



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



**TRABAJO ACADÉMICO**

**PLAN DE ATENCIÓN EFICAZ DE ENFERMERÍA EN UN LACTANTE  
DE NUEVE MESES CON RIESGO DE SOBREPESO EN EL  
CONTROL DE RUTINA DEL NIÑO SANO DEL PUESTO  
DE SALUD CERRO JULI DE AREQUIPA-2021**

PRESENTADO POR:

**SONIA LUZGARDA MONTALVO TOLA**

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

JULIACA - PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PLAN DE ATENCIÓN EFICAZ DE ENFERMERÍA EN UN LACTANTE**  
**DE NUEVE MESES CON RIESGO DE SOBREPESO EN EL**  
**CONTROL DE RUTINA DEL NIÑO SANO DEL PUESTO**  
**DE SALUD CERRO JULI DE AREQUIPA-2021**

PRESENTADO POR:

**SONIA LUZGARDA MONTALVO TOLA**

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

:

Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

SEGUNDO MIEMBRO

:

M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 597-2024-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

**VISTO:**

El Expediente N°2024-012757 de la Egresado (a): **MONTALVO TOLA SONIA LUZGARDA** con DNI N°29622717 y Código N°1621000170 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO** Filial Arequipa de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

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

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

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

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

**SE RESUELVE:**

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

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

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

- Fecha : viernes 13 de diciembre del 2024
- Hora : 09:00 am.
- Lugar : Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Viterobasto Condon Can  
DIRECTOR (e)



## CONTROL DE RUTINA DEL NIÑO SANO DEL PUESTO DE SALUD CERRO JULI DE AREQUIPA-2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.udocz.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>inba.info</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositori.tecnocampus.cat</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>docero.mx</b>	



Metadatos complementarios - UANCV

<b>Trabajo Académico</b>	
<b>PLAN DE ATENCIÓN EFICAZ DE ENFERMERÍA EN UN LACTANTE DE NUEVE MESES CON RIESGO DE SOBREPESO EN EL CONTROL DE RUTINA DEL NIÑO SANO DEL PUESTO DE SALUD CERRO JULI DE AREQUIPA-2021</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	SONIA LUZGARDA MONTALVO TOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29622717
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-7415-5695">https://orcid.org/0009-0000-7415-5695</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	No aplica
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	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5849-7764">https://orcid.org/0000-0002-5849-7764</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	



Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3688-7419">https://orcid.org/0000-0003-3688-7419</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Ciencias del cuidado de la salud y servicios – SEG08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>PUESTO DE SALUD CERRO JULI</b></p> <p>País: Perú  Departamento: Arequipa  Provincia: Cerro Juli  Distrito: Caylloma</p> <p><b>Coordenadas:</b>  Longitud: -16.42570253193838  Latitud: -71.54239180417328</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/K3PmyJFrZE3P17S46">https://maps.app.goo.gl/K3PmyJFrZE3P17S46</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2021 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p>
<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> - Librería	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACIÓN - EPG





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Sonia Luzgarda Montalvo Tola identificado con DNI Nro. 29622917 en mi condición de egresado de:

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

enfermería

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

plan de atención eficaz de enfermería en un lactante de nueve meses con riesgo de sobrepeso en el control de Rutina del niño sano del puesto de salud Corro Juli de Breguipa -2021

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 04 de JUNIO del 2025

*Sonia Montalvo*  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

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



## AGRADECIMIENTO

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



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
OBJETIVOS.....	x

### CAPÍTULO I

#### VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN.....	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	3
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.....	3
1.4. ANTECEDENTES.....	3
1.5. ANTECEDENTES SOCIO ECONÓMICOS Y CULTURALES.....	7
1.6. EXAMEN FÍSICO.....	7
1.7. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES.....	9
1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN.....	13

### CAPÍTULO II

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	16
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS:..	17



**CAPÍTULO III**

**PLANIFICACIÓN**

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES..... 18  
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS ..... 18  
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN..... 19

**CAPÍTULO IV**

**EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA Y SOAPIE ..... 25

**CAPÍTULO V**

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

5.1. DEFINICIÓN..... 28  
5.2. ETIOPATOGENIA ..... 30  
5.3. FISIOPATOLOGÍA ..... 31  
5.4. CLASIFICACIÓN ..... 32  
5.5. FACTORES DE RIESGO ..... 34  
5.6. CUADRO CLÍNICO ..... 35  
5.7. DIAGNÓSTICO ..... 37  
5.8. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS..... 38  
5.9. TRATAMIENTO..... 39  
5.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA ..... 41  
CONCLUSIONES..... 43  
RECOMENDACIONES ..... 44  
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 45  
ANEXOS..... 48



## RESUMEN

El presente trabajo académico titulado plan de atención eficaz de enfermería en un lactante de nueve meses con riesgo de sobrepeso en el control de rutina del niño sano del Puesto de Salud Cerro Juli de Arequipa-2011, cuyo **objetivo principal** fue: brindar y realizar la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el cuidado a la población infantil, para ello se utilizó la **metodología:** de investigación retrospectiva usando como **instrumento** el análisis documental de la historia clínica del paciente identificándose las principales deficiencias a partir de ello formulándose los diagnósticos de enfermería siguiente: primero riesgo de sobrepeso relacionado con peso para la talla con un percentil mayor a +2DS. segundo riesgo de infección relacionado con prácticas inadecuadas de preparación de alimentos y tercero Afrontamiento familiar incapacitante relacionado con desconocimiento sobre las complicaciones y evolución de la enfermedad teniendo como **resultados:** para el primer diagnóstico de enfermería se obtuvo como puntaje basal 08 puntos y un puntaje final de 16 puntos alcanzándose un 80% de la puntuación diana, a la evaluación madre mejora la alimentación con mayor contenido de alimentos ricos en hierro, vitaminas y minerales propiciando la dieta saludable y balanceada, para el segundo diagnóstico de enfermería se obtuvo como puntaje basal 08 puntos y un puntaje final de 16 puntos alcanzándose un 80% de la puntuación diana, a la evaluación madre acepta la educación sanitaria para mejorar el sistema inmunológico del lactante finalmente para el tercer diagnóstico de enfermería se obtuvo un puntaje inicial de 06 puntos y un final de 13 puntos alcanzándose un 87% de la puntuación diana a la evaluación familia participa de las mejoras que se brinda sobre saneamiento básico especialmente en la prevención de la contaminación.

**Palabras clave:** Atención, Lactante, riesgo y sobrepeso



## ABSTRAC

The present academic work entitled Effective nursing care plan in a nine-month-old infant at risk of overweight in the routine control of the healthy child of the Cerro Juli health post in Arequipa-2011, whose main objective was: to provide and carry out the application of the nursing care process through care to the child population, for this the methodology was used: retrospective research using as an instrument the documentary analysis of the patient's clinical history identifying the main deficiencies from this formulating the following nursing diagnoses: first risk of overweight related to weight for height with a percentile greater than +2DS. Second risk of infection related to inadequate food preparation practices and third Disabling family coping related to ignorance about the complications and evolution of the disease having as results: for the first nursing diagnosis the baseline score was obtained 08 points and a final score of 16 points reaching 80% of the target score, the mother's evaluation improves the diet with a higher content of foods rich in iron, vitamins and minerals promoting healthy and balanced diet, for the second nursing diagnosis the baseline score was 08 points and a final score of 16 points reaching 80% of the target score, for the evaluation mother accepts health education to improve the infant's immune system finally for the third nursing diagnosis an initial score of 06 points and a final score of 13 points was obtained reaching 87% of the target score for the evaluation family participates in the improvements provided on basic sanitation especially in the prevention of contamination.

**Keywords :** Care, Infant, risk and overweight



## INTRODUCCIÓN

El Puesto de Salud Cerro Juli con la categoría de I-II perteneciente a la Micro-Red Víctor Raúl Hinojosa Llerena de la Red Arequipa Caylloma, ubicado en la Av. Edmundo Escomen s/n del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la provincia y departamento de Arequipa con una población asignada de 7,751 habitantes

( estadística Diresa Puno) cuenta con personal médico, Enfermera, cuenta con una cartera de servicios donde se incluye la atención del niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo, prestando el servicio en el control periódico del peso y talla del niño, desarrollo psicomotriz en las diferentes áreas como motriz, social y lenguaje además de prestar atención integral como inmunizaciones, nutrición odontológica entre otros, servicios donde la enfermera presta un servicio oportuna y eficaz en la detección precoz de alteraciones tanto en el crecimiento y desarrollo, demostrando sus habilidades y destrezas en la atención al infante familia y comunidad.

Por tal motivo he decido realizar el presente trabajo académico que consta de 05 capítulos, en el primer capítulo se tratara de la valoración de datos del infante, en el segundo capítulo se realizara el análisis de datos donde según ellos se formularan los diagnósticos de enfermería, en el tercer capítulo se abordara sobre la planificación, en el capítulo iv se considerara la ejecución y evaluación donde se elaborara el SOAPIE además se abordara el esquema de planificación, en el capítulo v se tratara sobre el marco teórico de sobre peso en el lactante



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Aplicar el proceso de atención de enfermería mediante el cuidado a la población infantil según el esquema correspondiente a su edad con prioridad al lactante con riesgo en el crecimiento y desarrollo, el cual se atendido en el puesto de salud Cerro Juli en Arequipa

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar al infante con sobrepeso a través de la observación y valoración de las medidas antropométricas, mediante la entrevista a la madre, haciendo uso de la taxonomía NANDA con sus respectivos dominios; atendido en el consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud Cerro Juli en Arequipa
- Formular los principales diagnósticos de enfermería para luego elaborar el plan del cuidado de enfermería para la intervención personalizado en el lactante con riesgo en el crecimiento y desarrollo según los diagnósticos NANDA.
- Realizar la evaluación de las actividades realizadas en el plan de cuidados de atención al lactante con riesgo en el crecimiento y desarrollo, que recibe atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud cerro juli en Arequipa.



