadanía extremar las medidas de higiene para reducir el riesgo de contraer la enfermedad, principalmente la prevención mediante el lavado de manos.

Esta práctica de higiene debe realizarse frecuentemente con agua y jabón, especialmente antes de preparar e ingerir alimentos, una vez de limpiarse la nariz y después de salir del baño. Las medidas preventivas



deben implementarse en el hogar y en los entornos educativos y laborales.

El Servicio de Salud recuerda que, si hay un caso sospechoso o confirmado de meningitis, no es necesario suspender las actividades escolares, ni fumigar, considerando que la vía de transmisión no son los mosquitos.

Los síntomas más comunes son rigidez de nuca, dolor de cabeza, fiebre, intolerancia inusual a la luz o al sonido y alteración de la conciencia. A menudo, esencialmente en niños pequeños, solo se presentan síntomas no específicos como irritabilidad y letargo.

Si se presenta alguno de los síntomas anteriores, se recomienda buscar atención médica lo antes posible y no automedicarse.

Según el Informe Estadístico Nacional, la mayoría de los cuadros de meningitis registrados son de origen viral. mi país cuenta con un sistema de vigilancia de meningoencefalitis aguda que monitorea la aparición de casos sospechosos durante todo el año con el fin de evaluar el riesgo de cada caso para la población y tomar medidas preventivas y/o de control.

Ante un evento causado por un agente infeccioso, es recomendable mantener las precauciones durante todo el año y en todas las localidades.:

- La mejor manera de evitar la propagación de cualquier infección es lavarse las manos.
- Utilizar alcohol en gel como alternativa al lavado con agua y jabón en caso de que este último no efectuó.



- Dado que esta infección puede ser causada por un virus que se elimina en las heces (heces), es principalmente significativo lavarse las manos después de ir al baño.
- Hay varias vacunas disponibles para prevenir infecciones bacterianas que pueden provocar meningitis y otras enfermedades infecciosas. Consulta la cartilla de vacunación de tu hijo.
- Mantener una buena higiene bucal y personal. Evite el intercambio de saliva a través de vasos, pelotas, chupetes, biberones, juguetes u otros utensilios que se lleve a la boca. No comparta artículos personales.
- Cúbrase la boca cuando estornude o tosa. Enseñe a los niños y a los cuidadores a estornudar y toser lejos de los demás: apoye la cabeza en el suelo, cúbrase la boca y la nariz con el codo o inclínese sobre el hombro.
- Tener en cuenta el uso frecuente de (clorox) u otros desinfectantes para desinfectar superficies de "alto contacto", como pomos de puertas y equipos comunes (auriculares de teléfono, ratones de computadora). También limpie y desinfecte las áreas de cambio de pañales, los baños y los lugares donde comen los niños, y los muebles y juguetes compartidos.
- Ventile la ropa de cama y las habitaciones diariamente para mantener la temperatura corporal adecuada y evitar escalofríos; evite las áreas abarrotadas y mal ventiladas.
- Si no se siente bien, consultar a un servicio de salud y no auto-medarse.



- La exposición accidental no supone un riesgo específico si se tienen en cuenta estos consejos.
- En caso de meningitis, no se requieren medidas como fumigación, aislamiento y/o cierre de las entidades educativas. El cumplimiento cuidadoso de las recomendaciones anteriores proporciona una protección adecuada contra la infección.

### **Cuidados de enfermería en paciente con síndrome meníngeo**

El cuidado de las personas con meningitis es importante para que el paciente esté lo más incómodo posible en el hospital, incluso:

- Manejo del tratamiento prescrito por el médico: antipiréticos, antibióticos, antiinflamatorios, soluciones parenterales y anticonvulsivantes.
- Conllevar un estricto control de la entrada y salida de líquidos (balance hídrico).
- Mantener en cama, cambiando de posición con frecuencia para evitar las úlceras por presión.
- realizar un seguimiento horario de signos vitales: presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, pulso, respiración, además de monitorización de conciencia y estado de alerta.
- El registro horario de la Escala de Glasgow es importante ya que indica la evolución de la función neural: pupilas (tamaño, reactividad, simetría), estado de conciencia y respuesta a estímulos y actividad física simétrica.



- Función de los nervios craneales y funcionamiento respiratorio y cardíaco.
- Es necesario brindar un ambiente tranquilo, evitar en lo posible el ruido excesivo, mantener bajo el nivel de luz de la habitación (cerrado las persianas y/o cortinas).
- Limitar las excesivas visitas y guíe a los miembros de la familia.
- No todos los tipos de meningitis son contagiosos a través del contacto con el paciente, sin embargo, en situaciones consideradas contagiosas, es importante el uso de mascarillas, batas diseñadas para el manejo del paciente, guantes, lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y desechar adecuadamente los materiales cortantes.
- En estas situaciones, es de importancia elaborar un informe para informar a los servicios de medicina preventiva y epidemiología del hospital para que tomen las medidas pertinentes.

Cuidados generales para un paciente encamado:

- \* Cambio de postura, para la prevención de úlceras por presión.
- \* Conservar vías aéreas permeables, prevenir hipoxia que complica cuadro cerebral.
- \* Medición antitérmicas.
- \* Conservar posición, poniendo la cabeza en extensión y cuerpo sutilmente torneado.
- \* Poner barandas en cama y conservarlas arriba.
- \* Inspeccionar líquidos ingeridos y desechados, efectuando balances las veces que sea necesario.



