



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



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
AL PACIENTE CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA
EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
METROPOLITANO I – 3 PUNO 2019

PRESENTADO POR:
MELISSA JULIE CUSI MAQUERA

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

JULIACA – PERÚ
2022



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO
AL PACIENTE CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA
EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
METROPOLITANO I – 3 PUNO 2019

PRESENTADO POR:

MELISSA JULIE CUSI MAQUERA

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

APROBADA POR:


PRESIDENTE :


Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO :


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO :


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD PÚBLICA – SEG08



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 088-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Noviembre 04

VISTO:

El Expediente N° 036544 de la Egresado (a) **CUSI MAQUERA MELISSA JULIE**, con Dni N° 47697102 y Código N° 1610200494 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo**, de la Filial Puno, 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** de la Filial Puno, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **CUSI MAQUERA MELISSA JULIE**, con Dni N° 47697102 y Código N° 1610200494 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Materno Infantil con Mención en Crecimiento y Desarrollo**, de la Filial Puno, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

- | | | |
|------------------------|----------|--|
| Presidente | : | Dra. SILVIA NATIVIDAD, CRUZ COLCA. |
| Primer Miembro | : | Dra. GABRIELA BETTY, ARIAS LUQUE. |
| Segundo Miembro | : | Dra. GLADYS MARUJA, TORRES CONDORI. |

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

- | | | |
|--------------|----------|---------------------------------------|
| Lugar | : | Plataforma Virtual Cisco Webex |
| Fecha | : | Martes 08, Noviembre del 2022 |
| Hora | : | 11 : 00 a.m. |

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
[Signature]
Dra. María Mercedes Pilar Chimbí Colasera
DIRECTORA (a)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
[Signature]
Dra. Gladys Bernal Salas
SECRETARIA ACADEMICA



PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I - 3 PUNO 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Trabajo Académico	
PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I – 3 PUNO 2019	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MELISSA JULIE CUSI MAQUERA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47697102
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-0076-3226
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	No aplica
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – SEG08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO I – 3 País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Coordenadas: Longitud: -15.843283275562227 Latitud: -70.02126552339216 https://maps.app.goo.gl/zCq74UWw8a8DjlU9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2019 – Noviembre 2022
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00

UNIVERSIDAD DEL CUSCO
ESCUELA POSTGRADODr. Segundo Ortiz Camarjón
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MELISSA JULIE CUSI MAQUERA, identificado con DNI Nro. 47697102 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

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

" PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO 1-3 PUNO 2019 "

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 03 de ABRIL del 2024

Melissa
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por guiar cada uno de mis pasos. A pesar de los obstáculos y dificultades, lleno de bendiciones mi vida; por haber puesto en mi camino: aquellas personas que han sido mi soporte y compañía en mi vida.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por ser la institución en donde recibimos nuestra formación profesional.

A los docentes de la Segunda Especialidad en Salud, por su enseñanza y conocimiento impartidos durante nuestra formación profesional.

En especial y sincera gratitud a la, MSc. GILMA TEODORA FREDES ESPINOZA, asesora de tesis, por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.



ÍNDICE

ÍNDICE.....	i
ÍNDICE DE TABLAS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
OBJETIVOS.....	vii

CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACION.....	1
1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....	2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL.....	2
1.4. ANTECEDENTES:.....	5
1.5. EXAMEN FISICO.....	8
1.6. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD.....	11
1.7. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES.....	14
1.8. ESQUEMA DE VALORACION.....	21

CAPÍTULO II DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS :.....	29
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS:.....	30
.....	39

CAPITULO III PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.....	39
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	40



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	42
.....	57

CAPITULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE.....	57
--	----

CAPITULO V

FUNDAMENTACION TEORICA

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tratamiento medico	3
Tabla 2	Exámenes auxiliares.....	5
Tabla 3	Inmunizaciones	6



RESUMEN

El presente trabajo académico denominado, "Proceso del cuidado de enfermería aplicado al paciente con desnutrición crónica en el establecimiento de salud Metropolitano I-3 Puno 2019", se realizó con el objetivo de Aplicar el proceso de atención de enfermería a un niño que sufre desnutrición como herramienta profesional del enfermero en la consulta del CRED del Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno, Se brindó una atención oportuna mediante el uso de las cinco etapas del proceso de atención, incluida la valoración, que permitió recopilar información relevante sobre el niño, lo que permitió establecer diagnósticos de enfermería prioritarios y servir como base para la selección de intervenciones de enfermería. El peso actualmente es de 8,800 kg, lo que indica que se utilizaron indicadores de peso niño y talla para su edad con un peso ideal de 11.100 kg y una talla de 75 cm. y una talla ideal de 80,4 cm, el niño tiene un diagnóstico de desnutrición crónica. Se brindó atención de enfermería utilizando un plan de cuidados de enfermería centrado en NANDA, NOC y NIC. Esto ha permitido tomar decisiones de manera eficiente y efectiva y evaluar la atención prestada, lo que evidencia el trabajo profesional, en la atención de un niño con desnutrición crónica, se aplicó y ejecutó el registro de enfermería SOAPIE para garantizar su atención individualizada, su continuidad en el cuidado y la seguridad del paciente, lo que demuestra la calidad de atención al paciente.

Palabras claves: Proceso del cuidado de enfermería aplicado al paciente con desnutrición crónica.



ABSTRACT

The present academic work entitled, "Nursing care process applied to the patient with chronic malnutrition in the Metropolitan Health Establishment I-3 Puno 2019", was carried out with the objective of Applying the nursing care process to a child suffering from malnutrition as a professional tool of the nurse in the CRED consultation of the Metropolitan Health Establishment I-3 Puno, Timely care was provided through the use of the five stages of the care process, including assessment, which allowed the collection of relevant information about the child, enabling the establishment of priority nursing diagnoses and serving as a basis for the selection of nursing interventions. The current weight is 8,800 kg, which indicates that child weight and height indicators were used for his age with an ideal weight of 11,100 kg and a height of 75 cm and an ideal height of 80.4 cm, the child has a diagnosis of chronic malnutrition. Nursing care was provided using a nursing care plan centered on NANDA, NOC and NIC. This has allowed efficient and effective decision making and evaluation of the care provided, which evidences the professional work, in the care of a child with chronic malnutrition, the SOAPIE nursing record was applied and executed to ensure their individualized care, continuity of care and patient safety, which demonstrates the quality of patient care.

Key words: Nursing care process applied to the chronically malnourished patient.



INTRODUCCIÓN

Debido a que es una época de grandes cambios , la infancia es la etapa más importante de la vida. Como resultado, es fundamental que los niños reciban una alimentación saludable, equilibrada y completa para que puedan mejorar su crecimiento físico e intelectual. En este caso, la gestión del crecimiento y desarrollo enfoque considerar las variables que pueden modificar El proceso en la niña y el niño se hace de manera significativa. Como resultado resultado, los cuidados de enfermería proceso esencial —un de atención método científico, un método científico sistematizado y organizado para gestión de cuidados de enfermería individualizados .

El plan de cuidados de enfermería que se basa en las respuestas humanas puede ser creado mediante la PCE. El plano de cuidado de la enfermería tiene como objetivo evaluar la práctica. Su objetivo era elevar el estándar profesional y guiar la continuidad y calidad de la atención brindada a los niños mediante la implementación de las normas estandarizadas NANDA, NOC, sistema de registro de enfermería y sistema de registro de enfermería NIC.

La enfermera utiliza SOAPIE, un registro sistematizado de PCE, para tratar a un paciente con desnutrición crónica reagudizada que visita los consultorios externos de CRED en el Establecimiento de Salud Metropolitano I.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería a un niño que sufre desnutrición como herramienta profesional del enfermero en la consulta del CRED del Establecimiento de Salud Metropolitano , Puno I –3.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ofrecer atención oportuna al niño con desnutrición infantil en el consultorio externo de CRED del Establecimiento de Salud Metropolitano Puno I–3. Utilizando las 5 etapas del PCE.
- El niño con desnutrición infantil tiene la oportunidad de recibir cuidados de enfermería mediante un plan de cuidados que aplica un lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC en el consultorio externo de CRED del Establecimiento de Salud Metropolitano Puno I – 3.
- Intentar en el niño con desnutrición infantil y realizar el registro de enfermería SOAPIE en el consultorio externo de CRED del Establecimiento de Salud Metropolitano Puno I – 3.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACION

- Nombre : S. H. C. H.
- Hcl° : 1478
- Edad : 1 año y 4 ms.
- Etapa de la vida : Pre
- Sexo : Masc.
- Fecha de nacimiento : 01 de julio del 2016
- Lugar de nacimiento : Puno
- Nombre de la madre : Doris Hañari Vilca
- Edad : 29 años
- Grado de instrucción : Sec. completa
- Ocupación : Ama de casa
- Estado civil : Conv.
- N° de hijos : 03
- Dirección : Jr. Revolución N° 490 Barrio Ricardo Palma
- Procedencia : Puno
- Idioma : Castellano



- Religión : Católica
- Fecha de ingreso : 02 de julio del 2016
- Informante : La madre

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Una "madre" acude a un centro de salud para supervisar el crecimiento y desarrollo de su hijo .

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

La madre del niño, con su hijo de un año y cuatro meses, acude al centro de salud para su control y vacunas respectivas. con indicios claros
Temperatura: 36,8 °C; FR: 28X; FC: 90X

El examen físico general es bueno, la dieta es buena, la higiene es buena y se hidrata bien. condiciones de desarrollo psicomotor apropiadas para su edad.

DIAGNÓSTICO NOSOLOGICO

- Ganancia inadecuada de peso y talla
- "Anemia leve"

TRATAMIENTO MÉDICO

- Manejo de micronutrientes
- Administración de sulfato ferroso 15 gramos/24 horas VO
- Vitamina Un 100000dosis de dosis de IU solo cada seis meses
VO



Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismo de acción
Micronutrientes	Oral	1 sobre diario	c/ 24 horas	Los micronutrientes son: esenciales para un crecimiento y desarrollo saludable. Las sustancias químicas conocidas como micronutrientes ayudan a nuestro organismo a controlar los procesos metabólicos y bioquímicos cuando se consumen en cantidades pequeñas: Las sustancias orgánicas e inorgánicas conocidas como vitaminas y minerales desempeñan un papel esencial en los procesos nutritivos, aunque no proporcionan energía.
Sulfato ferroso	Oral, 30 min antes de los alimentos	15 gotas	c/ 24 horas	Se basa sobre el hierro, de la sangre y las cantidades apropiadas para la eritropoyesis efectiva. El hierro también actúa como cofactor en múltiples enzimas vitales. El sulfato ferroso se puede tomar por vía oral a través de los alimentos o como suplemento. Después de pasar por Las células mucosas se unen a la proteína transferrina en un estado ferroso. El hierro se



				transporta a la médula ósea a través de la proteína transferrina.
Vitamina A	Oral	100000 UI	Dosis única c/ 6 meses	<p>La vitamina A afecta a una de reacciones metabólicas ,reacciones Del crecimiento y desarrollo del cabello , visión, reproducción e integridad de las superficies mucosas y epiteliales . visión, reproducción, la integridad de la mucosa Todas las superficies epiteliales se ven afectadas por la vitamina A.</p> <p>(liposoluble) es esencial para el organismo. Actúa En la combinación de colesterol, mucopolisacáridos e hidroxisteroide metabolismo, entre otras reacciones bioquímicas.</p>

Nota: Ministerio de la salud (MINSA)