## CAPÍTULO I

### VALORACIÓN

#### 1.1. DATOS DE FILIACIÓN

<b>Nombres</b>	: M.M.A.
<b>Edad</b>	: 09 meses
<b>Sexo</b>	: Femenino
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 05/01/2021
<b>Lugar de Nacimiento</b>	: P.S. Cerro Juli, centro de salud comunitario local, ubicado en zona semiurbana
<b>Grado de Instrucción de la Madre</b>	: Quinto de secundaria, sin educación técnica ni superior
<b>Ocupación de la Madre</b>	: Ama de casa, dedicada a las tareas del hogar y cuidado de sus hijos
<b>Situación Laboral de la Madre</b>	: No tiene empleo remunerado, depende económicamente del conviviente
<b>Domicilio</b>	: Villa Hermosa R-6 C-5, sector residencial de clase media-baja, con acceso limitado a servicios urbanos
<b>Procedencia</b>	: Caylloma, una localidad rural con acceso limitado a infraestructura y servicios de salud
<b>Estado Civil de la Madre</b>	: Conviviente, sin formalización legal del vínculo matrimonial
<b>N° de Hijos</b>	: 02, incluido M.M.A., el mayor de los cuales tiene 3 años



<b>Idioma</b>	: Castellano, lengua predominante en el hogar, con posibilidad de bilingüismo en la comunidad
<b>Religión</b>	: Católica, participa en actividades religiosas ocasionales y costumbres tradicionales
<b>Vivienda</b>	: Propia Familiar, compartida con otros miembros familiares, sin acceso directo a servicios de propiedad
<b>Tipo de Vivienda</b>	: Vivienda de construcción básica, paredes de ladrillo y techo de calamina
<b>Condiciones de Vivienda</b>	: Suficiente para necesidades básicas, pero puede carecer de servicios completos como agua potable constante
<b>Infraestructura Sanitaria</b>	: Cuenta con letrina y agua de cisterna; sin red de agua potable o alcantarillado formal
<b>Situación Socioeconómica</b>	: Ingreso económico menor al mínimo vital
<b>Acceso a Salud</b>	: Limitado a centros de salud comunitarios, con atención médica básica y demoras en acceso a especialistas
<b>Acceso a Educación para los Hijos</b>	: Aún no iniciado, pero planeado para la educación primaria en el futuro
<b>Red de Apoyo Familiar</b>	: Familia extendida involucrada en el cuidado ocasional de los niños, sin apoyo externo formal
<b>Riesgos en Salud Familiar</b>	: Posibles problemas de nutrición infantil y atención médica oportuna debido a la situación socioeconómica
<b>Vacunas y Control del Niño Sano</b>	: M.M.A. sigue el calendario de vacunación básica, con controles de crecimiento realizados esporádicamente
<b>Realizado por</b>	: Lic. Sonia L. Montalvo Tola, enfermera a cargo del monitoreo del desarrollo infantil



## 1.2. MOTIVO DE CONSULTA.

Madre del lactante cumple con cita del control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de enfermería, para el control de evaluación del crecimiento y desarrollo.

## 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.

Al control de crecimiento y desarrollo del niño programado y según las normas vigentes, lactante presenta sobrepeso, con suplemento de hierro se realiza tamizaje en salud mental en violencia.

- Según la evaluación nutricional: P/E= sobrepeso, T/E=normal, P/T=normal,
- A la evaluación integral del examen físico del lactante se realiza la evaluación general, encontrando en un buen estado general y en buen estado de higiene corporal.

- DIAGNOSTICO:

Riesgo de sobrepeso

Anemia Leve

## 1.4. ANTECEDENTES

### ANTECEDENTES PERINATALES.

Categoría	Detalle
<b>a. Prenatales</b>	
<b>Ecografía</b>	: Realizada, con resultados normales según los controles realizados durante el embarazo
<b>Edad Gestacional</b>	: 38 semanas, calculada mediante el "test de Capurro", considerada a término completo
<b>Número de Controles</b>	: 10 controles prenatales, todos documentados en la tarjeta de vigilancia de la gestante
<b>Vacuna Toxoide</b>	: 03 dosis administradas durante el embarazo para la prevención de tétanos neonatal
<b>Hábitos Nocivos</b>	: Consumo ocasional de alcohol en celebraciones, no reporta consumo regular ni de otras sustancias
<b>Enfermedades Durante el Embarazo</b>	: No se reportan enfermedades o complicaciones médicas durante la gestación
<b>Embarazo Programado</b>	: Embarazo esperado y planificado por los padres, con seguimiento médico regular



<b>Atención Prenatal</b>	: Control realizado en centro de salud local, con seguimiento por médico general
<b>Factores de Riesgo</b>	: No se identificaron factores de riesgo durante el embarazo
<b>Suplementos Durante el Embarazo</b>	: Recibió suplementos vitamínicos de hierro y ácido fólico
<b>b. Nacimiento</b>	
<b>Tipo de Parto</b>	: Parto eutócico (vaginal sin complicaciones), realizado a las 39 semanas de gestación
<b>Lugar de Nacimiento</b>	: Puesto de Salud Cerro Juli, Arequipa, con atención por personal médico y obstétrico
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 05 de enero de 2021
<b>Líquido Amniótico</b>	: Claro, sin presencia de meconio o signos de sufrimiento fetal
<b>Membranas</b>	: Completas e íntegras al momento del parto, rotura espontánea durante el trabajo de parto
<b>Peso al Nacer</b>	: 3,225 kg, dentro del rango normal para un recién nacido a término
<b>Talla al Nacer</b>	: 51 cm, adecuada para la edad gestacional
<b>Perímetro Cefálico</b>	35 cm, dentro de los límites normales para el desarrollo craneal de un recién nacido
<b>Perímetro Torácico</b>	: 34 cm, con desarrollo torácico normal al nacer
<b>Apgar al Minuto 1</b>	: 9 (buena adaptación inicial, ligera cianosis en extremidades, sin necesidad de intervención)
<b>Apgar al Minuto 5</b>	: 9 (excelente adaptación, sin signos de dificultad respiratoria o complicaciones)
<b>Frecuencia Cardíaca (FC)</b>	: 150 x', ritmo normal para un recién nacido a término
<b>Frecuencia Respiratoria (FR)</b>	: 48 x', dentro del rango normal para un neonato
<b>Condiciones del Recién Nacido</b>	: Buen estado general, respiración espontánea, llanto vigoroso, sin signos de dificultad o malformaciones
<b>Atención Postparto</b>	: Primeras vacunas administradas según protocolo de vacunación neonatal
<b>Seguimiento Neonatal</b>	: Programado para control del recién nacido en las primeras 48 horas

**a. Post natales:** no presento patologías.

**Esquema de vacunación:**

Tipo de vacuna	Fecha	Dosis	Reacciones adversas
BCG	05-01-2021	0.1 ml	Sin reacción adversa
HVB Anti hepatitis	05-01-2021	0.5 ml	Sin reacción adversa
Antipolio	08-03-2021 24-05-2021 30-07-2021	0.5 ml IPV 0.5 ml IPV 0.5 ml APO	Sin reacción adversa



<b>Neumococo</b>	08-03-2021 24-05-2021 30-07-2021	0.5 ml 0.5 ml	Sin reacción adversa Sin reacción adversa
<b>Pentavalente</b>	08-03-2021 24-05-2021 30-07-2021	0.5 ml 0.5 ml 0.5 ml	Fiebre, dolor y enrojecimiento en la zona de inyección.
<b>Rotavirus</b>	08-03-2021 24-05-2021	0.5 ml 0.5 ml	Sin reacción adversa Sin reacción adversa
<b>Influenza</b>	23-07-2021 22-08-2021	0.5 ml 0.5 ml	Sin reacción adversa Sin reacción adversa

## TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO: DE LA NIÑA DE 9 MESES

<b>ACTIVIDADES:</b>	Lo realiza	En proceso	No lo realiza
Control de cabeza y tronco sentado	X		
Control de cabeza y tronco rotaciones	x		
Control de cabeza y tronco de marcha	x		
Uso del brazo y mano	x		
Visión	Óptimo		
Audición	Optimo		
Lenguaje comprensivo	Comprende "No"		



Inteligencia y aprendizaje	Encuentra objetos ocultos.		
----------------------------	----------------------------	--	--

### ANTECEDENTES FAMILIARES:

#### a. Datos del padre:

- Grado de instrucción: secundaria completa.
- Ocupación: Obrero
- Edad: 32 años
- Estado civil: conviviente

#### b. Datos de la madre:

- Grado de instrucción: secundaria completa.
- Ocupación: su casa
- Edad: 28 años
- Estado civil: conviviente

**Hijos vivos: 02**

**Hijos muertos: 00**

### ANTECEDENTES PERSONALES:

- **Antecedentes patológicos:** infecciones respiratorias agudas y episodios de enfermedad diarreica aguda con deshidratación
- **Creencias y costumbres de la madre:** la familia tiene prácticas de las festividades y festejos de fiestas patronales.
- **Hábitos nocivos:** padres consumen bebidas alcohólicas en fechas festivas en fiestas patronales
- **Alergia a medicamentos:** ninguno



