



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
CUIDADO A LA PERSONA CON TRAUMATISMO
ENCÉFALO CRANEANO SEVERO EN UN HOSPITAL
PÚBLICO DE CHICLAYO - 2024
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Guevara Alvarado Erika

<https://orcid.org/0009-0003-7326-1500>

ASESORA

Mg.Diaz Perez Sarita Yovane

<https://orcid.org/0000-0002-5274-5923>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2025




DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con Traumatismo encefalocraneano severo en un hospital público de Chiclayo 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Guevara Alvarado Erika	DNI: 74868123	
------------------------	---------------	---

Pimentel 8 de enero de 2025

Reporte de turnitin



Página 2 of 39 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::26396:419527331

21% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Dedicatoria

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A Él le debo la sabiduría y la perseverancia para superar cada reto y alcanzar mis metas. Su presencia ha sido el pilar que me ha sostenido en los momentos de dificultad y la inspiración para seguir adelante con fe y esperanza.

A mis padres, con infinito amor y gratitud, por su apoyo incondicional y su sacrificio constante. Gracias por confiar en mí, por darme las oportunidades necesarias para cumplir mis sueños, y por ser mi inspiración diaria.

Guevara Alvarado Erika

Agradecimiento

Agradezco profundamente a la Universidad Señor de Sipán, mi casa de estudios, por estos cinco años de formación en enfermería. Gracias a cada uno de mis docentes, quienes, con su dedicación y experiencia, me enseñaron el valor de la empatía, el compromiso y la responsabilidad en el cuidado de la salud. A mis compañeros, con quienes compartí momentos de aprendizaje y crecimiento, y que han hecho de este camino una experiencia inolvidable.

Guevara Alvarado Erika

Índice

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice de figuras.....	6
Resumen.....	6
Abstract:	8
I. Introducción	8
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos	12
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	12
II. METODO DE INVESTIGACIÓN	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	33
Referencias bibliográficas	37
Anexos	46

Índice de figuras

Tabla 1.Planes de cuidado: (00032) Patrón respiratorio ineficaz	21
Tabla 2.Planes de cuidado: (00103) Deterioro de la deglución	24
Tabla 3.Planes de cuidado: (00250) Riesgo de lesión del tracto urinario	26
Tabla 4.Planes de cuidado: (00085) Deterioro de la movilidad física	28
Tabla 5.Planes de cuidado: (00044) Deterioro de la integridad tisular	30

Resumen

Introducción: El traumatismo encefalocraneano severo es una complicación debido a un Glasgow menor a 12, y es ocasionada por algún tipo de impacto producto de un golpe o accidente ocurrido. **Objetivo:** Elaborar un plan de cuidado a la persona con Traumatismo encefalocraneano severo atendido en un hospital público de Chiclayo 2024. **Material y métodos:** Se uso la metodología del proceso enfermero en un paciente preescolar con TEC severo, basada en los once patrones funcionales y uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC. **Resultados:** Se priorizaron cinco diagnósticos de enfermería: patrón respiratorio ineficaz, deterioro de la deglución, riesgo de lesión de tracto urinario, deterioro de la movilidad física y deterioro de la integridad tisular, para cada uno de estos se elaboró un plan de cuidados específico. En la ejecución se realizaron cuidados de acuerdo con las necesidades de los diagnósticos priorizados y se evaluó a través de los indicadores propuestos, lográndose una puntuación de cambio de +3 permitiendo la recuperación del paciente. **Discusión:** Los diagnósticos establecidos tuvieron un enfoque en cada uno de los autores mencionados, y cada uno aporta de acuerdo a la necesidad del paciente. **Conclusiones:** A través de la aplicación del proceso de enfermería basado en los once patrones funcionales de Maryory Gordon y el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, se lograron las puntuaciones de cambio según los indicadores propuestos.

Palabras clave: Preescolar, Lesiones Traumáticas del Encéfalo, Proceso de Enfermería, Terminología Normalizada de Enfermería.

Abstract:

Introduction: Severe head trauma is a complication due to a Glasgow less than 12, and is caused by some type of impact resulting from a blow or accident. **Objective:** To develop a care plan for the person with severe head trauma treated in a public hospital in Chiclayo 2024. **Material and methods:** The nursing process methodology was used in a preschool patient with severe TBI, based on the eleven functional patterns and use of the NANDA, NOC and NIC taxonomies. **Results:** Five nursing diagnoses were prioritized: ineffective respiratory pattern, impaired swallowing, risk of urinary tract injury, impaired physical mobility and impaired tissue integrity, for each of these a specific care plan was developed. In the execution, care was provided according to the needs of the prioritized diagnoses and was evaluated through the proposed indicators, achieving a change score of +3 allowing the patient to recover. **Discussion:** The established diagnoses had a focus on each of the authors mentioned, and each one contributes according to the patient's needs. **Conclusions:** Through the application of the nursing process based on the eleven functional patterns of Maryory Gordon and the use of the NANDA, NOC and NIC taxonomies, change scores were achieved according to the proposed indicators.