EXAMENES AUXILIARES:

❖ HEMOGRAMA:

Tabla 2

Exámenes auxiliares

HEMATOLOGÍA	V. Actual	V. Normales	Valoración de datos
ANTERIORMENTE			
• Hemoglobina	13,3,mg/dl	VN: 12.0 – 15.0 mg/dl	Dentro del rango parámetros normales
• Hematocrito	40%	VN: 39 %	Dentro del rango parámetros normales
ACTUALMENTE			
• Hemoglobina	11 mg/dl	VN: 12.0 – 15.0 mg/dl	Bajo parámetros operativos típicosparámetros
• Hematocrito	40%	VN: 39 %	Bajo de los parámetros normales

Nota: Ministerio de la salud (MINSA)

1.4. ANTECEDENTES:

ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS (NO PATOLÓGICOS)

a) PRENATALES :

- N^{RO} de embarazos : 3
- N^{RO} de controles durante la gestación : 5
- Reposo en embarazo : Si
- Trabaja la madre y que actividad realiza : Ama de casa
- Régimen alimenticio de la madre : Adecuado, 3 veces
al día (desayuno, almuerzo y cena)
- Ganancia de peso :No recuerda



- ITU : Si , 1 vez
- Medicamentos recibidos o ingeridos : No
- Complicaciones I , II, III trimestre : No
- Vacuna antitetánica : Si
- Reacción serológica para LUES, VIH SIDA: No

b) POSTNATALES :

- Lactancia materna : Si
- Uso de leches maternizadas o biberón : No
- Ablactancia, alimentación complementaria : 6 meses
- Vacunas e inmunizaciones : Recibe vacunas completas

ESQUEMA DE VACUNACION

Tabla 3

Inmunizaciones

INMUNIZACIONES		
BCG		02 / 07 / 16
HVB		02 / 07 / 16
APO	1°	01 / 09 / 16
	2°	03 / 11 / 16
	3°	03 / 11 / 17
Pentavalente	1°	01 / 09 / 16
	2°	03 / 11 / 16



	3°	03 / 11 / 17
Rotavirus	1°	01 / 09 / 16
	2°	03 / 11 / 16
Neumococo	1°	01 / 09 / 16
	2°	03 / 11 / 16
	3°	05 / 07 / 17
Influenza	1°	02 / 02 / 17
	2°	02 / 03 / 17
SPR	1°	03 / 07 / 17

Nota: Centro de salud metropolitano Puno

ANTECEDENTES FAMILIARES

- La madre parece gozar de buena salud .buena obras, trabaja desde casa y ha completado la educación secundaria .
- El padre parece gozar de buena salud , tiene una carrera independiente y ha completado sus estudios superiores .desde casa y ha completado la educación secundaria .
- Hermanos: dos en la edad masculina



ANTECEDENTES PATOLOGICOS

- Hospitalización anterior: No
- Interv
- Desnutr ención quirúrgica:

Noición : Si

- Alergia : No
- IRAS : Si
- EDAS : Si
- ITU : Si, una vez

ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS

- Carga familiar: residir con sus hermanos y padres.
- Situación familiar : El niño vive con sus padres y gana 1200 soles al año.
- La casa es de material noble y cuenta con tres dormitorios. Era propiedad de sus padres .
- Servicios: cuenta con luz eléctrica, agua potable , y desodorización.
- retiro de la base: en protector tachos
- Crianza de animales: caniche

1.5. EXAMEN FISICO

a) Signos vitales

- T° : 36.8 °C
- FC : 90 x'
- FR : 28 x'



b) Antropometría:

- Peso : 8.800 Kg
- Talla : 75 cm

e) Examen preferencial

CABEZA: Normocefalea, La fontanela aún abierta y palpable es normal y amplia, sin tumores.

Cara: La frente androide es redonda, simétrica y sin lesiones.

Ojos: Reflejo corneal, isocorica pupilas fotoreactivas Conjuntivas rosadas presentes, pestañas bien implantadas, a la luz parpados con movimiento eutócico.

Oídos: Normotia, Conducto auditivo externo permeable, bien implantado.

Nariz: Las "fosas nasales" permeables se conocen como normorinia.

Boca: Labios rojos , mucosa oral semiseparada y piezas dentales incompletas mucosas.

CUELLO: corto, cilíndrico, central, móvil y sin adenopatías.

• TÓRAX Y PULMONES

Una la inspección revela un toráx simétrico eso que aparece al respirar y una frecuencia respiratoria de 28 por minuto.

Palpación: Todas las vibraciones vocales están presentes.

Percusión: Tórax sonoro con toda su rango.



Auscultación: ambos campos pulmonares transmiten el murmullo vesicular sin problemas.

El corazón produce ruidos rítmicos y fonéticos normales. No hay ruidos cardiacos ni palpitaciones.

- **ABDOMEN:**

La inspección mostró que todo estaba bien, sin lesiones ni cicatrices.

La palpación es suave y depresible, tanto superficial como profunda.

No se encuentran visceromegalias ni tumores.

Percusión: Matidez hepática, sonido conservado en toda su extensión.

Auscultación: hay ruidos hidroaéreos y se han mantenido.

- **EXTREMIDADES:** simétricos, sin deformaciones.

Superiores: manteniendo el tono y el trefismo.

Inferiores: sin edemas, simétricos y con un llenado capilar de 2".

GENITOURINARIO: Genitales con aspecto normal de acuerdo a su edad, tamaño y forma adecuados, con una higiene regular, sin presencia de signos de inflamación.

- **ANO:** Permeable; ausencia de fistulas perianales, fisuras y malformaciones ano rectales.

ESTADO NEUROLÓGICO: Niño tranquilo y complaciente. Glasgow 15/15. Ausencia de signos de Meningeos



1.6. EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

La madre visita el Centro de Salud Metropolitano con su hijo para supervisar su desarrollo. Se utiliza el instrumento para evaluar el El desarrollo del niño entre las edades de 0 y 30 meses. El análisis para evaluar el desarrollo de los niños en el desarrollo Perú.

FECHA: 12 – 07 – 16: Madre me llevó a su primer control, el niño tiene 11 días y pesa 3080 g. Tiene una talla de 49 cm, PC de 35 cm y PT de 34 cm.

Al examen físico céfalo caudal sin detalles, con DX. Nosológico: Ganancia en crecimiento adecuado.

FECHA: 21 – 07 – 16: Con 21 días de gestación, pesa 3400 g y tiene una talla de 51 cm, PC de 35 cm y PT de 34 cm. Recibe afecto de sus padres al examen físico normal. Dx. Nosológico: alimentación adecuada, crecimiento adecuado y ganancia de peso adecuada consejería nutricional para lactancia materna exclusiva.

FECHA: 04 – 08 – 16: Con un mes de edad, pesa 4 kg y tiene una talla de 53 cm, PC de 36 cm y PT de 37 cm. El examen normal le estimula en las cuatro áreas.

FECHA: 01 – 09 – 16: Con dos meses de edad, pesa 4800 g y mide 54 cm para su segundo examen. al físico rutinario. Recibe sus primeras inmunizaciones: Una primera dosis pentavalente de 0,5 ml IM, una segunda dosis de neumococo de 0,5 ml IM, una tercera dosis de rotavirus de 1,5 ml VO y una cuarta dosis de IPV de 0,5 ml IM.



FECHA: 03 – 10 – 16: Prepare un su hijo para su tercer examen. Cuando tiene tres meses, pesa 4740 gramos y mide 59 centímetros. Se realiza una evaluación nutricional durante un examen físico rutinario. El niño P/E tiene una desnutrición insuficiente. El crecimiento psicomotor es normal. Recibe asesoramiento nutricional sobre la lactancia exclusiva y la estimulación temprana.

FECHA: 03 – 11 – 16: Con 4 meses de edad, pesa 6.620 kg y talla 61 cm, PC 40 cm. Un examen físico normal y un examen nutricional normal. El crecimiento psicomotor es normal. Recibe consejos nutricionales sobre la lactancia exclusiva, la estimulación temprana y cómo prevenir IRAS y EDAS. Utilice sulfato ferroso. Recibe una dosis adicional de la vacuna.

FECHA: 02 – 12 – 16: lleva a su hijo al quinto examen. Cuando tiene 5 meses, pesa 6.300 kg y mide 62 cm.

FECHA: 03 – 01 – 17: El sexto control tiene seis meses, pesa 7.100 kg y mide 63 cm. Se realiza una evaluación nutricional durante un examen físico rutinario. El niño P/E tiene una desnutrición insuficiente. El crecimiento psicomotor es normal. Recibe vitamina A y micronutrientes.

FECHA: 02 – 02 – 17: El séptimo control tiene 7 meses, pesa 6.910 kg y mide 66 cm. El estado nutricional y el examen físico normal muestran una ganancia insuficiente de P/E. Recibir vacunas y micronutrientes.

FECHA: 02 – 03 – 17: El octavo control tiene 7.010 kg, una talla de 67 cm y tiene 8 meses. El examen físico es normal, el crecimiento psicomotor es



normal y el estado nutricional es normal. Reciba asesoramiento sobre nutrición.

FECHA: 04 – 04 – 17: El noveno control tiene nueve meses, pesa 7.630 kg y tiene una talla de 69 cm y un PC de 43 cm. El examen físico es normal, el crecimiento psicomotor es normal y el estado nutricional es normal. Reciba asesoramiento sobre nutrición.

FECHA: 03 – 05 – 17: El décimo control tiene 10 meses, pesa 7.870 kg y tiene una talla de 69 cm. El examen físico es normal, el crecimiento psicomotor es normal y el estado nutricional es normal. Reciba asesoramiento sobre nutrición.

FECHA: 05 – 06 – 17: Decimo mi primer control cuando tenía 11 meses, pesaba 8 kg y tenía una talla de 70 cm. El examen físico es normal, el crecimiento psicomotor es normal y el estado nutricional es normal. Reciba asesoramiento sobre nutrición.

FECHA: 05 – 07 – 17: El décimo segundo control fue realizado por un niño de un año, con un peso de 8.490 kg, una talla de 71,3 cm y un PC de 46,3 cm. El examen físico es normal, el crecimiento psicomotor es normal y el estado nutricional es normal. Se le brinda asesoramiento sobre nutrición y vacunas, y se monitorea la hemoglobina a 13,6 g/dl.

FECHA: 05 – 08 – 17: La edad es de un año y un meses, pesa 8.800 kg y mide 75 cm. Al examen físico general: AREG, AREN y AREH. El crecimiento psicomotor es normal. Evaluación de la nutrición: desnutrición persistente. Se suministran micronutrientes.

Niño con un diagnóstico nutricional que incluye P/E, T/E y P/T

- ❖ % de P/E : Desnutrición aguda global con un 79.3%
- ❖ % de T/E : **Desnutrición crónica con un 93.2%**
- ❖ % de P/T : Desnutrición aguda con un 89.7%
 - El estado nutricional general del niño
 - Dx de Crecimiento y Desarrollo se define mediante Índices.
 - Diagnóstico de Crecimiento: Desnutrición crónica
 - Etapa desnutrición de desarrollo : Apropiado para la edad

1.7. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

La madre del niño, madre del reclamos afirma que llevó a su hijo al Centro Metropolitano de Salud de Puno para una evaluación de crecimiento y desarrollo , diciéndole que el niño tenía bajo peso , baja estatura para su edad y riesgo de desnutrición, pero no sabe por qué. . Termine sus vacunas con anticipación.