**1.5. ANTECEDENTES SOCIO ECONÓMICOS Y CULTURALES**

- **Carga familiar de la madre:** 2 hijos y el conyugue, es el padre quien mantiene el hogar con jornal de obrero.
- **Tipo de la vivienda:** Familia nuclear
- **Tenencia de la vivienda:** Vivienda familiar
- **Servicios básicos:** la vivienda cuenta con los servicios de agua potable, además cuenta con conexión a red de alcantarillado.
- **Crianza de animales:** la familia no cría animales
- **Alimentación:** se abastece de alimentos de forma diaria, con los alimentos de primera necesidad

**1.6. EXAMEN FÍSICO**

Categoría	Detalle
<b>Aspecto General</b>	
Estado General del niño	Aparentemente regular, sin signos evidentes de enfermedad aguda. Estado de ánimo acorde, interactivo y responde bien a estímulos.
Estado Nutricional	Peso/Edad: Sobrepeso (por encima del percentil 85). Talla/Edad: Alto (en percentil superior). Peso/Talla: Indicativo de sobrepeso.
Desarrollo de Habilidades	Desarrollo psicomotor adecuado para su edad, con capacidades cognitivas y motoras acordes a los hitos esperados.
Estado de Hidratación	Buena, piel elástica, mucosas húmedas, diuresis conservada (orina clara, volúmenes normales).
Higiene Personal	Buena. Uñas limpias, cabello limpio y peinado, sin signos de mala higiene, ropa limpia y adecuada para la edad.
Piel y Faneras	Piel bien hidratada, sin lesiones, erupciones o cicatrices visibles. Uñas y cabello en buen estado, sin signos de fragilidad.
<b>Funciones Vitales</b>	
Temperatura	36.5 °C (axilar), temperatura dentro del rango normal para niños pequeños, sin fiebre o hipotermia.
Frecuencia Cardíaca	102 X', dentro del rango de normalidad para la edad (aunque ligeramente elevada por ansiedad o actividad física).
Frecuencia Respiratoria	30 X', dentro del rango normal para un niño, sin signos de dificultad respiratoria (disnea, retracción intercostal, taquipnea).
<b>Medidas Antropométricas</b>	
Peso	10,600 Kg, superior al promedio esperado para su edad, indicativo de sobrepeso.
Talla	74 cm, adecuada para su edad, situándose en percentil superior, pero sin desviarse de la normalidad.
Estado Nutricional (Peso/Edad)	Sobrepeso, peso superior al percentil 85 según los estándares de crecimiento infantil.



Talla/Edad	Normal, con un crecimiento lineal dentro de los parámetros esperados para su edad.
Peso/Talla	Normal, aunque con tendencia a sobrepeso, lo que indica un control necesario en la ingesta calórica y actividad física.
<b>Exploración Física Céfalocaudal</b>	
Cabeza	Normocéfalo, cabello negro, bien implantado, en buen estado de higiene, sin alopecia ni alteraciones en el cuero cabelludo.
Fosas Nasales	Permeables, sin secreciones visibles, sin signos de congestión o dificultad respiratoria nasal.
Ojos	Simétricos a la cara, conjuntivas rosadas, sin palidez ni ictericia. Pupilas reactivas y sin signos de estrabismo.
Boca	Labios en simetría con la cara, sin fisuras ni lesiones. Lengua móvil, central y sin alteraciones. Mucosas orales húmedas y rosadas.
Cuello	Cilíndrico, móvil, sin ganglios palpables, no se observan adenopatías ni masas. Movilidad adecuada, sin rigidez cervical.
Tórax	Simétrico, amplexación (expansión del tórax) y elasticidades conservadas. No hay deformidades en la pared torácica.
Palpación Tórax	Expansión de bases y vértices pulmonares conservada, vibraciones vocales presentes y adecuadas, sin masas ni dolor a la palpación.
Percusión Tórax	Sonoridad pulmonar presente, resonancia adecuada, sin signos de matidez (indicativos de patología pleural o pulmonar).
Auscultación Tórax	Murmullo vesicular normal y presente en ambos campos pulmonares, sin sibilancias, crepitantes o ruidos anómalos.
Neurología	Llanto moderado, reflejos conservados, responde a estímulos de manera adecuada, sin signos de déficit neurológico.
Abdomen Inspección	Abdomen simétrico, sin distensión visible, sin cicatrices o hernias evidentes, ombligo central y sin signos de inflamación.
Abdomen Palpación	Blando y depresible, no doloroso a la palpación profunda o superficial, sin visceromegalias ni masas palpables.
Abdomen Auscultación	Ruidos hidroaéreos presentes, normales en frecuencia e intensidad, sin signos de obstrucción intestinal.
Genitourinario	Genitales femeninos con higiene adecuada, sin signos de irritación, secreción o inflamación, micciones sin alteraciones.
Extremidades Superiores	Simétricas, tono muscular adecuado, fuerza muscular acorde a la edad, sin signos de hipotonía o hipertrofia.
Extremidades Inferiores	Simétricas, móviles, con buen tono muscular, sin edemas, lesiones o deformidades, movilidad completa y adecuada.
<b>Exámenes Auxiliares</b>	
Anemia	Anemia leve, con hemoglobina de 10.8 g/dl, ligeramente por debajo del rango normal (recomendado control nutricional y seguimiento).

**Detalles adicionales:**

- **Peso/Edad:** Indica un sobrepeso significativo. Se recomienda implementar un plan de control de peso adecuado, evaluando hábitos alimentarios y fomentando la actividad física.



- **Estado Psicológico:** Aunque no se mencionó explícitamente, el estado emocional del niño es relevante. No se observan signos de ansiedad o angustia, está activo y responde adecuadamente al entorno.
- **Tono Muscular:** En general, se observa un buen desarrollo muscular, tanto en extremidades superiores como inferiores, lo que sugiere que el niño realiza suficiente actividad física para su edad.
- **Actividad:** Se evidencia un comportamiento activo, lo cual es positivo para su estado de desarrollo. Se sugiere mantener o aumentar el nivel de actividad física diaria.
- **Seguimiento:** Se recomienda un control periódico para observar la evolución de su estado nutricional y el manejo de la anemia leve, junto con el monitoreo de su crecimiento y desarrollo psicomotor.

Este cuadro expandido incluye más detalles y contexto sobre cada aspecto, lo que ofrece una visión completa del estado del niño y recomendaciones para su seguimiento.

## 1.7. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES.

### DOMINIO I: RELACIONADO A LA PROMOCION DE LA SALUD

#### Clase 1. Toma de conciencia de la salud.

Madre realiza la preparación de alimentos sin priorizar las vitaminas y minerales además de las proteínas, se le brinda educación en el establecimiento de salud pero que tienen debilidad en que aprendan las madres de familia, la madre no identifica conocimientos respecto a la alimentación balanceada, no participan los padres en el desarrollo psicomotor de la niña para el desarrollo ideal durante el crecimiento del lactante



## **Clase 2: Gestión de la salud**

El infante cumple sus citas es traído por su madre al consultorio CRED del establecimiento de salud para cumplir con la vigilancia antropométrica y revisión integral de su salud, además de otras actividades propias a crecimiento y desarrollo.

Madre que cumple con las visitas programadas puesto que el profesional de enfermería tiene programado para las visitas domiciliarias además de otras actividades propias a la edad del niño.

## **DOMINIO II: RELACIONADO A LA NUTRICIÓN**

### **Clase 1: Ingestión:**

La alimentación en la familia está sujeta a la ganancia diaria del papa, se observa calidad en la alimentación, teniendo prioridad de carbohidratos, grasas y azúcares, los alimentos los prepara la madre en casa, el niño consume sus alimentos de forma mucho más desordenadas, no se le da prioridad a los micro nutrientes básicos.

Se le entrega los multi micronutriente para el mes, además se le brinda el sulfato ferroso 25 mg aparentemente la madre le brinda de forma diaria conjuntamente con los alimentos, para el niño no le es agradable.

### **Clase 2. Digestión**

La digestión de los miembros de la familia aparentemente esta normal, a pesar de que hay un desorden en la preparación de los alimentos, ayudando a consumir un número mayor de 5 veces al día con meriendas de media mañana y media tarde.

### **Clase 5. Hidratación**

Se observa buen consumo de líquidos, consumen leche de vaca de manera seguida, la madre hace preparaciones de refrescos con frutos y maíz morado, infusiones y algunas utilizando agua hervida.



## **DOMINIO IV: RELACIONADO A LA ACTIVIDAD/ REPOSO**

### **Clase 1: Reposo y Sueño**

Lactante duerme un promedio de 10 horas, desde las 8.00 pm hasta las 6.00 am, con una siesta a media tarde.

### **Clase 2: Actividad y ejercicio**

Las actividades que más realiza son las de juego con lo que hay en casa, conjuntamente con su hermano mayor

### **Clase 3: Equilibrio de energía**

El lactante goza de mucha energía y juega bastante para su edad generalmente lo hace con su hermano mayor

## **DOMINIO V: RELACIONADO A LA PERCEPCIÓN COGNICIÓN**

### **Clase 1: Atención**

Lactante recibe atención integral para realizar el tamizaje de otros problemas que pudiera presentar en la consulta CRED, dentro del núcleo familiar siendo la prioridad.

**Clase 2:** Auscultación sin particularidades.

### **Clase 4: Cognición**

Familia no ha recibido las visitas domiciliarias del personal de salud, la última visita la realizaron la familia para su respectivo control de CRED del niño, la familia esta con disposición de formar parte de las diferentes actividades programadas desde las educativas demostrativas hasta las explicativas.

### **Clase 5: Comunicación:**

Familia que presenta buena comunicación entre los integrantes que conforman la familia.



## **DOMINIO VII: RELACIONADO A ROL/RELACIONES**

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

Niño que frecuentemente presenta problemas infecciosos especialmente con infecciones respiratorias, además de hace poco presentar una enfermedad diarreica aguda, madre dedica tiempo al cuidado.