- \* Observar el consumo de alimentos y analizar las preferencias, sirviendo comidas nutritivas pequeñas y frecuentes de acuerdo con la dieta indicada.
- \* Evaluar y detectar cambios en palidez, vómitos, irritabilidad, frecuencia y profundidad respiratoria.
- \* Auscultar los campos pulmonares en busca de crepitantes, ronquidos, sibilancias y/o sonidos respiratorios.
- \* Conservar el equipo de oxígeno y aspiración habilitado.
- \* Brindar baño diario, higiene bucal y cuidado de la piel según sea necesario.<sup>3</sup>

### 5.3. MATERIAL Y METODOS

#### **Tipo y diseño.**

El presente estudio es de clase descriptivo y explicativo – causal a través de las presentaciones de situación clínico.

#### **Metodología.**

Estudio de la situación clínico presentado en función al modelo del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de adaptación de Roy aplicado a una lactante menor con antecedente de bajo peso al nacer, parálisis miembro superior y meningitis bacteriana

#### **Técnicas e instrumentos:**

Se utilizó la verificación documental y la aplicación del procedimiento de Atención de Enfermería con sus cinco fases: valoración, diagnósticos, planificación, evaluación y ejecución.



## **Técnica:**

Se aplicó la técnica de la Observación, entrevista y revisión documental.

## **Instrumento:**

**Ficha de valoración:** Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, siguiendo el orden de las clasificaciones NANDA, NIC y NOC, los datos fueron organizados en 13 dominios para desarrollar diagnósticos de enfermería, formatos de planes de enfermería, informes ejecutivos y evaluaciones de proceso para las niñas estudiadas.

## **Historia clínica del niño.**

## **Ficha de valoración de crecimiento y desarrollo.**

## **Sujeto de estudio**

Niña de 3 meses cuya madre autorizó el uso de datos de este caso clínico con previo consentimiento informado.

## **Lugar de ejecución del caso clínico.**

Centro de Salud Santa Lucía de la Red de Salud Lampa de la Dirección Regional de Salud Puno.



## CONCLUSIONES:

- Primera:** Se aplica el proceso del cuidado enfermero según el modelo de adaptación de Callista Roy a lactante menor de 3 meses con antecedente de bajo peso al nacer, meningitis, desde el nacimiento recibió hasta los 3 meses recibiendo atención en cada servicio y área correspondiente y se realizaron referencias continuando aun con el cuidado y atención de todo el equipo en el marco del modelo de atención integral de Salud apoyado en la familia y la comunitaria.
- Segunda:** Madre en un proceso de adaptación al entendimiento de los cuidados especiales por las consecuencias de la meningitis y secuelas en el movimiento del miembro superior el mismo que requerirá manejo especializado de personal en rehabilitación y continuar con los controles a nivel de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, control de enfermedades prevalentes y participación en las intervenciones a nivel familiar.
- Tercera:** Madre de niña lactante realiza la identificación oportuna de la temperatura corporal alta, precisa y brinda cuidados frente al alza termina y maneja adecuadamente la medicación según peso de la lactante.
- Cuarta:** Madre en proceso de adaptación acepta necesidad de apoyo familiar y conyugue para compartir responsabilidades del cuidado de lactante y pueda realizar otras actividades de ocio para disminuir situaciones de estrés de situación.



- Quinta:** Madre recibe información y referencia para realizar acciones de rehabilitación física en centro especializado y aun continua en tratamiento.
- Sexta:** Explicar a la madre las formas de estimulación temprana y de rehabilitación, y la realización de actividad física previa prescripción del médico.



## RECOMENDACIONES

- Primera:** A los profesionales de salud: médico, enfermera, nutricionista, asistente social para proporcionar una atención integral en el ámbito de cada competencia.
- Segunda:** Madre aprende a realizar algunos movientes activos y pasivos de estimulación y rehabilitación a miembro afectado con parálisis.
- Tercera:** Madre de niña lactante realiza la identificar oportunamente de las alteraciones de la temperatura corporal de la niña, identificar la sensación de calor y otros para acudir oportunamente a un establecimiento de salud para manejo de la temperatura alta de la niña.
- Cuarta:** Fortalecer la unión familiar mediante el compartir responsabilidades del cuidado de la niña con los miembros de la familia, y madre pueda realizar en compañía de conyugue actividades de capacitación y de ocio para disminuir situaciones de estrés de situación.
- Quinta:** Madre recibe información y referencia para realizar acciones de rehabilitación física en centro especializado y aun continua en tratamiento.



**Sexta:** Explicar a la madre las formas de estimulación temprana y de rehabilitación, y la realización de actividad física previa prescripción del medico



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA (2011). Modelos de atenciones integrales en la salud apoyado en familia y comunidades: Documentos técnicos/ Dirección General de Salud de las habitantes. Comisión de Renovación del secretario Téc. MAIS-BFC -- Lima: Ministerio de Salud; Pag. 124 p.; ilustr., tab.
2. NANDA (2017). International. Enfermeros Diagnósticos: determinaciones y tipologías. Barcelona- ELSEVIER.
3. Johnson; Maas. NOC & Moorhead, (2007). ELSEVIER MOSBY., : Clasificaciones de los Resultados de Enfermerías. Madrid:
4. NIC; Dochterman, C;. Butcher, H & Bulechek, G.,, (2014). : Clasificaciones de la intervencion de Enfermerías. Barcelona- ELSEVIER.
5. Clark, y Leavell (1974). y Triadas Ecologicas. Los informes "Una Nueva Noción referente a la Salud en Canada" (Marc Lalonde, estado de Canadá. Ottawa,).
6. Smilkstein G. (1984). La evaluación de la funciones del médicos y la familia. Sistemas Mediciones .1982. 2:263-278,
7. Andrews, H. A. & Roy, C. & (1981). Teorías de las enfermerías: modelamientos de adaptaciones de Roy. Lisboa: Instituto Piaget. - Roy, C. (2009). e Roy adaptado from. New Jersey:.
8. Guerrero Rodríguez Myriam Estephany. Procedimientos de Cuidados de Enfermerías para las Pacientes Pretérminos con frecuencias Respiratorio insuficientes. UASL. Potosí. Bolivia. 2018.