Se observa a la madre del niño preocupada por el estado de salud del niño, que es delgado y tiene una facies pálida.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

La madre del niño dice que desde el nacimiento, recibió exclusivamente lactancia materna hasta los seis meses; ahora que tiene un año y cuatro



meses, sigue tomando lactancia materna y comienza a recibir alimentación complementaria.

Succión y deglución sin problemas, vómitos y regurgitación sin problemas.

Se observa una falta de aporte de macronutrientes y micronutrientes.

DOMINIO 3 : ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

- Los hábitos intestinales de su hijo: La madre dice que su hijo defecunda de 1 a 3 veces al día, con características normales.
- Hábitos vesicales: La madre dice que su niño micciona 3 a 4 veces al día y que usa pañales de manera normal.
- Se puede notar que no hace un aviso para miccionar.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

- La madre afirma que su hijo concilia bien el sueño, pero a veces se siente intranquilo.
- Horas de sueño: duerme 10 horas por noche.
- Capacidad para cuidarse a sí mismo: depende de su madre
- Actividad: se mueve, juega con sus hermanos
- La actividad cardiovascular: FC 90x.
- La actividad respiratoria es FR 28x', que es normal y regular.
- Murmullo vesicular conservado de la respiración.
- Extremidades normales superiores e inferiores
- Fuerza muscular mantenida.



- Las pupilas isocóricas son fotosensibles.

DOMINIO 5 : PERCEPCIÓN / COGNICIÓN

- El nivel de conciencia es evidente. Los Glasgow ganaron 15/15.
- No presenta alteraciones sensoriales; se puede notar que percibe las cosas de manera efectiva, escucha y obedece las órdenes, y es comunicativo.

DOMINIO 6 : AUTOPERCEPCIÓN

- Los padres respondieron: Aceptación (Si), preocupación por su niño porque viene poco y tiene bajo peso.
- Participar en su atención: Se dedica a cuidar a su hijo.

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

- Padres de familias que funcionan y que viven juntos.
Fuente de apoyo: financiamiento de los padres.
No hay conflictos familiares; el niño recibe afecto de sus padres y hermanos en una buena relación familiar.

DOMINIO 8 : SEXUALIDAD

Con genitales normales, sin alteraciones en el examen físico.

DOMINIO 9 : AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Conducta del niño: Normal



Padres preocupados

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Padres no practicantes de la religión católica (cristiana)

DOMINO 11 : SEGURIDAD / PROTECCIÓN

- El niño con controles de crecimiento y desarrollo recibe todas las vacunas y cumple con los horarios programados.
- Estado de la piel: no recibe suficiente nutrición, solo come poco La cara pálida tenía una Hb. de 13.3 mg/dl y ahora tiene 11 mg/dl, con un Hto del 40%.
- con un valor de 36,8 °C
- Alimentos insuficientes
- Presentar EDA e IRA lo lleva a un centro de salud para consulta

DOMINIO 12 : CONFORT

Dolor, molestias: No

DOMINIO 13 : CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La madre del niño afirma haber realizado su control de CRED en las fechas indicadas y ha descubierto que el niño es bajo en peso y talla para su edad.

También se observa que el niño es delgado y no está creciendo lo suficiente.



Riesgo alimentario: Si

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: El peso del individuo es de 8.800 kg, mientras que su talla es de 75 cm.

Se evaluó el estado nutricional del infante a través de los indicadores siguientes:

$$\% \text{ de P/E} = \frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso ideal para la edad (percentil 50)}}$$

Según el caso:

- **Peso actual** : 8.800 kg
- **Peso ideal** : 11.1 kg

$$\% \text{ de P/E} = \frac{8.800 \times 100}{11.1} = \frac{880}{11.1} = 79.3\%$$

Conclusión: Peso para la edad bajo

a) Talla / Edad:

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

Según el caso:

- **Talla actual** : 75 cm
- **Talla ideal** : 80.4 cm



$$\% \text{ de T/E} = \frac{75 \times 100}{80.4} = \frac{7500}{80.4} = 93.2\%$$

Conclusión: Talla para la edad bajo

b) Peso / Talla:

$$\% \text{ de P/T} = \frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso ideal para la talla actual (percentil 50)}}$$

Según el caso:

Peso actual : 8.800 kg

- **Peso ideal (P 50)** : 9.81 kg

$$\% \text{ de P/T} = \frac{8.800 \times 100}{9.81} = \frac{880}{9.81} = 89.7\%$$

Conclusión: Peso para la talla bajo

Interpretación de resultados:

- EUTROFICO: P/T normal , T/E y P/T.
- Desnutrición global : bajo P/E;
- nutrición aguda : P/T bajo , T/E normal ;
- desnutrición a largo plazo : T/E bajo , P/T normal
- Nutrición crónica recuperada : T/E bajo y P/T bajo ;
- la obesidad tiene un P/T alto y un T/E normal .P/T bajo



DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Desnutrición crónica reaquadizada

Por ser pequeños para su edad y livianos .

Su peso ideal debería ser 11,1 kg, o representar un 20% de deficiencia, para su edad.

Desarrollo psicológico: utilizando el peruano Test Desarrollo de Evaluación para determinar el desarrollo adecuado del niño para su edad y EDEP



1.8. ESQUEMA DE VALORACION

NOMBRE DEL PACIENTE : S. H. C. H.

EDAD: 1 año y 4 meses

CONSULTORIO EXTERNO : Crecimiento y desarrollo del niño

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL : Desnutrición crónica reagudizada

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos: La madre del niño dice que llevó a su hijo al Centro de Salud Metropolitano Puno para un examen de crecimiento y desarrollo, donde le dijeron que su hijo tenía un peso y talla baja para su edad y estaba en riesgo de desnutrición, pero no</p>	<p>Dominio 1: Promoción de la salud.</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud.</p>	<p>Según la Unicef (2010): Uno de los problemas comunes en muchos países es la infancia desnutrición, que afecta a los niños debido a una variedad de factores que los predisponen a padecerla .la cual afecta a los niños debido a una variedad de factores que los predisponen a padecerla . Como resultado, el niño no recibe suficiente energía , proteínas, vitaminas, recibe suficiente energía, proteínas, vitaminas o nutrientes no orgánicos para crecimiento y desarrollo, lo que puede provocar casos clínicos graves de</p>	<p>dispuesto a mejorar la administración de la salud. Código :00162</p>	<p>Conocimiento del proceso patológico.</p>



<p>sabe por What. Termine sus vacunas a tiempo.</p> <p>Datos Objetivos: Se observa a la madre del niño preocupada por el estado de salud del niño, que es delgado y tiene una facies pálida.</p>		<p>desnutrición debido a una variedad de factores que los predisponen a padecerla.</p> <p>La desnutrición presenta La disminución del crecimiento típico y el desarrollo aumentan . es uno de los signos clínicos. En este caso, se evalúa al niño, quien tiene un peso de 8.800 kg y una talla de 75 cm, para estar en un estado nutricional.</p> <p>El T/E mostró que la desnutrición crónica se registró con un 93% (siendo superior al 95% normal).</p> <p>En consecuencia, el niño es diagnosticado con desnutrición crónica.</p> <p>La desnutrición prolongada en infantes de 0 a 3 años afecta negativamente su habilidad física, intelectual, emocional y social.</p> <p>Así como en su tasa de mortalidad. El deterioro que causa dificultades para aprender en la escuela.</p>		
---	--	--	--	--



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos: La madre del niño dice que desde el nacimiento, recibió exclusivamente lactancia materna hasta los seis meses; ahora que tiene un año y cuatro meses, sigue tomando lactancia materna y comienza a recibir alimentación complementaria.</p> <p>Datos Objetivos: Se observa un bajo aporte de</p>	<p>Domino 2 : Nutrición</p> <p>Clase 1: Ingestión</p>	<p>La infancia es la etapa más crucial de la vida porque experimenta cambios constantes. Por lo tanto, es crucial tener en cuenta El valor de una alimentación saludable, equilibrada y completa para mejorar el desarrollo físico e intelectual en los infantes.</p> <p>Enfoque: La nutrición es una de las necesidades fisiológicas que posibilita la supervivencia humana, ya que determina la cantidad y calidad de alimentos necesarios para que funcione correctamente en todo organismo, especialmente en los niños, quienes requieren de La energía necesaria para su crecimiento y los nutrientes adecuados para garantizar el mantenimiento y desarrollo de sus tejidos.</p>	<p>Un desequilibrio nutricional es menor que las necesidades físicas.</p> <p>Código :00002</p>	<p>Hiporexia, aporte insuficiente de nutrientes (macronutrientes y micronutrientes)</p>



<p>macronutrientes y micronutrientes, así como un bajo peso para su edad.</p>		<p>A causa de las necesidades de proteínas, vitaminas, hidratos de carbono, lípidos, minerales y agua, los niños requieren una cantidad mayor de nutrientes durante los primeros años de su vida.</p> <p>De esto, un desequilibrio nutricional por debajo Un consumo inadecuado de nutrientes consumo hace que el cuerpo consuma lo que necesita para satisfacer sus necesidades metabólicas</p>		
---	--	--	--	--



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos: La madre del paciente dice que su niño viene poco de lo que se le ofrece.</p> <p>Datos Objetivos: El niño tiene una facies pálida y tiene una Hb. de 13.3 mg/dl, pero ahora tiene 11 mg/dl y un Hto de 40%.</p>	<p>Domino 11: Seguridad y protección.</p> <p>Clase 2: lesión física</p>	<p>La anemia es común en la desnutrición y puede ser causada por una Los colores de la sangre pueden ser debido a una deficiencia de hierro o una ausencia de síntesis de aminoácidos, lo síntesis, impide que se sinteticen las proteínas de la hemoglobina .lo que impide que se sinteticen las proteínas de la hemoglobina . la hemoglobina. Como resultado, este componente encargado de llevar oxígeno a las células del cuerpo disminuye y presenta síntomas cuando hay una disminución , como se observa en el caso del niño tanto las proteínas . Además, es crucial para el desarrollo, la reproducción celular y la producción de células sanguíneas sanas.</p> <p>A pesar de la maduración del cerebro en esta</p>	<p>Riesgo de lesión</p> <p>Código: 00035</p>	<p>Malnutrición y perfil hematológico disminuido (Hb. 11 mg/dl y Hto 40%).</p>



		<p>edad, deficiencias Las podría resultardietéticas en deterioro cognitivo , dificultades de aprendizaje, memoria y retención, así como un mayor riesgo de desarrollar enfermedades infecciosas en la infancia y un mayor riesgo de desarrollar enfermedades.</p> <p>El niño tiene un perfil hematológico anormal (Hb bajo) de 11 mg/dl, lo que lo convierte en un factor de riesgo interno.</p>		
--	--	--	--	--



DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<p>Datos Subjetivos: La madre del niño afirma haber realizado su peso y talla son bajos para su edad de acuerdo con su control de CRED en las fechas programadas.</p> <p>Datos Objetivos: El niño se muestra en un desarrollo inadecuado. Peso: 8.800 kilos Altura: 75 cm Diagnóstico nutricional :</p>	<p>Domino 13: Crecimiento y desarrollo</p> <p>Clase 1: Crecimiento</p>	<p>Crecimiento es el incremento en Dimensiones y cantidad de células en un organismo. Es evidente la evaluación entre el crecimiento, la nutrición y el estado de salud de los niños, y él es un indicador sensible de la salud y nutrición de la población. Además, puede ocurrir cuando el niño no recibe una alimentación adecuada por varias razones o tiene episodios repetidos de desnutrición aguda, que se caracterizan por: La desnutrición crónica es progresiva y lenta, a veces los niños experimentan un episodio agudo antes de convertirse en desnutridos crónicos. reanudados.</p> <p>Controlar el crecimiento y desarrollo de un niño tiene como objetivo monitorear su progreso, identificar riesgos, transformaciones o trastornos de manera</p>	<p>Riesgo de crecimiento desproporcionado</p> <p>Código: 00113</p>	<p>Nutrición inadecuada, hiporexia, ganancia inadecuada de peso y talla.</p>