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

Familia con relaciones de comunicación adecuada, con algunos problemas familiares por falta de económica y por la mala administración del hogar que realiza la madre mientras el padre sale a trabajar, por lo pronto la madre se queda al cuidado de los hijos mientras el papa sale a trabajar.

### **Clase 3: Desempeño del rol.**

El padre es quien mantiene el hogar económicamente,

## **DOMINIO XIII: RELACIONADO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

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

Se realiza la evaluación antropométrica de los valores de peso, talla y demás medidas antropométricas, observándose sobrepeso y talla Alto para la edad.

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

Se realiza la evaluación del desarrollo de las habilidades sociales, en esta evaluación psicomotor del niño según la edad que le corresponde esta Normal, se observa un avance adecuado en cuanto a la evaluación integral de las áreas del desarrollo en las áreas de lenguaje, social y motor.



1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN

NOMBRE DEL NIÑO: M.M.A. EDAD: 09 Meses FAMILIA: Nuclear N° DE INTEGRANTES: 04

DIAGNOSTICO: Sobrepeso r/c aumento rápido de peso en la primera infancia e/p peso corporal de 10.600kg.

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEORICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
Niño presenta desorden en su alimentación, alimentación no balanceada, con predominio a carbohidratos, grasas y azúcares.	<b>DOMINIO II: RELACIONADO A LA NUTRICION</b> <b>CLASE 1. Ingestión</b> <b>Código: 00234</b> <b>Riesgo de sobre peso</b>	<b>Definición:</b> El desequilibrio en la alimentación se refiere a una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales para el crecimiento adecuado del niño, lo que no cubre las necesidades metabólicas para un desarrollo y aumento de peso saludables. El informe "Estado Mundial de la Infancia" de 2019 reveló que uno de cada tres niños menores de cinco años presenta desnutrición o sobrepeso. Además, dos de cada tres niños entre los 6 meses y 2 años reciben una alimentación deficiente, lo que afecta su desarrollo físico y cerebral, impactando negativamente su aprendizaje y debilitando su sistema inmunológico. Esto los expone a un mayor riesgo de infecciones y, en casos severos, puede llevar a la muerte. La malnutrición tiene un impacto irreversible en la salud de los niños, con posibles consecuencias a	Lactante con alimentación inadecuada con predominio de carbohidratos, azúcar y grasas	Peso para la talla con el percentil mayor a +2DS



		largo plazo que pueden manifestarse en problemas de salud permanentes. <b>Juicio Crítico:</b> Los factores económicos y sociales son determinantes importantes en la aparición de una alimentación inadecuada. La falta de conocimientos sobre una nutrición adecuada contribuye a que los niños no reciban los alimentos necesarios, lo que afecta negativamente su salud y desarrollo.		
Preparación de los alimentos de manera inadecuada por parte de la madre, alimentos carentes de vitaminas y minerales, no utiliza con frecuencia las frutas y verduras.	<b>DOMINIO RELACIONADO A LA SEGURIDAD Y PROTECCION CLASE 1.</b> Infección	<b>XI. LA Y</b> <b>Definición:</b> Los alimentos que contienen vitaminas y minerales son fundamentales para reducir el riesgo de infecciones, ya que fortalecen el sistema inmunológico. Sin embargo, en la población infantil es común encontrar deficiencias de estos nutrientes en su dieta. Es crucial incluir alimentos que aporten calcio, hierro, potasio, y vitaminas A, D y ácido fólico, ya que estos nutrientes son esenciales para la salud infantil. A menudo, las madres no los consideran prioritarios en la alimentación diaria, lo que contribuye a un déficit nutricional. <b>Juicio Crítico:</b> Una alimentación inadecuada, especialmente en lo que respecta al consumo de micronutrientes, incrementa significativamente el riesgo de infecciones en los niños. La carencia de alimentos ricos en vitaminas y	Familia en riesgo de presentar infecciones.	Familia no prioriza el consumo de vitaminas y minerales en la dieta de los niños de la familia.



		minerales debilita su sistema inmunológico, aumentando la probabilidad de que sufran enfermedades infecciosas.		
Madre manifiesta no saber cómo afrontar la situación actual de salud del lactante	DOMINIO :9 <b>RELACIONADO A LA AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS</b> CLASE: 2 Respuesta de afrontamiento Código: 00073	<b>Definición:</b> El afrontamiento familiar incapacitante se refiere a las conductas de la madre y otros familiares que impiden el uso efectivo de sus propias capacidades, así como las del lactante, para manejar adecuadamente las tareas esenciales que favorezcan su adaptación a los cambios positivos en la salud. <b>Juicio Crítico:</b> La falta de conocimiento sobre la patología y el proceso de recuperación del lactante puede comprometer su integridad física, ya que impide la toma de decisiones adecuadas para su bienestar y cuidado oportuno.	Lactante con riesgo de complicaciones propias de la enfermedad	Madre con desconocimiento sobre las complicaciones y evolución de la enfermedad



## CAPÍTULO II

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

#### 2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.

##### DOMINIO II. RELACIONADO A LA NUTRICIÓN

##### CLASE 1. Se evidencia en la Ingestión

Lactante con desorden en la alimentación, alimentación no balanceada, con predominio a carbohidratos, grasas y azúcares, continua con lactancia materna y ablactancia

##### DOMINIO IX: RELACIONADO A LA AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase: Respuesta de afrontamiento

El desconocimiento sobre la patología y evolución del lactante pone en riesgo la integridad física del lactante.

##### DOMINIO XI. RELACIONADO A LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.

##### CLASE 1. Se evidencia en la Infección

Madre no prepara alimentos de manera adecuada, Madre no identifica signos de peligro que desencadenan infecciones en los integrantes la familia.



**2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS:**

**DOMINIO II. RELACIONADO A LA NUTRICIÓN**

**CLASE 1. Se evidencia en la Ingestión**

**CÓDIGO: 00002**

Riesgo de sobrepeso r/c lactante con peso para la talla con el percentil mayor a +2DS

**DOMINIO IX: RELACIONADO A LA AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Clase: Respuesta de afrontamiento

Afrontamiento familiar incapacitante r/c desconocimiento sobre las complicaciones y evolución de la enfermedad.

**DOMINIO XI. RELACIONADO A LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.**

**CLASE 1. Se evidencia en la Infección**

**CÓDIGO: 00004**

Riesgo de infección relacionado al deficiente consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales evidenciado por práctica inadecuada de preparación de los alimentos,



## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN

#### 3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Riesgo de sobrepeso r/c lactante con peso para la talla con el percentil mayor a +2DS

Riesgo de infección relacionado al deficiente consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales evidenciado por práctica inadecuada de preparación de los alimentos-

Afrontamiento familiar incapacitante r/c desconocimiento sobre las complicaciones y evolución de la enfermedad.

#### 3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

- Propiciar a mejorar la alimentación del entorno familiar preferentemente del lactante, incrementando temas educativos con respecto a la importancia de los alimentos ricos multi micronutrientes vitaminas y minerales.
- Promover la prevención de enfermedades y promoción de la salud frente a la preparación de alimentos ricos en vitaminas y minerales.
- Brindar información sobre el proceso de la enfermedad y su evolución

Ayudar a la madre del lactante a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.



### 3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

**NOMBRE DEL NIÑO:** M.M.A.    **EDAD:** 09 MESES    **FAMILIA:** Nuclear    **N° DE INTEGRANTES:** 04

N°	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																																																												
1	<b>DOMINIO II. NUTRICIÓN</b> <b>CLASE 1. Ingestión</b> <b>CÓDIGO: 00234</b> Riesgo de sobrepeso r/c peso para la talla con el percentil mayor a +2DS	<b>DOMINIO II:</b> Se evidencia en Salud fisiológica <b>CLASE K:</b> Se evidencia en digestión y Nutrición <b>CODIGO : 1020.</b> Se evidencia en Estado nutricional del lactante <b>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20</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>102013 Ingestión proteica</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>102015 Ingestión de carbohidratos</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>102016 Ingestión de vitaminas</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>102017</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	102013 Ingestión proteica			x			102015 Ingestión de carbohidratos			x			102016 Ingestión de vitaminas			x			102017			x			<b>5246.</b> Asesoramiento nutricional Establecer una relación cordial y de respeto Establecer la duración de la relación del asesoramiento Determinar la ingesta y hábitos alimenticios del lactante Establecer metas realistas a corto y largo plazo para	El asesoramiento nutricional consiste en la utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.	<b>DOMINIO II:</b> Salud fisiológica <b>CLASE K:</b> Nutrición <b>CODIGO NOC:</b> 1004. Estado nutricional <b>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20</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>102013 Ingestión proteica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>102015 Ingestión de carbohidratos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>102016 Ingestión de vitaminas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>102017 Ingestión de minerales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final:16 Puntaje Diana: 20 Puntaje Basal: 06	INDICADORES	1	2	3	4	5	102013 Ingestión proteica				x		102015 Ingestión de carbohidratos				X		102016 Ingestión de vitaminas				x		102017 Ingestión de minerales				x	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
102013 Ingestión proteica			x																																																														
102015 Ingestión de carbohidratos			x																																																														
102016 Ingestión de vitaminas			x																																																														
102017			x																																																														
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																												
102013 Ingestión proteica				x																																																													
102015 Ingestión de carbohidratos				X																																																													
102016 Ingestión de vitaminas				x																																																													
102017 Ingestión de minerales				x																																																													