<https://ninive.uaslp.mx/xmdle/i/4627/TESINA%20FINAL%20%20MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



9. . Inca Ruíz, P.; Chang Calderin; Núñez Arévalo, TM; . (2018). Figueredo Villa, K.; León Insuasty, MC; O procesos de los enfermeros en cuidados pediátricos con meningitis e hidrocefalias. UNEMI. Ecuador. Disponible en: [file:///C:/Users/Intel%20User/Downloads/Dialnet-ProcesoEnfermeroEnPacientePediaticoConMeningitisE-7092908%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Intel%20User/Downloads/Dialnet-ProcesoEnfermeroEnPacientePediaticoConMeningitisE-7092908%20(1).pdf)
- 10.M. M; Lozano Domínguez; Mera Andrade, I. M., & Olaya Pincay, M. E; Macías Solórzano, C. G., (2019). Procesos de las atenciones de las enfermería aplicadas en los pacientes con meningitis bacteriano bajo el modelaminetos de Sor Callista Roy.2(3), 154-173. [https://doi.org/10.26820/procedimineto/meningitis/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.152-173](https://doi.org/10.26820/procedimineto/meningitis/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.152-173)
- 11.Gimenez Galvão MT; Leite de Araujo, T; Oliveira López, M; Pereira de Melo R, Venícios de. Aplicaciones de los modelos de adaptaciones de Roy a un paciente pediátrico en el entorno hospitalario. En “, Modelos Críticas de los Procedimientos de Cuidados en Enfermería” PPG en Enfermería del Dep. Enf. UFD Ceará. Disponible en: <http://www.index-f./modelaminetocom/cultura/29pdf/29-074.pdf>
- 12.Villareal-Peñalosa, A. F; Abreu-Peralta, P. & Portilla-Ordoñez, S. B., & (2016). Procedimientos de las atenciones de la enfermería a lactantes con enfermedades huérfanas, de acuerdo al modelo de Callista Roy. *MedUNAB*, 19(2), 151-160. <https://www.doi.org/10.29375/01237047.2581>



13. Railealligood M; Marriner T. Ann, (2007) "Modelamientos y conceptos en las Enfermerías" Elsevier-España: 6ta edición. V. en española de del texto originales en their work. Theorists Nursing and Mosby, Inc; an Infanta Mercedes, Elsevier Imprint, S. A 90 – a 7 pl. 28020 Madrid-España.)
14. Lefevre-Alfaro-, R. (2005). Aplicaciones de los procedimientos de las enfermeras promociones de los cuidados colaboradores. (5ª ed.). Porto Alegre-Artmed.
15. Normativa Técnicas de la Salud para los Controles de Desarrollo y Crecimiento y de las Niñas y los Niños Menores de Cinco Años. R.M.N°537. (2017). MINSA.
16. Inst. Nac. de Rehabilitaciones Psicofísicas del Sur (I.Na.Re.P.S.). Módulos de la Medicinas Físicas y Rehabilitaciones (2014) . Argentina. [https://www.inareps/rehabilitacione/gov.ar/wp.../INaRePS\\_Protocolo-LM\\_Fisiatria\\_2014\\_V\\_01](https://www.inareps/rehabilitacione/gov.ar/wp.../INaRePS_Protocolo-LM_Fisiatria_2014_V_01)
17. Troya, N. Las estimulaciones sensoriales en los desarrollos psicomotrices de 0 a 1 año un infante con síndromes de Down. Estudios de los casos. Universidades Tecnológicas Equinocciales, Ecuador 2016.
18. Díaz Alba. C; Collado de la Cueva A., (2017). Abordajes enfermeros en familiares de los niños con Síndromes de Down. proporcionando sentidos a la adversidades. Disp. en: [https://repositorio.uam.es/abordajes/enfermeros//bitstream/handle/10486/684707/collado\\_de%20la%20cueva\\_albatfg.pdf?sequence=1&isAllowed](https://repositorio.uam.es/abordajes/enfermeros//bitstream/handle/10486/684707/collado_de%20la%20cueva_albatfg.pdf?sequence=1&isAllowed)
19. García Pérez J; Lirio Casero J, Protocolos de los seguimientos de los Síndromes de Down. Pediatrías Integrales, XVIII 2014;8:539-549



20. Armando, R; Kaminker, P., Síndromes de Downs: enfoques clínicos - genéticas. Revistas Argentino pediátrico, volumen 3. 2008: pag. 106.
21. Alligood Raile M; Tommey Marriner A, (2011). Teóricas en las enfermería de determinaciones históricas. 7 modelamientos y teorías en las enfermería. 7ª. Edición. España-Elsevier,
22. Arellano Torres A\_ Peralta López F, (2010). Familias y discapacidades. Perspectivas teórico-aplicados de los Enfoques Centrados en la Familia en proporcionar las autodeterminaciones. Electr. Psychology Research Journal of in Educational;8(3):1339-1362.
23. Cuarezma G. & Cortez, (2008). Manuales para las aplicaciones Procesos de Enfermería. Taxonomías. N.N.N. NANDA, NIC, and. NOC Registros sistematizados SOAPIE. 4edicc. Febrero del Lima-Perú