<p>Peso/Edad: 79%</p> <p>Talla / Edad: 93%</p> <p>Talla / Peso: 89%</p> <p>Determinando que el menor presenta una desnutrición crónica</p> <p>Desarrollo psicomotor desarrollo normal</p>		<p>precoz y oportuna, e identificar la Presencia de enfermedades, lo que facilita el diagnóstico y tratamiento de las deficiencias, discapacidades.</p> <p>En realidad, hay elementos que controlan el desarrollo: Nutrición, socioeconómica, emocional, genética y neuroendocrina</p>		
---	--	--	--	--



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS :

- Lactante mayor de 1 año y 4 meses
- Sexo masculino
- Peso al nacer 3120 g
- Talla al nacer 50 cm
- Perímetro cefálico 35 cm
- Regular estado de nutrición
- Regular estado de higiene
- Desconocimiento de la madre sobre la importancia de la alimentación
- Uso de pañal
- Peso actual 8800 g
- Talla actual 75 cm
- Ganancia inadecuada de peso y talla
- Facies pálida
- Hiporexia



- La concentración de hemoglobina ha disminuido de 13,3 mg/dl a 11 mg/dl, mientras que el hematocrito se mantiene en un 40%. Se administra sulfato ferroso y vitamina A.
- La contribución de nutrientes tanto macro como micronutrientes es insuficiente.
- La administración de micronutrientes de acuerdo con un programa establecido.
- Antecedentes de Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas.

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS:

- a) Etiqueta diagnóstica: una disposición para mejorar la gestión sanitaria.

Definición: El régimen terapéutico se ve influenciado por el marco normativo en el tratamiento de la enfermedad, lo que puede llevar a una intensificación de sus secuelas.

Dominio 1: Avance de la salud

Clase 2: Manejo de la salud

Código: 00162

Página: 142

Características Definiciones: Manifiesta su objetivo de optimizar el manejo de los elementos de peligro.



Factor Relacionado: Conocimiento del proceso patológico

El diagnóstico de enfermería "Disposición para mejorar la gestión de la salud" se refiere a la disposición del paciente para realizar cambios en su estilo de vida y en sus hábitos de salud con el fin de mejorar su bienestar general. Conocimiento de la patología y su evolución. La organización E/X manifiesta su interés en optimizar la administración de los elementos de riesgo.

La etiqueta diagnóstica indica un desequilibrio nutricional secundario a las necesidades físicas.

La definición de ingesta insuficiente de alimentos consiste en no consumir la cantidad necesaria para satisfacer las demandas metabólicas del organismo. Necesidades metabólicas.

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Código: 00002

Página: 163

Características definitorias: Ganancia inadecuada de peso y talla para su edad, facies pálida

Factor de Relacionado: Hiporexia, aporte nutricional inadecuado (macronutrientes y micronutrientes)

Diagnóstico de Enfermería: Desequilibrio nutricional en comparación con las necesidades corpóreas R/C hipoxia, aporte nutricional



inadecuado (macro y micronutrientes) E/X anormalmente alto y pesados para su edad , con cara sanarostro

Etiqueta Diagnostica: Peligro de infección

Definición: susceptible a la propagación e invasión de organismos patógenos ,organismos cualque podrían ser perjudiciales para la salud.

Dominio 11: Seguridad / protección

Clase 1: Infección

Código: 00004

Página: 379

Factor de Riesgo: Conflicto de la fuente nutricional déficit inmunitario, conocimiento insuficiente para evitar exposición a patógenos

Diagnóstico de Enfermería: Peligro de infección R/C, Compromiso de fuente nutricional, déficit inmunitario, conocimiento insuficiente para evitar exposición a patógenos

Etiqueta Diagnostica: Posibilidad de lesión

a) Definición: lesiones como resultado de la interacción entre las condiciones ambientales y los recursos defensivos y adaptativos de un individuo , que pueden tener un impacto en la salud



Dominio 11: Seguridad / protección

Clase 2: Lesión física

Código: 00035

Página: 390

Factor de Riesgo: Malnutrición y perfil hematológico disminuido (Hb. 11 mg/dl y Hto 40%)

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de lesión R/C malnutrición y perfil hematológico disminuido (Hb. 11 mg/dl y Hto 40%)

b) Etiqueta Diagnostica: Riesgo de crecimiento desproporcionado

Definición: un aumento de edad cruzando percentiles, ya sea por encima del percentil 97 o por debajo del percentil 3. de dos fuentes diferentes , lo que podría ser perjudicial para la salud

Dominio 13: Crecimiento y desarrollo

Clase 1: Crecimiento

Código: 00113

Página: 451

Factor de Riesgo: Nutrición inadecuada, hiporexia, ganancia inadecuada de peso y talla

Diagnóstico de Enfermería: Amenaza de crecimiento desproporcionado R/C, hiporexia, aumento de peso y talla inadecuada, nutrición inadecuada

2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL PACIENTE : S. H. C. H.

EDAD: 1 año y 4 meses

CONSULTORIO EXTERNO : Crecimiento y desarrollo del niño

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL : Desnutrición crónica reagudizada

RACIMO O DATOS RELEVANTES	DOMINIO Y CLASES	PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		EVIDENCIAD O O MANIFESTADO	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
		REAL	PONTECICAL	DETERMANT E	CONDICIO NATE		
Madre del niño refiere que lleva a su hijo Según el establecimiento para superar su control CRED , quien les informa que su hijo tiene bajo peso y baja estatura para su	<p>Domino 1: Avance de la salud</p> <p>Clase 2: Control de la Salud</p> <p>Código: 00162</p>	Disposición para mejorar la gestión de la salud	Riesgo de infección	Conocimiento del proceso patológico	Factor social y cultural	Expresa deseos para fortalecimiento de la gestión de factores de riesgo	disposición para mejorar la gestión sanitaria la gestión Comprensión R/C del el proceso patológico E/X expresa deseos de mejorar el factor de



edad, que está en riesgo de desnutrición y ella desconoce el porqué. madre Se muestra preocupada por la salud de su hijo, niño delgado, facies pálida.							riesgo de los factores de gestión..
Madre del niño refiere que su alimentación desde que nació recibe lactancia materna exclusiva, actualmente se inicia	Domino 2: Nutrición Clase 1: Ingestión Código: 00002	desequilibrio secundario a las necesidades físicas	Riesgo de lesión	Hiporexia, aporte nutricional inadecuado (macronutrientes y micronutrientes)	Factor biológico	Ganancia inadecuada de peso y talla para su edad, facies pálida	Un desequilibrio nutricional que no satisface las necesidades del cuerpo. R/C hiporexia, falta de nutrientes (macronutrientes y



alimentación complementaria. Se observa aporte insuficiente de macronutrientes y micronutrientes, con peso bajo para su edad.							micronutrientes) E/X una cantidad excesiva de peso y altura para su edad, rostro sano
Madre del paciente refiere que su niño recibe alimentos que Se le brinda, pero poco se ve como un niño con una facies pálida. tenía una Hb.: 13.3	Domino 11: protección/seguridad Clase 2: Lesión física Código: 00035	No aplica	Riesgo de lesión	No aplica	Malnutrición y perfil hematológico disminuido (Hb. 11 mg/dl y Hto 40%)	No aplica	Riesgo de lesión R/C malnutrición y perfil hematológico disminuido (Hb. 11 mg/dl y Hto 40%)



mg/dl y actualmente con 11 mg/dl Y Hto 40%							
La madre del niño afirma haber realizado su peso y talla son bajos para su edad de acuerdo with su control de CRED in las fechas programadas. El niño se muestra en un desarrollo inadecuado. Weight: 8.800 kg	Dominio 13: Crecimiento y desarrollo Clase 1: Crecimiento Código: 00113	No aplica	Riesgo de crecimiento desproporcionado	No aplica	Nutrición inadecuada, hiporexia, ganancia inadecuada de peso y talla	No aplica	Riesgo de crecimiento inadecuado debido a una nutrición inadecuada R/C hiporexia, ganancia inadecuada de peso y talla



<p>Height: 75 cm</p> <p>Nutritional diagnostic:</p> <p>Peso/Edad: 79%</p> <p>79%Talla /</p> <p>Edad: 93%</p> <p>Talla / Peso: 89%</p> <p>Determinando que el menor presenta una desnutrición crónica</p> <p>Desarrollo psicomotor normal</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--



CAPITULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Desequilibrio nutricional Por debajo de las necesidades fisiológicas. La hiporexia puede provocar una ingesta insuficiente de nutrientes, tanto de macronutrientes como de micronutrientes. La ganancia insuficiente de peso y estatura para la edad, así como una expresión facial pálida.

- a) Riesgo de crecimiento desproporcionado por nutrición inadecuada
nutrición R/C control remoto
- b) hiporexia, ganancia inadecuada de peso y talla
- c) Riesgo de lesión R/C malnutrición y perfil hematológico disminuido
(Hb. 11 mg/dl y Hto 40%)
- d) Riesgo de infección R/C compromiso de fuente nutricional, déficit inmunitario, conocimiento insuficiente para evitar exposición a patógenos



- e) Disposición para mejorar la gestión de la salud R/C conocimiento del proceso patológico E/X expresa deseos para mejorar la gestión de los factores de riesgo

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: El desequilibrio nutricional deficiente en relación con los requerimientos corporales. La hiporexia crónica se caracteriza por una ingesta insuficiente de nutrientes, tanto de macronutrientes como de micronutrientes, lo que puede resultar en una ganancia inadecuada de peso y talla para la edad, así como en una facies pálida.

OBJETIVO: Con el apoyo de la familia y el equipo de salud , el paciente recuperará el peso adecuado en el transcurso de tres meses.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: El riesgo de experimentar un crecimiento desproporcionado puede ser causado por una alimentación inadecuada, la anorexia, así como un aumento inadecuado en el peso y la estatura.

OBJETIVO: Con el apoyo de la familia y del equipo de salud ,el paciente recuperaráel crecimiento adecuado en tres meses

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo de lesión R/C perfil hematológico alterado, Hb y Hto, dedicación de la fuente nutricional

OBJETIVO: Con una nutrición equilibrada, el paciente experimentará una mejora en el perfil hematológico reducido.



a) **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:** Riesgo de infección R/C compromiso de fuente nutricional, déficit inmunitario, conocimiento insuficiente para evitar exposición a patógenos.

OBJETIVO: Paciente no presentara infección con un aporte adecuado de nutrientes.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Una disposición para mejorar la gestión sanitaria Comprensión R/C del el proceso patológico E/X articula objetivos para mejorar el factor de riesgo.

OBJETIVO: La salud del paciente mejorará con el apoyo de su familia y el equipo de salud.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE : S. H. C. H.