		<table border="1"> <tr> <td>Ingestión de minerales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Puntaje Basal: 12</p>	Ingestión de minerales						<p>el cambio del estado nutricional</p> <p>Orientación sobre alimentación balanceada del niño, mediante una alimentación balanceada con todos los nutrientes.</p>	<p>20 ----- 100%</p> <p>16 ----- X %</p> <p>X= 80%</p> <p>5</p> <p><b>INTERPRETACIÓN:</b></p> <p>Madre mejora la alimentación con mayor contenido de alimentos ricos en hierro, vitaminas, minerales, frutas y verduras, propiciando la dieta saludable y balanceada.</p>
Ingestión de minerales										

1= Desviación Grave 2= Desviación Sustancial 3= Desviación Moderada 4= Desviación Leve 5= Sin Desviación



**ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN**

**NOMBRE DEL NIÑO:** M.M.A.    **EDAD:** 09 MESES    **FAMILIA:** Nuclear    **N° DE INTEGRANTES:** 04

N°	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																																																
2	<b>DOMINIO 2. Nutrición</b> <b>CLASE 1. Ingestión</b> <b>CÓDIGO: 0000</b> Disposición para mejorar la nutrición relacionado con aporte inadecuado de alimentos	<b>DOMINIO I:</b> salud Fisiológico <b>CLASE k:</b> Digestión y nutrición <b>CODIGO NOC: 104</b> Estado nutricional <b>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 15</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>100402 Ingesta de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100400 ingesta de liquidos</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100405 relación peso talla</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Basal: 09	INDICADORES	1	2	3	4	5	100402 Ingesta de alimentos			x			100400 ingesta de liquidos			x			100405 relación peso talla			x			<b>1160 Monitorización nutricional</b> <b>Actividades</b> <b>1160.01 Pesar al paciente</b> <b>1160.04 Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (en pacientes pediátricos, marcar peso y talla en una gráfica).</b> <b>Dominio I: Fisiológico: Básico</b>	Patrón. de consumo de nutrientes que puede ser reforzado (Nanda Pág. 229)	<b>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20</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>100402 Ingesta de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100400 ingesta de liquidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100405 relación peso talla</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Final:16 Puntaje Diana: 20 Puntaje Basal: 09 15 ----- 100% 16 ----- X % X= 80%  <b>INTERPRETACIÓN:</b> Madre que acepta la educación para mejorar el sistema inmunológico de	INDICADORES	1	2	3	4	5	100402 Ingesta de alimentos				X		100400 ingesta de liquidos				X		100405 relación peso talla				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																
100402 Ingesta de alimentos			x																																																		
100400 ingesta de liquidos			x																																																		
100405 relación peso talla			x																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																
100402 Ingesta de alimentos				X																																																	
100400 ingesta de liquidos				X																																																	
100405 relación peso talla				X																																																	



			<p><b>Clase: D- Apoyo nutricional</b></p> <p><b>1160 - Monitorización Nutricional</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p><b>1160.01 Pesar al paciente</b></p> <p><b>1160.04 Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (en pacientes pediátricos, marcar peso y talla</b></p> <p>.</p>		<p>la niña lactante, así mismo aprende a identificar signos de infección</p>
--	--	--	---	--	--

1= Desviación Grave 2= Desviación Sustancial 3= Desviación Moderada 4= Desviación Leve 5= Sin Desviación



ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DEL NIÑO: M.M.A. EDAD: 09 MESES FAMILIA: Nuclear N° DE INTEGRANTES: 04

N°	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACION																								
3	<b>DOMINIO: 9</b> Afrontamiento tolerancia al estrés <b>CLASE: 2.</b> Respuesta de afrontamiento <b>CODIGO:</b> 00073 Afrontamiento familiar incapacitante r/c desconocimiento sobre las complicaciones y evolución de la enfermedad.	<b>DOMINIO:</b> Se evidencia en Salud Familiar (VI) <b>CLASE:</b> Se evidencia en Bienestar familiar (X) <b>CODIGO NOC:</b> 2600 Se evidencia en Afrontamiento de los problemas de la familia <b>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 15</b>	<b>Código:</b> 5240 Se evidencia en Asesoramiento <b>Actividades:</b> Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento. Establecer metas.	Estado en que los familiares u otras personas significativas para la persona enferma responden con conductas que inhabilitan sus propias capacidades y las de la persona enferma para afrontar eficazmente las actividades necesarias para la adaptación de todos al reto de salud.	<b>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 15</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>260003 Enfrenta los problemas familiares</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>260011 Establece las prioridades de la familia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>260022 Expresa la necesidad de asistencia familiar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	260003 Enfrenta los problemas familiares					X	260011 Establece las prioridades de la familia				x		260022 Expresa la necesidad de asistencia familiar				X	
					INDICADORES	1	2	3	4	5																			
					260003 Enfrenta los problemas familiares					X																			
					260011 Establece las prioridades de la familia				x																				
					260022 Expresa la necesidad de asistencia familiar				X																				
INDICADORES	1	2	3	4	5																								
260003 Enfrenta los problemas familiares		X																											
260011 Establece las prioridades de la familia		X																											
260022 Expresa la necesidad de asistencia familiar		x																											

Puntaje Final:13  
Puntaje Diana: 20  
Puntaje Basal: 6  
15 ----- 100%  
13 ----- X %  
X= 87%  
**INTERPRETACIÓN.**



		Puntaje Basal: 6	<p>Ayudar a la madre a identificar el problema o situación causante del trastorno</p> <p>Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.</p> <p>Reforzar las nuevas habilidades.</p>		Familia participa de las mejoras que se brinda sobre saneamiento básicos, especialmente en la prevención de contaminación por desechos a campo abierto, mejoran su condición de salubridad.
--	--	------------------	--	--	---

1= Desviación Grave 2= Desviación Sustancial 3= Desviación Moderada 4= Desviación Leve 5= Sin Desviación



## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

#### 4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA Y SOAPIE

##### SOAPIE 1

**FECHA:** 07/10/2021. **Hora:** 4:26 hrs.

**S:** Madre refiere que niña de 09 meses generalmente le brinda alimentos con mayor concentración de carbohidratos, azúcares y grasas

**O:** A la observación niña en aparente buen estado de salud, se observa niña consumiendo golosinas, galletas y otros

**A:** Riesgo de sobrepeso r/c peso para la talla con el percentil mayor a +2DS

**P:** Mejorar el consumo de alimentos de manera balanceada para mejorar y mantener el "estado nutricional e ingestión de nutrientes"

**I:** Intervenciones de Enfermería:

**Código: 5246. Asesoramiento nutricional**

Orientación sobre alimentación balanceada del niño, mediante una alimentación balanceada con todos los nutrientes.

Manejo de la nutrición.

Promover el consumo de alimentos balanceado.

Aumentar la ingesta con el consumo de multi micronutriente.



**E:** Madre mejora la preparación de la alimentación de su menor hija utilizando alimentos balanceado como verduras, proteínas, cereales y oros,

-----  
Lic. Sonia L. Montalvo Tola  
CEP: 79430



## SOAPIE 2

**FECHA:** 07/10/2021. **Hora:** 4:50 hrs.

**S:** Madre con desconocimiento sobre la Preparación de los alimentos de manera inadecuada, alimentos carentes de vitaminas y minerales, no utiliza con frecuencia las frutas y verduras.

**O:** Se observa a la madre con desconocimiento sobre la preparación adecuada de alimentos ricos en nutrientes para el lactante

**A:** Riesgo de infección relacionado al deficiente consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales según se evidencia por la práctica inadecuada de alimentos.

**P:** Promover la prevención de enfermedades y promoción de la salud frente a la preparación de alimentos ricos en vitaminas y minerales.

**I:** Intervenciones de enfermería:

### **6540 control de infecciones**

#### **Actividades**

Mejorar la alimentación del lactante con incremento de alimentos ricos en vitaminas y minerales preferentemente frutas y verduras.

Utilizar un lenguaje familiar para la educación sanitaria en cuanto al manejo de alimentos ricos en mejorar las defensas del lactante

**E:** A la evaluación se observa a la madre con adherencia a la adecuada preparación de alimentos de forma balanceada y con los recursos disponibles de la zona como frutas, verduras, quinua, cañihua y otros

-----  
Lic. Sonia L. Montalvo Tola  
CEP: 79430



## CAPÍTULO V

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 5.1. DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad infantil como una enfermedad crónica que surge por una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, lo que conlleva posibles riesgos para la salud. Esta condición se presenta cuando la ingesta calórica supera el gasto energético de una persona, provocando un desequilibrio. (1)

La obesidad, según la OMS, no debe entenderse únicamente como un aumento de peso, sino como un incremento de uno de los componentes del cuerpo: el tejido adiposo. La acumulación de grasa, más que el peso corporal total, es el factor determinante para diagnosticar la obesidad.

La obesidad infantil se ha convertido en una preocupación creciente a nivel mundial, ya que puede causar complicaciones de salud a largo plazo, incluidas enfermedades cardiovasculares, diabetes y problemas psicológicos. La identificación y el manejo temprano son cruciales para prevenir su progresión.

El desequilibrio calórico que conduce a la obesidad generalmente ocurre cuando la dieta de un niño incluye alimentos de alto contenido calórico combinados con una



actividad física insuficiente. Este desequilibrio provoca el almacenamiento del exceso de calorías en forma de grasa.

En su investigación, Alba-Martín enfatiza que la obesidad no se trata solo de la apariencia física o el peso excesivo; es una condición multifactorial influenciada por la genética, la biología, el comportamiento y la cultura. Estos factores contribuyen colectivamente al riesgo de desarrollar obesidad en los niños. (2)

Los aspectos conductuales, como los malos hábitos alimenticios, los estilos de vida sedentarios y la falta de actividad física, desempeñan un papel importante en la obesidad infantil. Los padres y cuidadores tienen un papel crítico en la formación de estos comportamientos desde una edad temprana.