**ANEXOS**



**Anexo N° 1**  
**Formato de historia clínica de la niña y el niño**

		Ministerio de Salud							1	
<b>PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD</b>										
N° de Historia Clínica		Código Afiliación SIS u otro Seguro:								
Apellidos							CUS/DNI			
Nombres							Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		F. de Nac.	
Dirección / Referencia										
Madre, Padre o adulto responsable del cuidado del niño							Edad		DNI	
<b>Problemas y Necesidades</b>										
N°	Prestaciones de salud	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	
1	Atención del recién nacido									
2	Control de crecimiento y desarrollo del niño.									
3	Administración de Micro-nutrientes (suplementos)	Hierro								
		Vitamina 'W'								
		Otros								
4	Sesión de estimulación temprana									
5	Consejería Nutricional									
6	Administración de vacuna									
7	Detección, Dx y Tratamiento:	Anemia								
		Parasitosis								
8	Salud Bucal	Atención odontológica								
		Aplicación de barnices y/o sellantes								
		Trat. Recuperativo (ortodoncia, etc. exodoncia)								
9	Visita Familiar Integral									
10	Atención de patologías prevalentes									
11	Sesiones educativas									
12	Sesiones demostrativas									
13	Otros									





FECHA:		NOMBRE:		EDAD:		SEXO:		ESTADO:		CATEGORÍA:		CATEGORÍA:		CATEGORÍA:		CATEGORÍA:		CATEGORÍA:		
<b>EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO</b>																				
1. ¿El niño está recibiendo Lactancia Materna? (Explorar)																				
2. ¿La lactancia de LM es adecuada? (Explorar y observar)																				
3. ¿La frecuencia de LM es adecuada? (Explorar y observar)																				
4. ¿El niño recibe leche con sustancia? (Explorar)																				
5. ¿El niño recibe agua? (Explorar)																				
6. ¿El niño recibe algún otro alimento? (Explorar)																				
7. ¿La consistencia de la preparación es adecuada según la edad? (Explorar)																				
8. ¿La cantidad de alimentos es adecuada según la edad? (Explorar)																				
9. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según la edad? (Explorar)																				
10. ¿Consumo adecuado de vitaminas? (Explorar)																				
11. ¿Consumo frutas y verduras? (Explorar)																				
12. ¿Añade azúcares, manteca o margarina a la comida del niño? (Explorar)																				
13. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato? (Explorar)																				
14. ¿Añade sal y azúcar a la comida familiar? (Explorar)																				
15. ¿El niño o niña está tomando suplementos de hierro? (Explorar)																				
16. ¿El niño o niña ha recibido suplementos de vitaminas? (Explorar)																				
17. ¿El niño o niña está recibiendo multivitaminación? (Explorar)																				
18. ¿Recibe algún medicamento de algún Programa de Apoyo Social? (Explorar)																				
<b>CONSULTA</b>																				
Fecha:		Nombre:				Edad:				Otras notas de la historia										
¿Cuánto tiempo de signos de peligro (ver en los folletos)?		DE 2 MESES A AÑOS:				PARA TODAS LAS EDADES:				¿Cuál es el nivel de riesgo?										
MENOS DE 2 MESES:		No puede tomar o tomar el pecho				Embarazada recién parida				¿Qué nivel de riesgo en el momento de la visita?										
No quiere mamar ni succión		Convulsiones				Fiebre o muy febricitante				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Convulsiones		Letargia o comatoso				Traumatismo / Quemaduras				¿El niño ha recuperado de la visita?										
Fonemía alterada		Síntoma febril				Desnutrición				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Engorgamiento del pecho al lactar o al darle a la par		Estar en reposo / Injuria severa				Polio o palmo intenso				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
Fiebre o temperatura alta		No presenta signos								Especifico										
Rigidez de nuca																				
Puntos rojos y entumecidos																				
Letargia o comatoso																				
<b>EXAMEN FÍSICO</b>																				
Tiempo de enfermedad:		Forma de inicio:								Curso:										
		Aguda		Subaguda		Crónica		Otra		Eso		Eso		Eso		Eso		Eso		
Examen físico:																				
<b>DIAGNÓSTICO</b>																				
1. Diagnóstico Presuntivo o Síndromico										2. Condición del crecimiento y estado Nutricional					3. Condición del Desarrollo Psicomotor					
1.										Crecimiento adecuado					Riesgo para el desarrollo					
2.										Crecimiento inadecuado					Normal					
3.										Riesgo Nutricional					Defecto del desarrollo según PE					
4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.										Gravemente malnutrido de peso insuficiente					Trastorno del desarrollo					
1.										Desnutrición					Otras causas:					
2.										Subjetivo										
3.										Otro										
<b>TESTIMONIO</b>																				
Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																				
<b>RECOMENDACIONES</b>																				
Recomendaciones										Referencia (lugar y motivo)										
Prescripción:										Atención por:										
Observación:										Firma y Sello					Categoría profesional OIG					
APellido y Nombre:										Nº DE HISTORIA CLÍNICA:										