EDAD: 1 año y 4 meses

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL : Desnutrición crónica reagudizada

PUNTUACIÓN DIANA : Mantener a: Aumentar a: 20

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA
Desequilibrio secundario nutricional a las necesidades físicas necesidades Hipoxia R/C , ingesta de nutrientes (incluidos macro y micronutrientes) E/X peso y altura	Código: 1004	NIC: 1160 Monitorización nutricional ACTIVIDADES - Monitorización y evaluación de SPO2 y signos vitales .	Identificación y análisis de los datos del paciente para prevenir o reducir la desnutrición. El cuerpo funcionario básico se ve conocido como signos vitales, y son un	Código: 1004
	Estado nutricional			Estado nutricional
	INDICADORES			INDICADORES
	1000401 Ingestión de nutrientes			1000401 Ingestión de nutrientes
	100402 Ingestión alimentaria y líquidos			100402 Ingestión alimentaria y líquidos
	100405 Peso		100405 Peso	
	100406 Determinaciones bioquímicas		100406 Determinaciones bioquímicas	

1 = Desviación grave del rango normal. 2 = Desviación sustancial del rango normal. 3 = Desviación moderada del rango normal.

4 = Desviación leve del rango normal. 5 = Sin desviación del rango normal.



<p>anormales para la edad, rasgos faciales normales.</p> <p>Dominio 2: Nutrición</p> <p>Clase 1: Ingestión</p> <p>Código: 00002</p>	<table border="1" data-bbox="510 276 931 443"> <tr> <td>100407</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estrategias para cambiar hábitos de alimentación</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Puntaje Basal = 10</p>	100407						Estrategias para cambiar hábitos de alimentación		X				<p>Identificar los factores de riesgo .</p> <p>Es necesario evaluar el grado de familiaridad de la madre con respecto a los cuatro grupos fundamentales de alimentos.</p> <p>Es necesario realizar el cálculo de la ingesta de alimentos, evaluar los hábitos alimenticios y determinar la cantidad de agua que se consume.</p> <p>El consumo de una</p>	<p>instrumento útil para identificar problemas de salud.</p> <p>Son los elementos causativos o relacionados que modifican La salud influye de manera significativa en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño. Para lograr un crecimiento completo, Los Factores protectores son</p>	<table border="1" data-bbox="1597 276 2027 443"> <tr> <td>100407</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estrategias para cambiar hábitos de alimentación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table> <p>Puntaje final =18</p> <p>Puntaje Diana = 20 Puntaje Basal = 10 Puntaje Final = 18</p> <p>20 100%— 18 *— X = 90 %</p> <p>INTERPRETACION: Dado que se obtuvieron 18 se obtuvieron puntos , no se cumplió el requisito del punto diana Se observó una desviación de moderada a leve del rango promedio del 90% .</p>	100407						Estrategias para cambiar hábitos de alimentación				X	
100407																												
Estrategias para cambiar hábitos de alimentación		X																										
100407																												
Estrategias para cambiar hábitos de alimentación				X																								



		<p>dieta apropiada y equilibrada es fundamental para mantener una buena salud.</p> <p>.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento del peso diario y mantenimiento de un registro - Controlar la ingesta calórica y nutricional. 	<p>acciones que apoyan La salud y el proceso de crecimiento y desarrollo del niño son aspectos fundamentales a considerar.</p> <p>Para comprender el hábito alimenticio del pequeño.</p> <p>Es fundamental que estos datos sirvan como fundamento para</p>	
--	--	--	--	--



		<p>- Número de Identificación del Contribuyente: 5626. Actividades de enseñanza sobre nutrición infantil.</p> <p>Educar a los progenitores acerca de la adecuada introducción de alimentos sólidos a la dieta de sus hijos.</p> <p>Es imprescindible suministrar datos acerca de una alimentación equilibrada.</p>	<p>brindar asesoramiento y orientación de manera oportuna. Una alimentación equilibrada y nutritiva contribuye a la prevención de la desnutrición.</p> <p>Los menores se desarrollan y crecen cuenta con un impacto de los nutrientes abundantes en proteínas y vitaminas.</p>	
--	--	--	--	--



		<p>Es fundamental garantizar la ingesta adecuada de micronutrientes, como la vitamina A, en cantidades suficientes.</p> <p>vitamina " C" y hierro. Fomentar el aumento del consumo de alimentos de origen animal alimentos y de cereales con alta disponibilidad de hierbas .Los cereales con alta disponibilidad de hierbas aumentarán comida nueva cada vez.</p>	<p>Para valorar el crecimiento y crecimiento y ayudar para establecer el diagnóstico y tratamiento del niño</p> <p>La educación y la conocida información acerca de los alimentos brindan conocimientos a la madre. Los químicos que, ingeridos en</p>	
--	--	--	--	--



		<p>ingesta de galletas saladas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concertar visita domiciliaria y casaseguimiento si fuera necesario .visita y seguimiento si es necesario. - Informar a los progenitores de los indicadores de riesgo. 	<p>pequeñas cantidades, posibilitan normales los procesos metabólicos y bioquímicos de nuestro organismo están conocidos como micronutrientes.</p> <p>El papel que desempeñan los micronutrientes en el crecimiento y desarrollo saludables es esencial.</p> <p>Es necesario proporcionar</p>	
--	--	--	---	--



			<p>información sobre una dieta equilibrada La visita domiciliaria comprende un conjunto de tareas y actividades específicas cuyo propósito es brindar apoyo a los padres y realizar un seguimiento de la familia en su hogar.</p> <p>con el para promover hábitos alimentarios adecuados y hábitos alimentarios la</p>	
--	--	--	--	--



			calidady la calidad de la dieta (es decir, alimentos de origen animal, vegetal o de otro tipo),	
--	--	--	---	--



NOMBRE DEL PACIENTE : S. H. C. H.

EDAD: 1 año y 4 meses

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL : Desnutrición crónica reagudizada

PUNTUACIÓN DIANA : Mantener a: Aumentar a: 20

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN (NOC) CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS ENFERMERÍA																																																
Riesgo de crecimiento desproporcionado R/C desnutrición, hiporexia, hábitos alimentarios inadecuados por parte del cuidador, un aumento inadecuado de talla y peso.	<p>Codigo:0110 Crecimiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>011003 Percentil peso / talla</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>011004 Tasa de aumento de peso</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>011005 Tasa de aumento de talla</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	011003 Percentil peso / talla		X				011004 Tasa de aumento de peso		X				011005 Tasa de aumento de talla		X				<p>-NIC: 1160 Monitorización nutricional. ACTIVIDADES Asumir la gestión del pequeño en su progreso y avance. Realización de una evaluación de crecimiento y aumento de peso. - Valorar el estado nutricional</p>	<p>La antropometría permite evaluar el crecimiento de manera rápida y un costo bajo. Los cambios de comportamiento se pueden ser detectar con la ayuda del desarrollo. Detectado con la ayuda del desarrollo.</p>	<p>Codigo:0110 Crecimiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>011003 Percentil peso / talla</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>011004 Tasa de aumento de peso</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>011005 Tasa de aumento de talla</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	011003 Percentil peso / talla				X		011004 Tasa de aumento de peso				X		011005 Tasa de aumento de talla				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
011003 Percentil peso / talla		X																																																		
011004 Tasa de aumento de peso		X																																																		
011005 Tasa de aumento de talla		X																																																		
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
011003 Percentil peso / talla				X																																																
011004 Tasa de aumento de peso				X																																																
011005 Tasa de aumento de talla				X																																																

1 = Desviación grave del rango normal. 2 = Desviación sustancial del rango normal. 3 = Desviación moderada del rango normal.

4 = Desviación leve del rango normal. 5 = Sin desviación del rango normal.



Dominio 13: Crecimiento y desarrollo Clase 1: Crecimiento Código: 00113	011011 Hábitos de alimentación correctos	X					(teniendo en cuenta peso/talla, talla/edad y peso/edad) - - Esté atento para bajar de peso y ganar y.ganar tendencias. - Desarrollando un procedimiento junto con la madre para registrar diariamente la alimentación..registro de la ingesta de alimentos . Motivar a la madre a mantener un	-Determinar el peso apropiado talla adecuados a su edad. - Para saber el incremento de peso Para verificar y garantizar la adecuada ingestión de los alimentos. Para verificar el aumento de peso semanalmente. Observar el crecimiento y desarrollo.	011011 Hábitos de alimentación correctos	X					Puntaje Basal = 8 Puntaje final =16 Puntaje Diana = 20 Puntaje Basal = 8 Puntaje Final = 16 $20 \text{ — } 100\%$ $16 \text{ — } X$ $X = 80 \%$ INTERPRETACION: no cumplido ya que se obtuvieron 16 puntos . hubo una desviación del 80% del rango habitual que fue de moderada a leve.



		<p>registro semanal del peso de su hijo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento y reportar señales de advertencia . <p>Evaluación del crecimiento y desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colaboración con el nutricionista. - Cumplir con los plazos establecidos para el crecimiento y el desarrollo. - Educar a la madre y familia sobre asistencia socialde asistencia programas.. 	<p>adecuados de la presencia de enfermedades para identificar posibles riesgos , cambios o anomalías. "La gestión del crecimiento y el desarrollo consiste en un conjunto de colección de acciones sistemáticas y periódicas enfocadas en el cuidado del niño. Para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuados un</p>	
--	--	---	---	--



		<p>- Asesoraría a la madre en cuidados del pequeño.</p>	<p>crecimiento y desarrollo para su edad. Su edad. a servicios de salud de alta calidad . la madre en cuanto a cada control conforme a las exigencias (alimentación apropiada a la edad, estimulación temprana, higiénica lavado, prevención de enfermedades , fomento de vínculos afectivos).</p>	
--	--	---	---	--



NOMBRE DEL PACIENTE : S. H. C. H.

EDAD: 1 año y 4 meses

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL : Desnutrición crónica reagudizada

PUNTUACION DIANA : Mantener a: Aumentar a: 13

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	(NOC) CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACION (NOC) CLASIFICACION DE RESULTADOS ENFERMERIA																																																
Riesgo de lesión R/C perfil hematológico alterado , Hb y Hto , compromiso de la fuente nutricional Dominio 11: Seguridad/ protección Clase 2: Lesión física Código: 00035	Codigo: 0001 Resistencia <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>000107 Patrón alimenticio</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000113 Hemoglobina DLN</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>000114 Hematocrito DLN</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje Basal = 9	INDICADORES	1	2	3	4	5	000107 Patrón alimenticio			X			000113 Hemoglobina DLN			X			000114 Hematocrito DLN			X			-NIC: 6610 Identificación de riesgos ACTIVIDADES - Determinar los factores de riesgo. - Monitorización y evaluación de los tres signos vitales : T°, FC y FR. Evaluar al niño en su condición general.	Los riesgos son los elementos causativos o relacionados que modifican La salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños son aspectos fundamentales a considerar. - Los signos vitales sirven como indicadores de la propia salud. indicadores de la	Codigo: 0001 Resistencia <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>000107 Patrón alimenticio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>000113 Hemoglobina DLN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>000114 Hematocrito DLN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje final = 12 Puntaje Diana = 13 Puntaje Basal = 9 Puntaje Final = 12	INDICADORES	1	2	3	4	5	000107 Patrón alimenticio				X		000113 Hemoglobina DLN				X		000114 Hematocrito DLN				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
000107 Patrón alimenticio			X																																																	
000113 Hemoglobina DLN			X																																																	
000114 Hematocrito DLN			X																																																	
INDICADORES	1	2	3	4	5																																															
000107 Patrón alimenticio				X																																																
000113 Hemoglobina DLN				X																																																
000114 Hematocrito DLN				X																																																

1 = Desviación grave del rango normal. 2 = Desviación sustancial del rango normal. 3 = Desviación moderada del rango normal.