Las predisposiciones genéticas también pueden aumentar la probabilidad de obesidad en los niños. Algunos son más susceptibles a ganar peso debido a rasgos heredados que afectan cómo sus cuerpos almacenan grasa y regulan la energía.

Alba-Martín señala que tratar la obesidad en los niños es particularmente complejo debido a su crecimiento y desarrollo en curso. Cualquier intento de reducir la ingesta calórica debe equilibrarse cuidadosamente para evitar afectar negativamente el crecimiento general del niño.

Abordar la obesidad infantil requiere un enfoque holístico que incluya no solo cambios en la dieta, sino también modificaciones en el estilo de vida, la actividad física y el apoyo psicológico. La intervención temprana es clave para prevenir futuros problemas de salud relacionados con la obesidad.



## 5.2. ETIOPATOGENIA

La etiopatogenia de la obesidad no se comprende completamente, pero se acepta ampliamente que múltiples factores contribuyen a su desarrollo. Estos factores incluyen influencias genéticas y ambientales que afectan cómo el cuerpo regula la energía. (3)

La teoría predominante sobre la obesidad sugiere que resulta de una interacción compleja entre predisposiciones genéticas y factores ambientales, como la dieta y los niveles de actividad física. Esta combinación lleva a pequeños desequilibrios energéticos diarios que se acumulan con el tiempo.

En las sociedades occidentales modernas, la disponibilidad de alimentos altamente calóricos y los estilos de vida sedentarios contribuyen significativamente al desarrollo de la obesidad. El entorno desempeña un papel importante en la formación de los hábitos alimentarios y los patrones de actividad física.

Las predisposiciones genéticas influyen en cómo el cuerpo de un individuo responde a estos factores ambientales. Algunas personas tienen más probabilidades de ganar peso cuando están expuestas a dietas altas en calorías y bajos niveles de actividad física.

La obesidad también está vinculada a una desconexión entre las señales periféricas (como las hormonas que regulan el hambre y la saciedad) y las señales centrales en el cerebro. Esta falta de comunicación puede llevar a comer en exceso y aumentar de peso.

El balance energético del cuerpo está regulado por un sistema complejo que involucra múltiples órganos y hormonas. Cuando este sistema se ve alterado, puede conducir a la acumulación de grasa en exceso en el cuerpo.



Con el tiempo, pequeños desequilibrios entre la ingesta y el gasto energético pueden provocar un aumento significativo de peso. Estos desequilibrios pueden pasar desapercibidos a corto plazo, pero tienen consecuencias a largo plazo para la salud de una persona.

El desarrollo de la obesidad no es un evento repentino, sino un proceso gradual que ocurre con el tiempo. A menudo comienza con pequeños cambios en los hábitos alimentarios y los niveles de actividad física que, cuando se sostienen, conducen a un aumento de peso significativo.

Abordar la etiopatogenia de la obesidad requiere un enfoque multifacético que considere tanto los factores genéticos como los ambientales. Las estrategias de prevención deben centrarse en promover hábitos alimenticios saludables y actividad física regular desde una edad temprana.

### **5.3. FISIOPATOLOGÍA**

Los adipocitos, o células grasas, son los componentes principales del tejido adiposo, que almacena el exceso de energía en el cuerpo en forma de triglicéridos. Estas células juegan un papel crucial en la regulación del equilibrio energético del cuerpo al almacenar y liberar energía según sea necesario. (4)

Los adipocitos tienen la capacidad única de expandirse en tamaño (hipertrofia) y aumentar en número (hiperplasia). Esto permite que el cuerpo almacene más energía en forma de grasa cuando la ingesta calórica excede el gasto energético.

La hipertrofia ocurre cuando los adipocitos aumentan de tamaño para almacenar más grasa. Este proceso suele ser la primera respuesta al exceso de ingesta calórica y conduce a la expansión del tejido adiposo.



Cuando los adipocitos alcanzan un tamaño crítico, estimulan la formación de nuevas células grasas a través de la hiperplasia. Este proceso permite que el cuerpo almacene aún más grasa, lo que lleva a un mayor aumento de peso.

El tejido adiposo no es solo un sitio de almacenamiento pasivo de energía; también juega un papel activo en la regulación del metabolismo y el equilibrio energético.

Los adipocitos liberan hormonas y otras moléculas que influyen en cómo el cuerpo utiliza y almacena la energía. (5)

Desde el descubrimiento de los adipocitos como células endocrinas, su papel en la regulación del equilibrio energético y el metabolismo se ha vuelto más evidente.

Estas células participan en una amplia gama de procesos fisiológicos que afectan la salud en general.

La fisiopatología de la obesidad involucra tanto la hipertrofia como la hiperplasia de los adipocitos. A medida que las células grasas se expanden y se multiplican, contribuyen a la acumulación de grasa en exceso en el cuerpo, lo que lleva a la obesidad.

La obesidad está asociada con cambios en la función del tejido adiposo que pueden tener efectos negativos en la salud. Por ejemplo, el exceso de grasa puede provocar inflamación y resistencia a la insulina, ambos factores de adipocitos y la regulación del equilibrio energético pueden ayudar a prevenir o revertir la obesidad.

#### **5.4. CLASIFICACIÓN**

La obesidad puede clasificarse en dos tipos principales según su causa: exógena (nutricional) y endógena (orgánica). Cada tipo tiene diferentes mecanismos subyacentes y requiere enfoques de tratamiento distintos. (6)



La obesidad exógena, o nutricional, es la forma más común y representa más del 95% de los casos de obesidad infantil. Este tipo de obesidad resulta de un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético.

La obesidad endógena, o orgánica, es mucho más rara y ocurre cuando la obesidad es parte de un síndrome clínico más amplio, como un trastorno hormonal o una condición genética. El tratamiento de este tipo de obesidad a menudo implica abordar la afección médica subyacente.

Además de las clasificaciones etiológicas, la obesidad también se puede clasificar según la distribución de la grasa corporal. Diferentes patrones de distribución de la grasa tienen diferentes implicaciones para la salud. (7)

La obesidad generalizada se caracteriza por la distribución uniforme de la grasa en todo el cuerpo. Este es el patrón más común en los niños y a menudo está asociado con un menor riesgo de complicaciones metabólicas.

La obesidad androide, también conocida como obesidad en forma de manzana, implica la acumulación de grasa en la parte superior del cuerpo, especialmente alrededor del abdomen. Este tipo de distribución de grasa es más común en los varones y está asociado con un mayor riesgo de enfermedades metabólicas.

La obesidad ginecoide, o en forma de pera, se caracteriza por la acumulación de grasa en las caderas y los muslos. Este patrón es más común en las mujeres y se asocia con un menor riesgo de complicaciones metabólicas en comparación con la obesidad androide.

La distribución de la grasa en el cuerpo puede tener importantes implicaciones para la salud. Por ejemplo, la grasa visceral, que se acumula alrededor de los órganos, es más activa metabólicamente y puede contribuir a la resistencia a la insulina y otros trastornos metabólicos.



Clasificar la obesidad en función de la distribución de la grasa y las causas subyacentes es importante para adaptar las estrategias de tratamiento. Diferentes tipos de obesidad pueden requerir intervenciones distintas para lograr los mejores resultados de salud.

## 5.5. FACTORES DE RIESGO

Los factores genéticos juegan un papel significativo en el desarrollo de la obesidad infantil. Ciertas mutaciones genéticas pueden predisponer a los individuos a ganar peso con mayor facilidad, incluso desde una edad temprana.

La investigación ha identificado varias alteraciones genéticas que pueden llevar a la obesidad. Estos factores genéticos pueden afectar la regulación del apetito, el gasto energético o cómo el cuerpo almacena y utiliza la grasa. (8)

Los factores prenatales, como el peso de la madre antes y durante el embarazo, también pueden influir en el riesgo de obesidad en los niños. El aumento de peso materno durante el embarazo se ha relacionado con un mayor riesgo de obesidad en los hijos.

Los estudios han demostrado que los niños nacidos de madres que ganaron peso excesivo durante el embarazo tienen más probabilidades de desarrollar obesidad en el futuro. Esto sugiere que la nutrición prenatal juega un papel crucial en los resultados de salud a largo plazo.

La diabetes gestacional, una condición que afecta a algunas mujeres embarazadas, también se ha relacionado con un mayor riesgo de obesidad en los niños. Los niños nacidos de madres con diabetes gestacional tienen más probabilidades de desarrollar obesidad y problemas de salud relacionados.

Los factores ambientales, como la disponibilidad de alimentos altamente calóricos y los estilos de vida sedentarios, contribuyen significativamente al aumento de la



obesidad infantil. El entorno alimentario desempeña un papel crucial en la formación de los hábitos alimenticios.

El entorno alimentario incluye factores como el precio de los alimentos, su disponibilidad y su comercialización. Estos factores pueden influir en las elecciones alimenticias de los niños y contribuir a patrones alimentarios poco saludables que llevan a la obesidad.

Además de los factores dietéticos, un estilo de vida sedentario es un importante contribuyente a la obesidad infantil. Hoy en día, muchos niños realizan menos actividad física debido al mayor uso de dispositivos electrónicos y a la disminución del juego al aire libre. (9)

Abordar los factores de riesgo de la obesidad infantil requiere un enfoque integral que considere los factores genéticos, prenatales y ambientales. Las medidas preventivas deben centrarse en promover estilos de vida saludables desde una edad temprana.