Fecha		Hora		CONSULTA		Estado																									
<p>En la siguiente tabla registre (marque la(s) casilla(s))</p> <p><b>MANEJO DE CASOS:</b></p> <p>En el diagnóstico diferencial</p> <p>Presencia</p> <p>Frecuencia</p> <p>Exposición al agente causante o a la piel</p> <p>Prueba de hipersensibilidad</p> <p>Riesgo de vida</p> <p>Reacción sistémica y severa</p> <p>Integridad de la piel</p>																															
		<p><b>EN: MANEJO DE CASOS</b></p> <p>No puede definir o tomar el caso</p> <p>Definición</p> <p>Integridad de la piel</p> <p>Reacción sistémica</p> <p>Reacción en el agente, órgano subyacente</p>				<p><b>PARA TODAS LAS LESIONES:</b></p> <p>Intensidad de la lesión</p> <p>Por cuánto tiempo</p> <p>Tratamiento</p> <p>Pruebas diagnósticas</p> <p>Exposición</p> <p>Riesgo de vida</p>		<p><b>SEÑALES CLÍNICAS Y SIGNOS</b></p> <p>Lesión cutánea</p> <p>Pruebas diagnósticas</p> <p>Exposición</p> <p>Riesgo de vida</p> <p>Reacción sistémica</p> <p>Reacción en el agente, órgano subyacente</p>																							
<b>PROCESO:</b>																															
<b>1. Motivo de consulta:</b>																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tiempo de evolución</th> <th colspan="4">Forma de inicio</th> <th colspan="2">Curso</th> </tr> <tr> <th>Algunos días</th> <th>1 P</th> <th>1 d</th> <th>1 S</th> <th>1 M</th> <th>1 a</th> <th>1 a</th> <th>1 a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="8">Evolución típica</td> </tr> </tbody> </table>								Tiempo de evolución		Forma de inicio				Curso		Algunos días	1 P	1 d	1 S	1 M	1 a	1 a	1 a	Evolución típica							
Tiempo de evolución		Forma de inicio				Curso																									
Algunos días	1 P	1 d	1 S	1 M	1 a	1 a	1 a																								
Evolución típica																															
<b>Exposición</b>		<p><b>1. Diagnóstico diferencial y distribución</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>			<p><b>2. Condición del paciente y estado fisiológico</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>		<p><b>3. Condición del paciente y estado fisiológico</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>																								
<b>Tratamiento</b>		<p><b>4. Factores contribuyentes de la salud, estado y gravedad</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>			<p><b>5. Análisis y seguimiento</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>		<p><b>6. Referencia (según corresponda)</b></p>																								
<b>Exámenes</b>		<p><b>Exámenes</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>			<p><b>Exámenes</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>		<p><b>Exámenes</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>																								
<b>Procedimiento</b>																															
<b>2. Motivo de consulta:</b>																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tiempo de evolución</th> <th colspan="4">Forma de inicio</th> <th colspan="2">Curso</th> </tr> <tr> <th>Algunos días</th> <th>1 P</th> <th>1 d</th> <th>1 S</th> <th>1 M</th> <th>1 a</th> <th>1 a</th> <th>1 a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="8">Evolución típica</td> </tr> </tbody> </table>								Tiempo de evolución		Forma de inicio				Curso		Algunos días	1 P	1 d	1 S	1 M	1 a	1 a	1 a	Evolución típica							
Tiempo de evolución		Forma de inicio				Curso																									
Algunos días	1 P	1 d	1 S	1 M	1 a	1 a	1 a																								
Evolución típica																															
<b>Exposición</b>		<p><b>4. Diagnóstico diferencial y distribución</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>			<p><b>5. Análisis y seguimiento</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>		<p><b>6. Referencia (según corresponda)</b></p>																								
<b>Tratamiento</b>		<p><b>4. Factores contribuyentes de la salud, estado y gravedad</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>			<p><b>5. Análisis y seguimiento</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>		<p><b>6. Referencia (según corresponda)</b></p>																								
<b>Exámenes</b>		<p><b>Exámenes</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>			<p><b>Exámenes</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>		<p><b>Exámenes</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>																								
<b>Procedimiento</b>																															
<b>Exámenes</b>																															
<p><b>Exámenes</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>		<p><b>Exámenes</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>		<p><b>Exámenes</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>		<p><b>Exámenes</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>																									



## HOJA DE REGISTRO

### TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS: TEPSI (Haeussler y Marchant 1985)

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Fecha de examen:

Edad: años meses días

Jardín infantil o colegio:

Nombre del padre:

De la madre:

Dirección:

Examinador:

Resultados Test Total

Observaciones:

Puntaje Bruto:

Puntaje T

Categoría \_\_\_ Normal

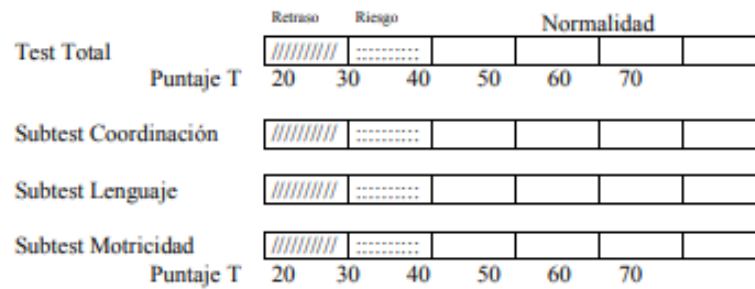
\_\_\_ Riesgo \_\_\_ Retraso

Resultados por Subtest

	Puntaje bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motricidad			



### Perfil TEPSI



### I. SUBTEST DE COORDINACIÓN

- |         |  |
|---------|--|
| ___ 1C  | TRASLADA AGUA DE UN VASO A OTRO SIN DERRAMAR (Dos vasos)                   |
| ___ 2C  | CONSTRUYE UN PUENTE CON TRES CUBOS COMO MODELO                             |
| ___ 3C  | CONSTRUYE UNA TORRE DE 8 O MÁS CUBOS (Doce cubos)                          |
| ___ 4C  | DESABOTONA (Estuche)   |
| ___ 5C  | ABOTONA (Estuche)  |
| ___ 6C  | ENHEBRA AGUJA (Aguja de lana; hilo)  |
| ___ 7C  | DESATA CORDONES (Tablero c/ cordón)  |
| ___ 8C  | COPIA UNA LÍNEA RECTA (Lám. 1; lápiz; reverso hoja reg.)                   |
| ___ 9C  | COPIA UN CÍRCULO (Lám. 2; lápiz; reverso hoja reg.)                        |
| ___ 10C | COPIA UNA CRUZ (Lám. 3; lápiz; reverso hoja reg.)                          |
| ___ 11C | COPIA UN TRIÁNGULO (Lám. 4; lápiz; reverso hoja reg.)                      |
| ___ 12C | COPIA UN CUADRADO (Lám. 5; lápiz; reverso hoja reg.)                       |
| ___ 13C | DIBUJA 9 O MÁS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz reverso de la hoja reg.) |
| ___ 14C | DIBUJA 6 O MÁS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz reverso de la hoja reg.) |
| ___ 15C | DIBUJA 3 O MÁS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (Lápiz reverso de la hoja reg.) |
| ___ 16C | ORDENA POR TAMAÑO (Tablero; barritas)                                      |
| ___     | <b>TOTAL SUBTEST COORDINACIÓN: PB</b>                                      |