4 = Desviación leve del rango normal. 5 = Sin desviación del rango normal.



		<p>- Regular la ingesta nutricional consumo.</p> <p>Promover la ingesta de alimentos con alto contenido de vitaminas y minerales.</p> <p>El monitoreo de los niveles de hemoglobina y hematocrito.</p> <p>Por supuesto, por favor envíeme el texto que le gustaría que revise. Distribuir medicamentos</p>	<p>propia salud.</p> <p>"-para identificar modificaciones.</p> <p>Proporcionar suficiente energía recursos..</p> <p>-Para que el cuerpo produzca hemoglobina, se necesitan todos los nutrientes .</p> <p>- Para descartar anemia.</p> <p>- El sulfato ferroso es un suplemento vitamínico estimulante de la eritropoyesis.</p> <p>Para orden prevenir complicaciones .para prevenir complicaciones. El proceso educativo de la</p>	<p>13 — 100%</p> <p>12 — X</p> <p>X = 92.30 %</p> <p>INTERPRETACION:</p> <p>La puntuación final no se cumplió ya que se obtuvieron 12 puntos . Pero hubo era una desviación moderada a leve del rango típico , representando el 92,30%</p>
--	--	--	--	---



		como sulfato ferroso y vitaminas de acuerdo con la indicación médica.El compuesto químico conocido como sulfato de hierro es utilizado en diversas aplicaciones industriales y agrícolas debido a sus propiedades como agente oxidante y fertilizante.	consejería integral nos ayuda a reconocer los elementos que tienen un impacto en la salud, nutrición y desarrollo. -	
--	--	--	---	--



CAPITULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

SOAPIE 1:

- S:** La madre del niño menciona que desde su nacimiento ha sido alimentado exclusivamente con leche materna hasta los seis meses. En la actualidad, con un año y cuatro meses de edad, sigue siendo amamantado y se ha comenzado con la introducción de alimentos complementarios.
- O:** Se observa aporte insuficiente de macronutrientes y micronutrientes, con peso bajo para su edad.
- A:** El desequilibrio nutricional por debajo de los requerimientos corporales. La hipertonía es una condición caracterizada por la deficiencia en la ingesta de nutrientes, tanto macro como micronutrientes, lo cual puede resultar en un aumento inadecuado de peso y talla para la edad, así como en una apariencia pálida.



P: Paciente de salud , recuperará el peso adecuado en el transcurso de tres meses.

- Monitorización y evaluar los signos vitales y de signos SPO2.y SPO2.
- Comprender los componentes de los factores de riesgo .

lactancia materna, alimentación complementaria durante seis meses, administración de micronutrientes, vacunas, medidas preventivas , lavado de manos e higiene).La identificación de Entre los factores que contribuyen a la protección de la salud se encuentran la lactancia materna, la alimentación complementaria durante seis meses, la administración de micronutrientes, la aplicación de vacunas, la adopción de preventivas , el lavado de manos y la higiene.

- Determinar el nivel de la madre de nivel de conocimientos conocimiento sobre los cuatro grupos de alimentos básicos .sobre los cuatro grupos de alimentos básicos .
- • Determinar el consumo, las prácticas alimentarias y la calidad del agua.
- Promover el consumo de una dieta adecuada y equilibrada .
- Proporcionar una dieta complementaria sumada accesibles con facilidad.
- Monitoreo diario el peso llevar un registro. Y llevar un registro.
- Es fundamental supervisar tanto la cantidad de calorías como la calidad nutricional de la dieta.



- Es fundamental instruir a los progenitores acerca de la adecuada introducción de alimentos sólidos a la dieta de sus hijos. Difundir información sobre una dieta equilibrada .
- Asignar proporciones adecuadas de micronutrientes, como hierro, vitamina "A" y vitamina "C".
- promoviendo un aumento en el consumo de alimentos de origen animal y ricos en proteínasalimentos cereales.y cereales ricos en proteínas .
- Introducir un alimento nuevo cada vez.
- Abogar por una dieta de cinco pruebas y consumir sólo embutidos.
- Concertar una visita domiciliaria y, si es necesario, realizar un seguimiento.
- Informar a los progenitores de los indicadores de riesgo.
- **E:** Paciente recupera su peso y talla gradualmente, actualmente tiene un peso de 8.800 kg, y talla 75 cm por lo que continúa con peso y talla bajo, facies pálida y delgada, recibe alimentos a insistencia con el apoyo de la madre.

Lic. Melissa Julie Cusi Maquera

C.E.P. N° 81875



SOAPIE 2:

S: Madre del niño se denomina aquel que mantiene su control de CRED durante las fechas programadas, estableciendo un peso y talla bajos respecto a su edad.

O: Niño Es evidente que ha habido un crecimiento insuficiente .
Diagnóstico nutricional : peso / edad: 79%, talla / edad: 93% y peso / talla: 89%. Una persona más pequeña tiene desnutrición crónica .
desarrollo. Normal

A: Riesgo de R/C no apropiada nutrición inadecuada , anorexia y aumento insuficiente de peso y talla .

P: Paciente el transcurso de tres meses, recuperará la capacidad adecuada .el crecimiento adecuado con el apoyo de su familia y el equipo crecimiento.

I:

- Efectuar el control del niño en su crecimiento y desarrollo.
- Realización de una revisión del crecimiento y ganancia de peso .
- Valorar el estado nutricional (teniendo en cuenta peso/talla, talla/edad y peso/edad).
- Estar atento a las tendencias de pérdida y aumento de peso .
- Crear un método con la madre para llevar un registro diario de la ingesta de alimentos .
- Motivar la madre a mantener un registro semanal del peso del niño.
- Monitorear y reportar señales de advertencia .



- Seguimiento del desarrollo y crecimiento.
- Trabajar en conjunto con el nutricionista.

Adherir a las fechas establecidas para el progreso y avance.

- Educar a la madre y la familia sobre los programas de asistencia social
- Dirigiría a la madre cómo cuidar al pequeño.

E: Paciente Poco a poco recupera su crecimiento, alcanzando la altura de 75 cm.

Lic. Melissa Julie Cusi Maquera

C.E.P. N° 81875



SOAPIE 3:

- S:** Madre de la paciente refiere que su niño recibe alimentos que Se le ofrece, pero no demasiado .
- O:** Niño Se ve con una facies pálida y presentó una Hb de 13,3 mg/dl. y actualmente con 11 mg/dl Y Hto 40%.
- A:** Riesgo de alteraciones en el perfil hematológico R/C , Hb y Hto, y compromiso de la fuente nutricional .
- P:** Paciente Mejora el disminuido perfil hematológico con una nutrición equilibrada
- I:** Determinar los factores de riesgo.
- Monitorización y evaluación de los tres signos vitales : T°, FC y FR.
 - Evaluar el niño en su estado total .
 - Regular la ingesta nutricional .
 - Promover el consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales.
 - Monitorización de los niveles de Hb y Hto .
 - Administrar remedios como sulfato ferroso y vitaminas de acuerdo con las prescripciones médicas.
 - Delinear los efectos adversos de los medicamentos.
 - Dirigiría a la madre cómo cuidar al pequeño.



E: Paciente no presento signos de lesión, con hemoglobina de 11 mg/dl y hematocrito de 40%

Lic. Melissa Julie Cusi Maquera

C.E.P. N° 81875



CAPITULO V

FUNDAMENTACION TEORICA

NUTRICIÓN

Esto es especialmente cierto En el caso de los niños, cuentan con la necesidad de nutrientes y líquidos adecuados para su crecimiento y mantener el desarrollo del tejido, además de la energía necesaria para eso.

Debido a los mayores requerimientos de proteínas para la formación de huesos y tejidos musculares, los bebés necesitan más nutrientes durante los primeros años de vida. El recién nacido y el recién nacido están listos para absorber y aprovechar los nutrientes de la leche materna. La alimentación infantil es crucial porque es la etapa más importante de la vida porque los niños cambian constantemente. Los niños pueden mejorar su desarrollo físico e intelectual si reciben una dieta saludable, equilibrada y completa.

La comida es esencial para un crecimiento adecuado ,el crecimiento la conservación la preservación y reparación de todos los tejidos y el proceso de curación después de una enfermedad. Y reparación de todos los tejidos, y el proceso de curación después de una enfermedad. Además de las células más



elementales del organismo, las células del sistema inmunitario exigen una cantidad adecuada de nutrientes. Los nutrientes son aquellos que proporcionan nutrición, la cual es esencial para la vida. Enfoques químicos que vienen del exterior de la célula y que esta necesita para desempeñar sus funciones esenciales se tratan de. La cantidad apropiada depende de varios elementos, como el entorno, el estado físico, el sexo, la edad y el estilo de vida. El organismo absorbe diversos nutrientes de los alimentos a través del proceso alimentario. Los lípidos, los hidratos de carbono, las proteínas, las vitaminas, los minerales y el agua son los seis nutrientes. Esto asegura que la persona reciba la nutrición adecuada.

La Organización Internacional de la Salud define la nutrición como el consumo de alimentos en relación con las necesidades nutricionales del organismo. Un elemento esencial de una salud óptima es una nutrición adecuada, que combina una dieta suficiente y equilibrada con un ejercicio físico regular. El organismo utiliza diversos mecanismos fisiológicos para mantener un equilibrio dinámico ante la ingesta de energía. El organismo produce "ajustes" que le permiten mantenerse en un estado de equilibrio tanto funcional cuando hay restricciones prolongadas de energía y/o proteínas, o cuando hay falta de alguno o todos los elementos nutritivos debido a deficiencias dietéticas o cambios en la digestión o absorción.

En cuanto a las graves consecuencias que pueden tener sobre su desarrollo a una edad temprana si las condiciones nutricionales no son adecuadas, se destaca la importancia de estas condiciones. Una alimentación inadecuada en los primeros años de vida pueden provocar daños duraderos. En esta etapa, la desnutrición afecta la niñez en su crecimiento y desarrollo,



resultando en daños irreversibles. Aunque la alimentación mala puede afectar la vulnerabilidad a las enfermedades, disminuir la productividad, alterar el desarrollo físico y mental y disminuir la inmunidad.



DESNUTRICION CRONICA

En Perú, un problema significativo es la desnutrición crónica de los menores. Casi el treinta por ciento de los menores de cinco años padecen este mal, según los estándares internacionales. A pesar de las políticas y programas contra la desnutrición que se han implementado durante más de dos décadas, la prevalencia de la misma y las variabilidades en este área entre personas de diferentes regiones y quintiles de riqueza se mantienen. Es esencial tratar el problema de la nutrición previamente al nacimiento del niño, dado que, si no se trata tempranamente, se proliferará a los niños más pequeños de cada familia. Se conoce como un indicador de síntesis de la calidad de vida cuando se debe a factores socioeconómicos presentes en el entorno del niño durante su período de gestación, ya que la desnutrición crónica se define como un retraso en el crecimiento del niño comparativo con su edad. tanto el nacimiento como el crecimiento. Por lo tanto, una alimentación inadecuada y un uso inadecuado de los alimentos , junto con episodios infecciosos frecuentes y prolongados como la diarrea, pueden contribuir a la alta prevalencia de la desnutrición crónica y al círculo vicioso de infección y desnutrición.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN:

1. socioeconómico: Uno de los elementos más frecuentes que contribuyen a la desnutrición infantil es la pobreza, que provoca una falta de saneamiento ambiental, un hacinamiento, una distribución de alimentos en la familia, y un cuidado inadecuado para los hijos.