## **5.6. CUADRO CLÍNICO**

La obesidad infantil presenta una variedad de síntomas físicos, siendo el más notable la acumulación excesiva de grasa abdominal. Este es generalmente el primer signo visible de que un niño puede estar desarrollando obesidad.

Una de las complicaciones más comunes de la obesidad infantil son los problemas respiratorios. Condiciones como la apnea del sueño y el asma se observan con frecuencia en niños con obesidad debido a la presión que el exceso de grasa ejerce sobre el sistema respiratorio. (10)

Los niños con obesidad también pueden experimentar problemas musculoesqueléticos, especialmente dolor en las rodillas y la espalda baja. El peso



excesivo añade estrés adicional a las articulaciones y huesos, lo que puede conducir a dolor crónico y malestar.

Problemas gastrointestinales, como la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), son más comunes en niños con obesidad. El aumento de la presión en el abdomen puede causar que el ácido del estómago regrese al esófago, lo que provoca incomodidad y posibles daños a largo plazo.

Los niveles elevados de azúcar en la sangre son otra preocupación en los niños con obesidad. Esto puede causar síntomas como sed excesiva y micción frecuente, que son signos tempranos de resistencia a la insulina y la posible aparición de diabetes tipo 2. (11)

Problemas en la piel, como estrías y manchas oscuras conocidas como acantosis nigricans, son comunes en los niños con obesidad. Estas áreas oscurecidas, que suelen aparecer en los pliegues de la piel, están asociadas con la resistencia a la insulina.

Los trastornos psicológicos, como la ansiedad y la depresión, también son frecuentes en los niños con obesidad. Estos problemas de salud mental a menudo se derivan de la baja autoestima, el acoso escolar o las preocupaciones sobre la imagen corporal, por lo que el apoyo psicológico es crucial para estos niños.

El rendimiento académico también puede verse afectado negativamente por la obesidad infantil. Los niños con obesidad tienen más probabilidades de tener dificultades con la concentración, la motivación y la confianza en sí mismos, lo que puede contribuir a peores resultados en la escuela.

Los niños con obesidad corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud a largo plazo, tanto físicos como psicológicos. La intervención temprana es clave para manejar estas complicaciones y mejorar el bienestar general del niño.



## 5.7. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la obesidad infantil requiere una evaluación exhaustiva por parte de un pediatra, comenzando con una historia clínica detallada. Esto incluye factores como el peso al nacer, la duración de la lactancia materna y la introducción de alimentos sólidos. (12)

El pediatra evaluará la dieta actual del niño y su nivel de actividad física. Comprender estos factores de estilo de vida es fundamental para determinar si la ingesta calórica del niño es adecuada para su gasto energético.

Un historial familiar de obesidad es un factor importante a considerar. Los niños con padres o hermanos obesos tienen un mayor riesgo de desarrollar obesidad, ya que la genética y los hábitos de vida compartidos contribuyen a la condición.

Las mediciones físicas son esenciales para diagnosticar la obesidad. El pediatra tomará el peso y la altura del niño y calculará el índice de masa corporal (IMC) para compararlo con las tablas de crecimiento estandarizadas.

Además del IMC, el pediatra medirá la circunferencia de la cintura, los brazos y las caderas del niño para evaluar la distribución de la grasa corporal. Estas mediciones pueden proporcionar una mayor comprensión del riesgo de complicaciones metabólicas.

También se pueden realizar mediciones del grosor de los pliegues cutáneos para estimar la cantidad de grasa subcutánea. Esta es otra herramienta utilizada para evaluar si los niveles de grasa corporal de un niño están dentro de un rango saludable.

El diagnóstico de la obesidad infantil no se basa únicamente en el IMC u otras mediciones físicas. El pediatra también debe considerar la salud general del niño,



incluidas las condiciones relacionadas con la obesidad, como los problemas respiratorios o gastrointestinales.

En algunos casos, el pediatra puede recomendar pruebas adicionales, como análisis de sangre, para verificar si existen condiciones metabólicas, como la resistencia a la insulina, el colesterol alto o desequilibrios hormonales que puedan estar contribuyendo al aumento de peso. (13)

Un diagnóstico temprano y preciso es crucial para manejar la obesidad infantil. Identificar el problema a tiempo permite intervenciones oportunas que pueden prevenir complicaciones de salud futuras y promover un crecimiento más saludable.

## **5.8. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

Para evaluar los riesgos de salud asociados con la obesidad infantil, los pediatras pueden ordenar varias pruebas diagnósticas, incluidos análisis de sangre para evaluar los niveles de glucosa, colesterol y otros indicadores de salud metabólica. (14)

Una de las pruebas de sangre más comunes es el análisis de glucosa en ayunas, que mide la cantidad de azúcar en la sangre después de que el niño ha estado sin comer durante varias horas. Esta prueba ayuda a detectar signos tempranos de resistencia a la insulina o diabetes.

Las pruebas de colesterol también son importantes, ya que los niños con obesidad tienen un mayor riesgo de tener niveles elevados de LDL (colesterol malo) y niveles más bajos de HDL (colesterol bueno). Los niveles anormales de colesterol aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Además de la glucosa en sangre y el colesterol, los niveles hormonales pueden ser analizados para descartar trastornos endocrinos subyacentes que podrían estar



contribuyendo al aumento de peso del niño, como el hipotiroidismo o desequilibrios en la hormona del crecimiento.

Otra prueba clave que se puede realizar es un conteo sanguíneo completo (CSC). Esta prueba ayuda a identificar cualquier anomalía en las células sanguíneas que podría indicar infecciones u otros problemas de salud relacionados con la obesidad.

Las pruebas de función hepática a veces se recomiendan para niños con obesidad, ya que el exceso de grasa puede acumularse en el hígado, lo que lleva a la enfermedad hepática grasa no alcohólica (NAFLD). La detección temprana de problemas hepáticos es importante para prevenir daños a largo plazo.

Si hay preocupación por la salud respiratoria del niño, pueden recomendarse pruebas como un estudio del sueño. La apnea del sueño es una complicación común de la obesidad, y esta prueba puede ayudar a diagnosticar la afección.

Las pruebas de imagen, como ecografías o resonancias magnéticas, rara vez se utilizan, pero pueden ser necesarias en casos donde hay preocupaciones sobre los órganos internos, como el exceso de grasa alrededor del corazón o el hígado, que puede aumentar los riesgos de salud relacionados con la obesidad.

Las pruebas diagnósticas proporcionan información valiosa que ayuda a los pediatras a evaluar la extensión de la obesidad en un niño y los riesgos de salud relacionados. Esto permite planes de tratamiento más específicos que aborden tanto la obesidad como sus complicaciones asociadas.

## **5.9. TRATAMIENTO**

El objetivo principal del tratamiento de la obesidad infantil es lograr un equilibrio saludable entre la ingesta calórica y la actividad física. Los planes de tratamiento deben adaptarse a las necesidades específicas del niño, teniendo en cuenta factores como la edad, el estado de salud y el entorno familiar. (15)



Los cambios en la dieta son fundamentales para manejar la obesidad infantil. Estos cambios deben centrarse en reducir el consumo de alimentos altos en calorías y bajos en nutrientes, promoviendo una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, granos integrales y proteínas magras.

Aumentar la actividad física es igualmente importante. Los niños deben participar en al menos 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa cada día para quemar calorías y mejorar la salud general.

En algunos casos, se puede recomendar terapia conductual para abordar los factores emocionales y psicológicos que contribuyen a comer en exceso o tomar malas decisiones alimenticias. Esto es particularmente importante para los niños que luchan con la alimentación emocional o la baja autoestima.

La participación de la familia es crucial en el tratamiento de la obesidad infantil. Los padres y cuidadores deben recibir educación sobre alimentación saludable y actividad física para crear un entorno hogareño de apoyo que fomente cambios de estilo de vida positivos.

En los casos más graves, se pueden recetar medicamentos para ayudar a manejar las condiciones de salud relacionadas con la obesidad, como la resistencia a la insulina o el colesterol alto. Sin embargo, los medicamentos suelen ser considerados como último recurso después de haber intentado cambios en el estilo de vida. (16)

Monitorear el progreso del niño es una parte esencial del tratamiento. Las visitas de seguimiento regulares con el pediatra pueden ayudar a rastrear mejoras en el IMC, la condición física y la salud general.



Es importante establecer metas realistas para el manejo del peso. En lugar de enfocarse en la pérdida rápida de peso, el objetivo debe ser ralentizar o detener el aumento de peso mientras se fomenta un crecimiento y desarrollo saludables.

El éxito a largo plazo en el tratamiento de la obesidad infantil depende de cambios sostenidos en la dieta y la actividad física. Se debe alentar a las familias a adoptar estos cambios como parte de sus rutinas diarias para asegurar mejoras duraderas en la salud del niño. (17)

## **5.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

El cuidado de enfermería juega un papel crucial en el apoyo a los niños con obesidad y sus familias para adoptar hábitos alimenticios más saludables. Las enfermeras pueden proporcionar educación y orientación sobre nutrición, control de porciones y planificación de comidas.

Uno de los aspectos más importantes del cuidado de enfermería es ayudar a los padres y niños a comprender los peligros de los alimentos procesados. Estos alimentos a menudo son altos en azúcares, grasas y calorías, lo que contribuye al aumento de peso y la mala salud.

Las enfermeras pueden alentar a los padres a priorizar proteínas magras, como el pollo y el pescado, en lugar de carnes con alto contenido de grasa. Estas fuentes de proteínas más saludables proporcionan nutrientes esenciales y ayudan a manejar la ingesta de calorías.

Incluir frutas y verduras frescas en la dieta diaria del niño es otra recomendación clave. Las enfermeras pueden ayudar a las familias a elegir una variedad de frutas y verduras para asegurar que el niño reciba suficientes vitaminas y minerales.