**II. SUBTEST LENGUAJE**

- \_\_\_ 1L RECONOCE GRANDE Y CHICO (Lám. 6) GRANDE \_\_\_ CHICO \_\_\_
- \_\_\_ 2L RECONOCE MÁS Y MENOS (Lám. 7) MÁS \_\_\_ MENOS \_\_\_
- \_\_\_ 3L NOMBRA ANIMALES (Lám. 8)  
GATO.....PERRO.....CHANCHO.....PATO.....  
PALOMA.....OVEJA.....TORTUGA.....GALLINA.....
- \_\_\_ 4L NOMBRA OBJETOS (Lám. 5)  
PARAGUAS.....VELA.....ESCOBA.....TETERA.....  
ZAPATOS.....RELOJ.....SERRUCHO.....TAZA
- \_\_\_ 5L RECONOCE LARGO Y CORTO (Lám. 1) LARGO \_\_\_ CORTO \_\_\_
- \_\_\_ 6L VERBALIZA ACCIONES (Lám. 11)  
CORTANDO.....SALTANDO.....  
PLANCHANDO.....COMIENDO
- \_\_\_ 7L CONOCE LA UTILIDAD DE OBJETOS
- \_\_\_ 8L CUCHARA.....LÁPIZ.....JABÓN.....  
ESCOBA.....CAMA.....TIJERA.....  
DISCRIMINA PESADO Y LIVIANO (Bolsas con arena y esponja)  
PESADO \_\_\_\_\_ LIVIANO \_\_\_\_\_
- \_\_\_ 9L VERBALIZA SU NOMBRE Y APELLIDO  
NOMBRE.....APELLIDO.....
- \_\_\_ 10L IDENTIFICA SU SEXO.....
- \_\_\_ 11L CONOCE EL NOMBRE DE SUS PADRES  
PAPÁ.....MAMÁ.....
- \_\_\_ 12L DA RESPUESTAS COHERENTES A SITUACIONES PLANTEADAS  
HAMBRE.....CANSADO.....FRÍO.....
- \_\_\_ 13L COMPRENDE PREPOSICIONES (Lápiz)  
DETRÁS \_\_\_\_\_ SOBRE \_\_\_\_\_ BAJO \_\_\_\_\_
- \_\_\_ 14L RAZONA POR ANALOGÍAS COMPUESTAS  
HIELO.....RATÓN.....MAMÁ.....
- \_\_\_ 15L NOMBRA COLORES (Papel lustre azul, amarillo, rojo)  
AZUL.....AMARILLO.....ROJO.....
- \_\_\_ 16L SEÑALA COLORES (Papel lustre amarillo, azul, rojo)  
AMARILLO.....AZUL.....ROJO.....
- \_\_\_ 17L NOMBRA FIGURAS GEOMÉTRICAS (Lám. 12)  
λ.....v.....σ.....
- \_\_\_ 18L SEÑALA FIGURAS GEOMÉTRICAS (Lám. 12)  
v.....σ.....λ.....
- \_\_\_ 19L DESCRIBE ESCENAS (Láms. 13 y 14)  
13.....  
.....  
14.....



_____	20L	RECONOCE ABSURDOS (Lám.14)	.....
_____	21L	USA PLURALES (Lám. 16)	.....
_____	22L	RECONOCE ANTES Y DESPUÉS (Lám. 17)	.....
		ANTES..... DESPUÉS.....	.....
_____	23L	DEFINE PALABRAS	.....
		MANZANA.....	.....
		PELOTA.....	.....
		ZAPATO.....	.....
		ABRIGO.....	.....
_____	24L	NOMBRA CARACTERÍSTICAS DE OBJETOS (Pelota; globo inflado; bolsa arena)	.....
		PELOTA.....	.....
		GLOBO.....	.....
		BOLSA.....	.....
_____		<b>TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB</b>	

<b>III. SUBTEST MOTRICIDAD</b>			
_____	1L	SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS EN EL MISMO LUGAR	
_____	2L	CAMINA DIEZ PASOS LLEVANDO UN VASO LLENO DE AGUA (Vaso lleno de agua)	
_____	3L	LANZA UNA PELOTA EN UNA DIRECCIÓN DETERMINADA (Pelota)	
_____	4L	SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 10 SEG. O MÁS	
_____	5L	SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 5 SEG. O MÁS	
_____	6L	SE PARA EN UN PIE 1 SEG. O MÁS	
_____	7L	CAMINA EN PUNTA DE PIES SEIS O MÁS PASOS	
_____	8L	SALTA 20 CMS CON LOS PIES JUNTOS (HOJA RE.)	
_____	9L	SALTA EN UN PIE TRES O MÁS VECES SIN APOYO	
_____	10L	COGE UNA PELOTA (Pelota)	
_____	11L	CAMINA HACIA DELANTE TOPANDO TALÓN Y PUNTA	
_____	2L	CAMINA HACIA ATRÁS TOPANDO PUNTA Y TALÓN	
_____		<b>TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB</b>	