2. Nivel educativo educativo la madre :logro: La ausencia de educación y conocimiento sobre prácticas nutricionales apropiadas en los padres pueden llevar a la lactancia exclusiva durante períodos prolongados o a su suspensión temprana. Esto podría llevar a que la introducción de alimentos durante el primer año de vida sea muy temprana o tardía, con malas condiciones de higiene , baja densidad y cantidad energética y poca variabilidad. Densidad y cantidad y poca variabilidad. Las reservas del niño se agotan y se sintiendo más vulnerabilidad a las infecciones debido a que no recibe suficiente energía, proteínas, vitaminas y nutrientes inorgánicos para su desarrollo adecuado; esto está relacionado con un incremento en la frecuencia de la DEP.

1. Los hábitos alimentarios de la familia tienen un papel importante en el tema de la desnutrición infantil ; Fomentan el uso de productos chatarra como alimentos habituales mientras se consumen alimentos como frutas y verduras que se recomiendan. A pesar de que poseen refrigeradores preparados en casa, los niños se ven captados por la venta de "chatarra" en las escuelas y se olvidan del aporte nutricional al comprar frituras, refrescos y otros. con un sabor único. Los menores no disfrutan de comer por la mañana y habitualmente solo consumen una bolsa de leche que no le brinda suficiente para comenzar el día. Después de 4 horas, consumido un "almuerzo" de bajo contenido nutricional, lo cual les provoca que se desagraden y se desenlazan.
2. Mencionar también que el niño no ha recibido las inmunizaciones apropiadas para su edad debido a la falta de conocimiento de la madre , lo que es esencial para protegerlo de diversas enfermedades. Esta es una



atención esencial debido a que permite reconocer elementos de riesgo para el bienestar del pequeño.

3. Debido a los cambios en las normas culturales y las normas adaptación, y la adaptación, que tienen un efecto en los ingresos económicos, la migración es un factor que contribuye a la desnutrición infantil. que tienen un efecto sobre los ingresos económicos, la migración es un factor que contribuye a la desnutrición infantil. Esta es una de las principales causas de la migración, que deja miembros de la familia sin diversas necesidades, como miembros de la alimentación. Sin diversas necesidades, como la comida.

Según a UNICEF (2010), las causas de la desnutrición infantil son la ingesta inadecuada de alimentos (tanto en términos de cantidad como de calidad), la atención médica inadecuada y la propagación de enfermedades infecciosas. (2010), las causas de la desnutrición infantil son la ingesta inadecuada de alimentos (tanto en términos de cantidad como de calidad), la atención médica inadecuada y la propagación de enfermedades infecciosas. La desnutrición infantil es un problema que afecta a los niños más inocentes en muchos países. Estos niños son vulnerables y deben soportar la crisis de la sociedad "La Pobreza" y las enfermedades, eso cual les priva de su crecimiento y de una vida sana. En este estilo de vida, los menores dependen totalmente de terceros para su alimentación; a menudo, estos individuos no poseen los recursos financieros apropiados, lo que provoca que el ingreso total de la familia sea insuficiente para solucionar el hambre, tal como se ha sucedido. Conoce en la familia del pequeño Renato lo que puede contribuir a su desnutrición. El niño no recibe suficiente



energía, recibe suficiente energía, proteínas, vitaminas y nutrientes no orgánicos para crecer, lo que provoca que proteínas, vitaminas, agoten sus reservas y aumente su susceptibilidad a las infecciones .

Esto sustenta muchas Deficiencias que se manifiestan como disminución de músculo y grasa. Las reservas reservas, así como deficiencias de vitaminas y / o deficiencias de vitaminas y/o nutrientes no orgánicos , dando lugar a diversos casos clínicos como :nutrientes no orgánicos , dando lugar a diversos casos clínicos como : La mastoidea es un calórico desnutrición desnutrición caracterizada por un bajo aporte calórico y un uso inadecuado de las proteínas, lo que resulta en un déficit proteico .Se caracteriza por un bajo aporte calórico y un uso inadecuado de las proteínas, lo que resulta en un déficit proteico . en cambio, el kwashiorkor es una desnutrición proteica asociada a un déficit de proteínas y un aporte en calorías regular o alto. Combinando las dos mencionados anteriormente variedades clínicas produce el kwashiorkor marásmico, que es una desnutrición proteica y calórica.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Según la causa de la desnutrición, los síntomas varían. Sin embargo, los síntomas comunes síntomasincluyen fatiga, dolores de cabeza y pérdida de peso.



DIAGNÓSTICO

- Los exámenes varían de acuerdo con el trastorno, y la mayoría de las intervenciones incluyen análisis de sangre y valores nutricionales. Los niños pueden utilizar los siguientes indicadores para analizar su estado nutricional:
- Peso / Edad:** Peso para la edad es un indicador global

$$\% \text{ de P/E} = \frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso ideal para la edad (percentil 50)}}$$

En estudios poblacionales, el déficit de peso para la edad señala la desnutrición global y puede o no incluir la DA y/o la DC.

Talla / Edad: La talla relacionada con la edad revela antecedentes nutricionales (desnutrición crónica).

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

La desnutrición crónica (DC) se indica por un déficit de altura con la edad, que es una tasa de crecimiento más lenta con indicado por un déficit de altura con la edad,

Peso / Talla: Peso para la altura, según el estado nutricional actual estado (agudo aguda)



$$\% \text{ de P/T} = \frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso ideal para la talla actual (percentil 50)}}$$

La OMS recomienda que se utilicen estas Fórmulas para calcular los indicadores antropométricos en función del porcentaje de la mediana (percentil 5) .

TRATAMIENTO

En general, el tratamiento engloba reemplazar los nutrientes deficientes, abordar los síntomas de forma eficaz y abordar cualquier afección subyacente.

PRONÓSTICO

El pronóstico depende del motivo detrás de la desnutrición. La mayoría de las deficiencias nutricionales deficiencias son tratables, pero si la causa es una dolencia, se requiere tratamiento para revertir la deficiencia nutricional .

POSIBLES COMPLICACIONES

Los patrones de comportamiento en la adultez también son afectados por la desnutrición, ya sea en la capacidad intelectual y física. Los niños con autismo tienen menores capacidades de aprendizaje , lo que reduce su desempeño académico rendimiento y reduce el retorno de la inversión educativa. la edad adulta disminuye la productividad, lo que disminuye los ingresos financieros. Las probabilidades de bajo peso al nacer son



mayores en la descendencia de hembras adultas con enanismo nutricional . lo que aumenta el riesgo de morbimortalidad infantil. La desnutrición sin tratamiento puede causar discapacidades físicas y mentales, enfermedades y eventualmente la muerte.

PREVENCIÓN

La mayoría de las formas de desnutrición se pueden prevenir con una dieta bien equilibrada y de alta calidad.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La combinación de acciones rutinarias y sistemáticas que se realizan en los establecimientos de salud con el objetivo de monitorear el crecimiento y desarrollo de niños y menores de cinco años , así como la presencia de enfermedades, lo que disminuye su gravedad y duración , facilitando el diagnóstico y tratamiento .

La consejería integral debe incluir las prácticas clave para mejorar el cuidado infantil en las familias, ya que incluyen la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria, la suplementación con hierro (micronutrientes), el lavado de manos y otros.

El propósito Además de fomentar la salud física, mental, emocional y social, la importancia del crecimiento y desarrollo del niño consiste en reconocer cambios y riesgos en su salud mediante un monitoreo adecuado de estos procesos. Teniendo en cuenta las necesidades,



características y capacidades de la familia, un personal de salud adecuadamente capacitado, sensible y con conductas y actitudes apropiadas para realizar las tareas necesarias. madre para comunicar sus problemas, sentimientos y motivaciones mientras se construye



ANEMIA

En la infancia, los síntomas de anemia relacionados con las alteraciones nutricionales son comunes. Un síntoma de anemia es una cifra de Hb inferior al mínimo normal. Un hecho muy importante es que las anemias en la infancia pueden retrasar el crecimiento y el desarrollo.

La causa de la anemia ferropénica, que se encuentra más común en los menores de 4 a 6 meses de edad, es la progresiva desaparición de los depósitos de hierro, la dieta inadecuada y las infecciones. El hierro es esencial para la formación fisiológica de la hemoglobina, la capacidad de transportar oxígeno en la sangre y las cantidades apropiadas para la eritropoyesis efectiva. Cuando hay una deficiencia de hierro, se produce hipoxia. deficiencia de hierro, resultados de hipoxia. El cerebro (centro cardiorrespiratorio) aumenta la frecuencia respiratoria (FR) como mecanismo compensatorio, según los quimiorreceptores sensibles a la hipoxemia de las arterias carótida y aorta.

Debido a que el cerebro está experimentando períodos de maduración, si un niño preescolar no recibe atención adecuada, podría afectar aún más su sistema nervioso central. La falta de nutrición puede provocar cambios bioquímicos como cambios en la estructura de alteraciones en la velocidad neuronal, a mielinización y disminución de los neurotransmisores, a células neuronales y ácido desoxirribonucleico neuronal.

Los depósitos iniciales de hierro pueden ser prevenidos por emplear otros alimentos y ricos en hierro biodisponible, además de pinzamiento tardío del cordón umbilical.



El 23,3% de los niños preescolares del país tenían anemia, lo que equivale a 2 084 738 niños. Debido a esta cantidad, se considera un problema de salud pública en Perú la anemia.



CONCLUSIONES

- PRIMERA.-** El desarrollo del presente trabajo nos ha permitido comprender los eventos que ocurrieron en el niño con desnutrición infantil cuando se aplicó el Proceso del Cuidado de Enfermería en su totalidad.
- SEGUNDA.-** Se brindó una atención oportuna mediante el uso de las cinco etapas del proceso de atención, incluida la valoración, que permitió recopilar información relevante sobre el niño, lo que permitió establecer diagnósticos de enfermería prioritarios y servir como base para la selección de intervenciones de enfermería. El peso actualmente es de 8,800 kg, lo que indica que se utilizaron indicadores de peso niño y talla peruanos para su edad. con un peso ideal de 11.100 kg y una talla de 75 cm. y una talla ideal de 80,4 cm, el niño tiene un diagnóstico de desnutrición crónica.
- TERCERA.-** Se brindó atención de enfermería utilizando un plan de cuidados de enfermería centrado en NANDA, NOC y NIC. Esto ha permitido a los enfermeros tomar decisiones de manera eficiente y efectiva y evaluar la atención prestada, lo que evidencia el trabajo profesional.



CUARTA.- En la atención de un niño con desnutrición crónica, se aplicó y ejecutó el registro de enfermería SOAPIE para garantizar su atención individualizada, su continuidad en el cuidado y la seguridad del paciente, lo que demuestra la calidad de atención al paciente.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.-** Aplicar el Proceso del Cuidado de Enfermería en consultorios externos específicamente en el consultorio de CRED.
- SEGUNDA.-** Utilizar como guía la norma técnica de salud para monitorear el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de cinco años – Ministerio de salud 2017
- TERCERA.-** Realizar las notas de enfermería con el SOAPIE en la atención del paciente
- CUARTA.-** Revisión del marco teórico de la desnutrición infantil, y demás patologías actualizado.