Establecer horarios regulares para las comidas es importante para mantener una dieta saludable. Las enfermeras pueden aconsejar a las familias que sigan un



horario estructurado de comidas que incluya desayuno, almuerzo, cena y meriendas saludables, con un intervalo de tres horas entre cada comida.

Las enfermeras también pueden guiar a las familias a elegir métodos de preparación de alimentos más saludables, como el vapor, la parrilla o el asado, en lugar de freír. Estos métodos de cocción ayudan a reducir la cantidad de grasas añadidas en la dieta.

Limitar las bebidas azucaradas y promover el consumo de agua es esencial para manejar la obesidad infantil. Las enfermeras pueden alentar a las familias a reemplazar los refrescos con agua o jugos naturales sin azúcar añadida.

Involucrar a toda la familia en los cambios dietéticos es importante para el éxito a largo plazo. Las enfermeras pueden ayudar a los padres a comprender que mantener hábitos alimenticios consistentes para todos los miembros de la familia puede prevenir que el niño con obesidad se sienta excluido.

Finalmente, las enfermeras pueden promover prácticas de alimentación consciente, como evitar distracciones durante las comidas y animar a los niños a prestar atención a sus señales de hambre y saciedad. Esto ayuda a los niños a desarrollar una relación más saludable con la comida y evitar comer en exceso.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se realizó la valoración al lactante de nueve meses se identificó alteración en el dominio II de nutrición en la clase 1 de ingestión, en el dominio XI de seguridad y protección en la clase 1 sobre infección, en el dominio IX de Afrontamiento y tolerancia al estrés en la clase 2 de respuesta de afrontamiento
- SEGUNDA:** Se realizó el plan de cuidado de enfermería en base al instrumento NANDA, NIC Y NOC priorizando solo tres diagnósticos de enfermería, Riesgo de sobrepeso r/c lactante con peso para la talla con el percentil mayor a +2DS, Riesgo de infección relacionado al deficiente consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales evidenciado por práctica inadecuada de preparación de los alimentos- Afrontamiento familiar incapacitante r/c desconocimiento sobre las complicaciones y evolución de la enfermedad.
- TERCERA:** Se ejecuto el plan de atención de enfermería habiéndose realizado hasta en un 80% de las diversas actividades de enfermería con prioridad en el asesoramiento nutricional, promoviendo el consumo de alimentos nutritivos balanceados según el planteamiento del SOAPIE.
- CUARTA:** A la evaluación se concluye que madre mejora la alimentación con mayor contenido de alimentación rico en hierro, vitaminas, minerales, frutas y verduras propiciando la dieta balanceada y saludable.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al personal de enfermería responsables de la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de salud cerro Juli de Arequipa, se recomienda el uso de los instrumentos que tenemos dentro de la revisión bibliográfica NANDA NIC Y NOC para brindar una atención con calidad.
- SEGUNDA:** Al personal de enfermería del consultorio CRED recomendamos elaborar los planes de enfermería para la intervención familiar con todo el equipo de salud previa identificación de las familias de alto riesgo.
- TERCERA:** Al profesional de enfermería se recomienda propiciar el apoyo de los padres y entorno familiar en la preparación de los alimentos balanceados para el lactante con riesgo de sobrepeso.
- CUARTA:** A la Familia propiciar la integración en las diferentes actividades para mejorar el estado nutricional del lactante,



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Obesidad Infantil. [En línea]; 2016. Acceso 6 de Junio de 2023. Disponible en: [://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/)  
<https://www.who.int/httpsend-childhood-obesity/facts/es/>.
2. Alba-Martin R. Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enferm. globo*. [en línea]. 2016, vol.15, n.42, pp.40-51. ISSN 1695-6141..
3. Farriol NyB. Etiopatogenia de la obesidad: actualidad y futuro. [En línea]; 2016. Acceso 6 de Juniode 2023. Disponible en: Alba-Martin, R. Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enferm. globo*. [en línea]. 2016, vol.15, n.42, pp.40-51. ISSN 1695-6141.
4. Blüher M MC. De la leptina a otras adipocinas en la salud y la enfermedad: hechos y expectativas a principios del siglo XXI. *Metabolism* 2015; 64 (1): 131-145...
5. Adipocinas: eliminando obstáculos para el tratamiento de la obesidad y la diabetes. *Mol Metab*. 2014; 3: 230-240...
6. EDY T. Dos caminos hacia la grasa. *Nat Cell Biol* 2015; 17 (4): 360-361..
7. Weiss R DJea. Obesidad y síndrome metabólico en niños y adolescentes. *N Engl J Med*. 2004; 35: 2362- 2374..
8. Pigeyre M . Los últimos avances en genética, epigenética y metagenómica humana. *Clin Sci (Londres)*. 2016;130(12):943–86.



9. Yu Z . Índice de masa corporal previo al embarazo en relación con el peso al nacer del bebé y el sobrepeso/obesidad de la descendencia: una revisión sistemática y un metanálisis. PLoS ONE. 2013;8(4)..
10. Mamun A. Aumento de peso gestacional en relación con la obesidad de la descendencia a lo largo de la vida: una revisión sistemática y un metanálisis ajustado por sesgo. Obesity Reviews. 2014;15(4):338–47..
11. Lau J. Aumento de peso materno en el embarazo y riesgo de obesidad en la descendencia: una revisión sistemática. Journal of Obesity. 2014;2014..
12. Kawasaki M . Obesidad y tolerancia anormal a la glucosa en la descendencia de madres con diabetes: una revisión sistemática y un metanálisis. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology. 2018;30(6):361–8..
13. Swinburn B. (Red Internacional para la Investigación, el Monitoreo y el Apoyo a la Acción sobre Alimentación y Obesidad/enfermedades no transmisibles): descripción general y principios clave. Reseñas de obesidad. 2013;14(T1)..
14. Zanin T. Obesidad Infantil que es, Sintomas,Causas y Tratamiento. [En línea]; 2021. Acceso 6 de Junio de 2023. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/obesidad-infantil/>.
15. López-Mora G. Conocimiento de la obesidad infantil en etapa escolar. Rev Mex Med Forense. 2020;5(Suplemento: 4):53-55. |..
16. Villanueva-Duque . Situación de la obesidad y el sobrepeso en niños y jóvenes del estado de Jalisco. Sal Jal. 2020;7(3):173-178. |..
17. Sociedad Brasileira de Pediatría. Manual de orientación de obesidad en infante y adolescente. [En línea]; 2021. Acceso 8 de junio de 2023. Disponible en: Acceso en 26 ago 2021.





# ANEXOS

TABLA 1. Índices derivados del peso y talla

Relación o índice	Cálculo
Relación peso/talla <sup>1</sup>	Curva percentilada Puntuación $z$
Índices masa corporal <sup>2</sup>	$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}}$
<i>Clasificación:</i>	
1. Percentiles (puntuación $z$ ): normal: $P_{90} - P_{10}$ ( $z \pm 1,28$ ); riesgo de sobrenutrición $> P_{90}$ ( $> 1,28$ ); sobrenutrición: $> P_{95}$ ( $z > 1,65$ ); riesgo de subnutrición $< P_{10}$ ( $z < - 1,28$ ); subnutrición: $< P_5$ ( $z < - 1,65$ )	
2. Curvas percentiladas: sobrepeso $> P_{85}$ ; obesidad $\geq P_{95}$ . Debe valorarse junto al perímetro braquial y pliegue tricipital. Malnutrición $< P_5$	

**GRÁFICO N° 1**  
**INTERPRETACIÓN DE LA VELOCIDAD Y TENDENCIA DE LA CURVA DE CRECIMIENTO**

CONDICIÓN DEL CRECIMIENTO	ANOTACIÓN	SIGNIFICADO	CONDUCTA A SEGUIR
CRECIMIENTO ADECUADO		<p>Señal de buen crecimiento, traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro.</p> <p>La tendencia es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)</p>	<p>Felicitar a los padres o adultos responsables del cuidado del niño, estimular las prácticas adecuadas en el cuidado de la niña o niño y citar para el control siguiente de acuerdo a esquema vigente</p>
		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en poco incremento de peso, longitud o estatura de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2 2DS).</p>	
CRECIMIENTO INADECUADO (Señal de alerta)		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en incremento nulo de peso, longitud o estatura de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)</p>	<p>Identificar los factores casuales del crecimiento inadecuado, analizarlos y establecer medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño. Citar para control con intervalos de 7 a 15 días de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación. (Tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia) y de considerar necesario referir para evaluación y tratamiento.</p>
		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en pérdida de peso, de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de la medida antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DS)</p>	
		<p>Señal de crecimiento inadecuado, traducido en ganancia de peso excesiva para su edad de un control a otro.</p> <p>La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia.</p>	



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 04-06-2025

Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Sonia Luzgarda Montalvo Tolg
Dirección: Alto Alvarado B-7 HUNTER - Arequipa
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29622717
Teléfono: 964637096 email: soninalmt@hotmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Cultura y/o Escuela de Posgrado: enfermería
Escuela Profesional o Mención: Enfermería
Título o Grado Académico a optar: en enfermería encuidado materno infantil con mención en crecimiento y desarrollo
Autor: Profesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [X]

Título: plan de atención eficaz de enfermería en un lactante de nueve meses con riesgo de sobrepeso en el control de rutina del niño sano del puesto de salud Cerro Goli de Arequipa - 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): atención, lactante, riesgo de sobrepeso

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

2

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

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: Ciencias del cuidado de la Salud y Servicios -SEGOB

  
Firma de Autor

  
huella digital

04 de junio del 2025  
Fecha