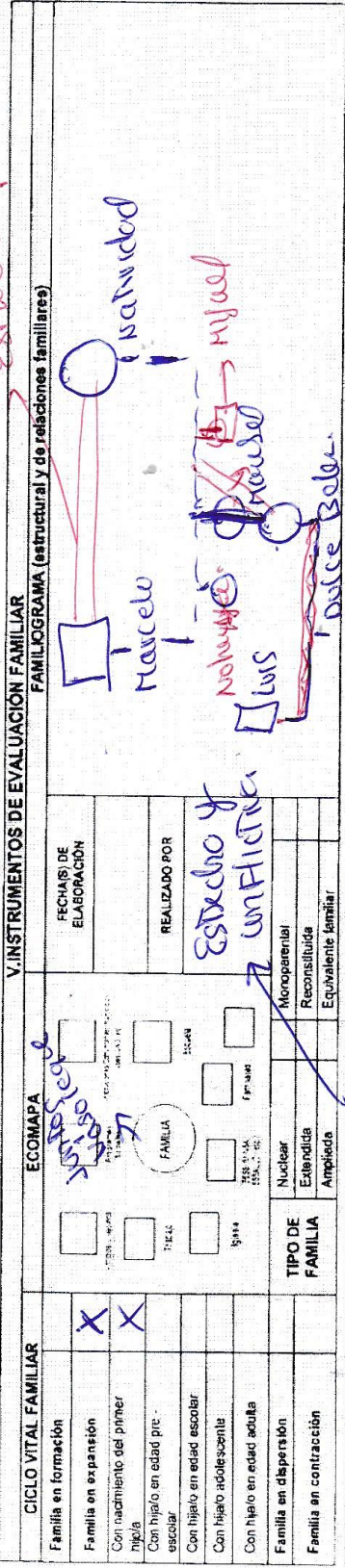
**FICHA FAMILIAR N°**

I. DATOS GENERALES		FAMILIA:					TOTAL						
IGSDIRESA/ GERESA	PUNO	MR de Salud	Santa Lucia	Niños y niñas de la familia	Adultos mayores	Adultos	Adultos mayores						
RED	Lampa	E.E.S.S.	C-S-S. Sia Lucia	01	-	04	-						
III. VISITA DE SALUD FAMILIAR													
Provincia:	Lampa	Fecha		Responsable de la visita									
Localidad:	Santa Lucia	Tiempo que demora en llegar al E.E.S.S.:	20'	Lic. Verónica Ruiz Espada									
Distrito:	Santa Lucia	Medio de transporte de mayor uso:	Pie										
Sector:	Barrio San Martín	Tiempo de residencia en el domicilio actual:	19 años										
Area de residencia:	Urbano	Residencias anteriores:	Ninguna										
Telefono o celular:	94570019	Disponibilidad para prox. visitas:	no sabe										
Dirección de la Vivienda:	94570019	Correo electrónico:	no tiene										
<b>APELLIDOS Y NOMBRES DE LA(S) O LOS(S) INFORMANTE(S):</b>													
IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA													
Etnia / Raza:		Idioma predominante de la familia:											
N°	NOMBRE(S)	APELLIDO(S)	EDAD Y SEXO		D.N.I. / Carnet de extranjería	FECHA NACIMIENTO	(a) PARENTESCO	(b) ESTADO CIVIL	(c) GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	(d) CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN	SEGURO DE SALUD	
			M	F								SIS	ESSALUD/FAA/ PNP
1	Marcelo Leon Rodriguez Ali				17-7-69	02/7/778 A	C	PC	Mina Informal	V X			
2	Natividad Aliaga Ruelas				43a	24/12/75	02/6/788 A	C	SI	SO	COCA		
3	Luis Concepción Hamani Quispe				42a	8/12/79	48/40/75 P	CO	PC	Independiente	V		
4	Haribel Rodriguez Aliaga				25a	31/7/95	70209375 H	CO	SUI	SO	COCA		
5	Dulce Belen Hamani Rodriguez				37	31-7-20	6057919519 H	S	SI	SO			
6						954							
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													



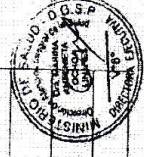


*estructura y relaciones*



**VI. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA**

ETAPA NIÑO (0 - 11 años)	ETAPA ADOLESCENTE (12 a 17 años)		ETAPA JOVEN (18 a 29 años)		ETAPA ADULTO (30 a 59 años)		ETAPA ADULTO MAYOR (> de 60 años)	
	Riesgos	Calificar N°	Riesgos	Calificar N°	Riesgos	Calificar N°	Riesgos	Calificar N°
Niño nacido prematuro.	X		Sin evaluación nutricional.	X	Sin evaluación nutricional.	X	Sin evaluación nutricional.	X
Recién nacido (< 28 días).			Adulto con vacunas incompletas.		Adulto con vacunas incompletas.	X	Sin evaluación mental.	
Sin identificación de problemas visuales y auditivos.			Sin evaluación del desarrollo psicosexual.	X	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	X	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	
Recién nacido/sin documento nacional de identidad.	X		Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.	X	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	X	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	
Niño con vacunas incompletas.			Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.	X	Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales.	X	Mujer sexualmente activa sin papapanicolaou anual (hasta los 65 años).	
Niño < 6 meses sin lactancia materna exclusiva.			Sin evaluación de la cavidad bucal.	X	Sin evaluación de la cavidad bucal.	X	Sin evaluación funcional.	
Sin evaluación de la cavidad bucal.	X		Sin identificación de problemas renales.		Sin evaluación de la cavidad bucal.	X	Sin evaluación de la cavidad bucal.	
Sin sesiones de estimulación temprana.			Sin evaluación de riesgo cardiovascular.		Mujer sexualmente activa sin papapanicolaou anual.		Déficit visual y/o auditivo.	
Niño sin exámenes: Parasitos, RPR, Hb, GYF, TSH.			Participación en pandillas/delinuencia.		Adulto con conducta sexual de riesgo.		Adulto mayor con vacunas incompletas.	
Niño < 36 meses sin suplemento de multimicronutrientes y hierro.			Problemas de conducta y/o alimentación.		Mujer > 45 / Hombre > 35 sin examen de colesterol.	X	Mujer sin mamografía bianual (hasta los 69 años).	
Niño sin control de crecimiento y desarrollo.			Deserción escolar/bajo rendimiento escolar.	X	Mujer/hombre en edad reproductiva sin planificación familiar.		Mujer/hombre sin examen de colesterol.	
Recién nacido de parto domiciliario.			Adolescente con conducta sexual de riesgo.		Participación en pandillas/delinuencia.		Mamografía bianual a partir de los 50 años.	
					Adolescente con conducta sexual de riesgo.		Hombre > 50 sin evaluación de próstata.	X