REFERENCIAS

1. DU GAS B.W. "Tratado de Enfermería Practica". Volumen 1, II. Cuarta Edición. Editorial Interamericana. México, España, Nueva York, Venezuela – Colombia, Brasil 2000.
2. FERNANDEZ JIMENEZ. "Manual de Enfermería". España, 2010
3. GLORIA M. BULECHECK, HOWARD K. BUTCHER, JOANNE MCCLOSKEY DOCHTERMAN. "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)". Quinta Edición. Editorial Elsevier. España 2010.
4. KOSIER B y otros. "Fundamentos de Enfermería". Quinta Edición. Editorial Interamericana. México 1998.
5. LITTER M. "Compendio de Farmacología". Cuarta Edición. Editorial El Ateneo. México.
6. Ministerio de Salud. Documento técnico: "Norma técnica de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años" R.M. – N° 990 – 2010 / MINSA Perú 2010 - 2011.
7. Ministerio de Salud, Instituto nacional de Salud. Documento técnico: "Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país" Perú 2014 – 2016.
8. Ministerio de Salud: "Estimulación del desarrollo psicomotor del niño de 0 – 6 años – Modulo de aprendizaje" Perú 2003.
9. NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación 2015 – 2017



10. OPS / UNICEF. "Prácticas saludables para fomentar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años" 2004
11. PATRICIA. A. POTTER, RN, MSN, PAD y Gand. Fundamentos de Enfermería. Volumen I, II. Quinta Edición. Barcelona, España 2001.
12. SUE MOORHEAD, MARION JHONSON, MERIDEAN L. MAAS, ELIZABETH SWANSON. "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)". Quinta Edición. Editorial Elsevier. España 2010.
13. Vademécum. En Su fuente de conocimiento farmacológico (home page internet). Madrid 2010;(actualizado 12 de marzo 2012; consultado 17 abril 2015) 1p. Disponible en: <http://www.vademecum.es/principios-activos-cefazolina-jo1db04>
14. ZARATE E. Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en el Perú 2005



ANEXOS



ANEXO 1

EXAMENES DE LABORATORIO

1- HEMATOLOGIA

HEMOGLOBINA:

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

La hemoglobina es una proteína de estructura cuaternaria, que consta de 4 sub unidades.

HEMATOCRITO:

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

ANEXO 2

TARJETA FARMACOLÓGICA

SULFATO FERROSO

El sulfato de hierro proporciona el hierro que necesita el cuerpo para producir glóbulos rojos. Se usa para tratar o prevenir la anemia por falta de hierro, una condición que ocurre cuando el cuerpo tiene una baja excesiva en el número de glóbulos rojos provocado por un régimen alimenticio deficiente, hemorragia severa, u otros problemas médicos.

COMPOSICIÓN:

Cada ml de solución contiene

Sulfato ferroso heptahidratado: 125 mg (Fe 25 mg).

VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIFICACIÓN:

Oral. El tratamiento debe ser por 4 a 6 meses. Debe diagnosticarse y tratarse la causa de deficiencia de hierro. Los mg de hierro elemental se refieren a la sal heptahidratada.

- Adultos: Anemia ferropénica: 2 tabletas/día (120mg/día de hierro elemental).
- Gestantes: No anémicas: 1 tableta/día (60mg/día de hierro elemental).
- Niños: Anemia ferropénica: de 2 a 12 años: 3mg/kg/día de hierro elemental en 3 dosis divididas; de 6 meses a 2 años: 6mg/kg/día de hierro elemental en 3 dosis divididas. Suplementación: nacidos a término (6 meses a 1 año); prematuros (3 meses a 1 año): 1mg/kg/día de hierro elemental.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA:

El sulfato ferroso se toma por vía oral en alimentos o como suplemento el hierro pasa a través de las células mucosas en estado ferroso y se une a la proteína



transferrina. En esta forma el hierro es transportado en la proteína transferina a la médula ósea para la producción de glóbulos rojos.

El hierro es un componente esencial en la formación fisiológica de hemoglobina de la que son necesarias cantidades adecuadas para la eritropoyesis efectiva y la capacidad resultante de transportar oxígeno de la sangre. El hierro también sirve como cofactor de varias enzimas esenciales.

INDICACIONES:

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

REACCIONES ADVERSAS:

- Frecuentes: náusea, estreñimiento, pirosis, heces oscuras, sabor metálico.
- Poco frecuente: vómito, edema, diarrea, coloración temporal de dientes con jarabe.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad; sobrecarga de hierro (ej. hemocromatosis, hemosiderosis); transfusiones sanguíneas repetidas; terapia parenteral concomitante con hierro; anemias no relacionadas con déficit de hierro, tales como anemia aplásica, hemolítica y sideroblástica; pancreatitis y cirrosis hepática.

PRECAUCIONES:

- Embarazo: se recomienda administrarlo durante el segundo y tercer trimestre, pues se necesitan 500mg de hierro en reserva para balancear los requerimientos de la gestación.
- Lactancia: se recomienda administrarlo desde el sexto mes hasta el primer año de vida a niños a término con lactancia materna exclusiva, en niños prematuros, desde el tercer mes; incluir en ablactancia alimentos sólidos fortificados con hierro.



- **Pediatría:** los estudios realizados no han demostrado problemas.

MICRONUTRIENTES

Los micronutrientes son nutrientes esenciales, que aunque no aportan energía, son imprescindibles para el organismo, y debemos obtenerlos a través de la alimentación. Nuestro cuerpo necesita pequeñas cantidades de micronutrientes. Sin ellos la química del cuerpo no funcionaría.

PRESENTACIÓN

Los suplementos de micronutrientes en polvo son paquetes monodosis de hierro y otras vitaminas y minerales en forma de polvos que se pueden esparcir sobre cualquier alimento semisólido listos para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual.

COMPOSICIÓN:

Los micronutrientes son principalmente:

- Las vitaminas (por ejemplo, las vitaminas A, B, C, D, E y K).
- Los minerales (tales como el calcio y el fósforo).
- Oligoelementos (como pueden ser el hierro, el zinc, el selenio y el manganeso).

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIFICACIÓN:

La administración de los micronutrientes se inicia de manera oportuna a partir de los 6 meses de edad y se brinda durante 6 meses continuos con una frecuencia de consumo interdiario, luego debe establecerse el descanso igual a 6 meses.

- 06 - 11 meses 1 sobre Inter diario 6 meses Oral
- 18 - 23 meses 1 sobre Inter diario 6 meses Oral
- 30 - < 36 meses 1 sobre Inter diario 6 meses Oral

VITAMINA "A"

Vitamina liposoluble. Esencial para el desarrollo y mantenimiento de la función visual, reproductiva, crecimiento óseo, inmunidad, eritropoyesis y función pulmonar. Actúa como cofactor de múltiples procesos bioquímicos. En la dieta se puede encontrar en la carne de hígado, productos lácteos y huevos; y en algunas frutas y vegetales, como coles y zanahorias.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIFICACIÓN:

- **VÍA ORAL:** administrar con alimentos o leche.
- **VÍA IM:** recomendaciones generales en cuanto a la administración en función del grupo de edad.

1 UI de vitamina A= 0,3 mcg de retinol

a) Requerimientos diarios recomendados (RDA): Vía Oral.

- Edad < 6 meses: 400 mcg de retinol = 1.332 UI
- Edad 6-12 meses: 500 mcg de retinol= 1.665 UI
- Edad 1- 3 años: 300 mcg de retinol= 999 UI
- Edad 4-8 años: 400 mcg de retinol = 1.332 UI
- Edad 9-13 años: 600 mcg de retinol= 1.998 UI
- 13 años y adultos: mujeres 700 mcg = 2.331 UI; varones: 900 mcg de retinol= 2.997 UI

b) Suplemento dietético: vía oral

- < 6 m: 1.500 UI /día.
- 6 m-3 a: 1.500-2.000 UI /día.
- 4-6 años: 2.500 UI /día.
- 7-10 años: 3.300-3.500 UI /día.
- Niños > 10 años y adultos: 4.000-5.000 UI /día



INDICACIONES

Prevención o corrección de trastornos debidos a desequilibrios vitamínicos o minerales o a una dieta deficiente.

PRECAUCIONES:

- ❖ No prescribir los micronutrientes a niños (as) con evidencia de desnutrición severa y anemia severa.
- ❖ No prescribir los micronutrientes a niños con enfermedad aguda grave que comprometa el estado general (se brindará los micronutrientes solo cuando haya sido dado de alta).
- ❖ En niños (as) provenientes de zonas de alto riesgo de malaria, considerados como "caso probable" se debe realizar previamente el frotis de gota gruesa, de resultar negativo se espera que la enfermedad aguda pase, para la administración del multimicronutriente. De resultar la muestra positiva el problema tiene que ser resuelto y/o se haya concluido previamente el tratamiento anti malárico, para poder brindar el micronutriente.
- ❖ No administrar en niños que presentan cuadro febril.
- ❖ No administrar a los niños cuyos padres a pesar de recibir sensibilización manifiestan una posición negativa al tratamiento, lo cual debe quedar registrado en la historia clínica.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA:

La vitamina A (liposoluble) es indispensable para el organismo, ya que interviene en numerosas reacciones metabólicas, para el crecimiento y desarrollo de los huesos, la visión, la reproducción y la integridad de las superficies mucosas y epiteliales. Actúa, entre otras reacciones bioquímicas, en la síntesis de mucopolisacáridos, colesterol y en el metabolismo de hidroxisteroides

INDICACIONES:

a) Indicaciones según ficha técnica

- Tratamiento y profilaxis de la deficiencia de vitamina A.
- Vía tópica: alivio local sintomático de la irritación de la mucosa, tratamiento de grietas cutáneas.

b) Indicaciones no incluidas en ficha técnica

- Prevención de la broncodisplasia pulmonar en recién nacidos prematuros de bajo peso*
- Suplementación en niños 6 meses - 2 años con sarampión, por vía oral.
- Colestasis intensa y prolongada que puede originar malabsorción de grasas y de vitaminas liposolubles, por vía oral.

* No existe ninguna presentación en forma parenteral registrada en España, que incluya exclusivamente Vitamina A (E: extranjero, off-label)

REACCIONES ADVERSAS:

Se observan sólo cuando se superan los requerimientos fisiológicos. A dosis superiores a las fisiológicas puede producirse toxicidad, que se manifiesta con más frecuencia en niños que en adultos. Sus frecuencias no están establecidas.

- Sistema nervioso central: cefalea, ataxia, vértigo, irritabilidad, alteraciones psiquiátricas, hipertensión intracraneal.
- Dermatológicos: prurito, alopecia, queilitis.
- Gastrointestinales: vómitos, diarrea



- Oculares: alteraciones visuales, edema de papila.
- Efectos adversos en recién nacidos: Abombamiento de la fontanela, hepatomegalia, edema, lesiones mucocutáneas, dolor a la palpación de los huesos.

CONTRAINDICACIONES:

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes
- Hipervitaminosis A

PRECAUCIONES:

- La administración de dosis > 25.000 UI /Kg se han relacionado con la aparición de signos y síntomas de toxicidad aguda.
- No administrar de forma conjunta con dexametasona. Se debe prestar atención al riesgo que supone la administración conjunta de la vita con corticoides postnatales, especialmente dexametasona, por el incremento que produce esta en los niveles postnatales de Retinol.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 03 de Abril del 2024

I. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MELISSA JULIE CUSI MAQUERA

Dirección: AV. JESUS 274 - ILAVE

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47697102

Teléfono: 955854539 email: asilem 43@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA CUIDADO MATERNO INFANTIL EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON
DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD METROPOLITANO
1-3 PUNO 2019

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Titulo
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA SEGOB

Firma de Autor



huella digital

03 de Abril del 2024

Fecha