DISCAPACIDAD		GESTANTE		RIESGOS		RIESGOS		RIESGOS		RIESGOS		RIESGOS		RIESGOS		RIESGOS		RIESGOS		RIESGOS	
En sus actividades diarias tiene limitaciones de forma permanente para...	Colocar N°	Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?	SI	NO	¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?	SI	NO	¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?	SI	NO	Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?	SI	NO	¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?	SI	NO	¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?	SI	NO
Moverse o caminar, para usar brazos o piernas		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Entender o aprender		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Ver, aun usando audífonos		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Or, aun usando audífonos		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Relacionarse con los demás x sus pensamientos, sentimientos o conductas		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
¿Cuál es el origen de esta(s) limitación(es)?		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Enfermedad laboral		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Genético / congenito / de nacimiento		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Enfermedad crónica		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Accidente laboral		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Accidente de tránsito		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Violencia familiar o política		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
Accidente común en el o fuera del hogar		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
OBSERVACIONES		Sin plan de parto	Vacunas incompletas	¿Ud. y su pareja han recibido información sobre cómo educar a sus hijos/as?			¿Las costumbres, relaciones, normas pueden modificarse ante determinadas situaciones?			¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?			Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no ayuda por causa de su vejez, lengua, discapacidad o cultura?			¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas?			¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		

VII. CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA Y LA VIVIENDA												
INGRESO FAMILIAR	MATERIAL DEL PISO	MATERIAL DE LAS PAREDES	MATERIAL DE TECHO	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	DISPOSICIÓN DE BASURA	SERVICIOS EN EL DOMICILIO	INGRESO FAMILIAR	MATERIAL DEL PISO	MATERIAL DE LAS PAREDES	MATERIAL DE TECHO	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	
SI	Madera	Madera, estera	Calamina	Aire libre	Cerro recolector	Tratado	700.00	Parquet	Acabe o tapia	Madera, lajas	Asesquía, canal	Basural junto a la vivienda.
AGUA DE CONSUMO	Loscas	Cemento/tadrillo	Madera, lajas	Red pública (*)	A campo abierto	Internet		Otros	Quincha (caña con barro)	Al no	Cable	Inservibles junto a la vivienda.
Agua con tratamiento (*)	Cemento/tadrillo	Quincha (caña con barro)	Noble	Lerrina	Al no	Cable		Quincha (caña con barro)	Eternit o fibra de cemento	En un pozo	Electricidad	Humos o vapores de productos químicos de fábricas, industrias o minería.
Agua sin tratamiento (*)	Otros	Otros	Eternit o fibra de cemento	Pozo séptico	Otros	Otros		Otros	Caña o esteras con barro	DESCRIBIR:	Agua, desagüe	Riesgo de derrumbos, huaycos
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												
AGUA SIN TRATAMIENTO (*)												
AGUA DE CONSUMO												



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

EJE DE INTERVENCIÓN	I.- SALUD INDIVIDUAL (comprende los paquetes de atención integral por etapas de vida)		ACUERDOS	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	VISITA DE SALUD FAMILIAR			OBSERVACIONES
	NOMBRES Y APELLIDOS	RIESGO/PROBLEMA IDENTIFICADO			EDAD	PROBLEMA	Fecha	
	Marcelo Jiménez Natividad Haribel Luis Concepción Dolce Belén	- Stress, Trabajo mental - Stress - colitis - Estres, problemas psicológicos - Computación Aparato - Falta de - Meningitis - Bajo nivel de - Desnutrición - Parálisis de miembros superiores						
EJE DE INTERVENCIÓN	II.- FUNCIONES DE LA FAMILIA (comprende las funciones básicas: cuidado, afecto, expresión de la sexualidad, socialización estatus social, y las funciones según sus relaciones internas: comunicación, cohesión, permeabilidad, rol, adaptabilidad y armonía)							
EJE DE INTERVENCIÓN	III.- CONDICIONES MATERIALES DE VIDA Y ENTORNOS (comprende las características de la vivienda, eliminación de acratas, tenencia de animales, aguas estancadas, vectores, pandillaje y otros alrededor de la vivienda)							







ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 17/09/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Leonarda Flores Arizaca

Dirección: Jr. Union 431

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02298460

Teléfono: 952434369 email: Lefari71@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Programa de Segunda especialidad profesional

Escuela Profesional o Mención: Salud familiar y comunitaria

Título o Grado Académico a optar: Salud familiar y comunitaria

Asesor: \_\_\_\_\_

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Cuidado de enfermería aplicado a lactante menor 3 meses con modelo de adaptación de Callista roy C.S. Santo Lúcia de la red de salud Lampa, 2021.

Palabras claves, (3 a 5 términos): \_\_\_\_\_

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1

<sup>1</sup> 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, entré otros relacionados.

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud pública - se612

Firma de Autor



huella digital

17/09/2024

Fecha