Keywords: Preschool, Traumatic Brain Injuries, Nursing Process, Standardized Nursing Terminology.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

El traumatismo encefalocraneano severo (TEC) es forma complicada de lesión cerebral que resulta de un impacto físico en la cabeza, causando daño al cerebro y sus estructuras trayendo consigo una serie de dificultades tanto en el comer, hablar, caminar, y realización de actividades físicas(1). Por lo general, esto en los niños es debido a que sufren caídas y/o sufren maltrato por parte de su familia. Las manifestaciones clínicas pueden ser en función de al nivel de la lesión y la respuesta del infante. Si este no es atendido a tiempo puede generar complicaciones como daño cerebral permanente (2,3).

A nivel internacional, la incidencia en preescolares varió del 46% al 63% ocurre comúnmente en pacientes con TCE que sufren lesiones de alto impacto(4). Además, es la mayoría reportando un rango entre 47 y 280 por cada 100.000 niños(5). A esa edad, las lesiones traumáticas son responsables de discapacidades permanentes, capaces de alterar las relaciones sociales y la calidad de vida, por lo cual se es necesario la implementación de cuidados que permitan tratar este trastorno desde diversos aspectos tanto físico, psicológico y mental (6).

En Estados Unidos, los casos graves de traumatismo craneoencefálico generan más de 500.000 visitas a los servicios de emergencia y alrededor de 60.000 hospitalizaciones al año. Durante el primer año de vida, la incidencia alcanza aproximadamente 35 casos por cada 100,000 bebés. Las consecuencias de los traumas abusivos son severas, ya que un 65% de las víctimas desarrollan discapacidades neurológicas a largo plazo(7).

En el Perú, el traumatismo craneoencefálico (TEC) severo es una de las principales causas de mortalidad en niños de entre 1 y 14 años. Sin embargo, la investigación y las estadísticas sobre la población pediátrica son limitadas, lo que dificulta la identificación de posibles complicaciones asociadas. Así mismo, en otros

estudios se pudo encontrar TEC en niños se generan por lo general por caídas del hogar en un 80.1%, siendo este la causa más frecuente en pacientes pediátricos(8).

A nivel local, en Chiclayo no se logró determinar la incidencia de casos en pacientes pediátricos. Sin embargo, se encontraron estudios que señalan al TEC severo como una de las complicaciones más frecuentes en procedimientos quirúrgicos, junto con la hidrocefalia y otras afecciones. Lo que en muchos casos puede llevar al fallecimiento del infante si no se atiende a tiempo y se responde a cuidados de primera necesidad (9,10).

En cuanto a los antecedentes del estudio a nivel mundial, destaca la investigación realizada en España por Zaragoza L(11) y colaboradores en 2021. El objetivo de este estudio fue diseñar un plan de cuidados para pacientes pediátricos durante su estancia en urgencias, basándose en la teoría de Virginia Henderson. Se trató de un estudio cualitativo de tipo observacional, cuyos resultados identificaron once necesidades alteradas y un plan de cuidados enfocado en atender la necesidad más frecuente. Se concluyó que las principales complicaciones potenciales eran la disminución del nivel de conciencia y la infección de la herida, las cuales requieren atención específica para su recuperación, a pesar de las dificultades presentes.

Andagana J(12) en el 2021 realizó un estudio en Ecuador con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con traumatismo encefalocraneano severo. El estudio fue cualitativo de tipo revisión bibliográfica a través de base de datos confiable sobre los cuidados de enfermería para pacientes pediátricos. Se abordan los temas más relevantes relacionados con el proceso de enfermería y los cuidados avanzados en casos de traumatismo craneoencefálico grave. Además, se realiza una triangulación de criterios entre diversos autores para respaldar los fundamentos del estudio y lograr proponer diagnósticos de enfermería y cuidados para este tipo de pacientes. Se concluye que los cuidados de enfermería son esenciales para la monitorización y control de la patología en primera estancia.

A nivel nacional Cieza D(13) en el año 2023 en Lima realizó un estudio con el objetivo de identificar los cuidados esenciales de enfermería en el paciente con traumatismo encefalocraneano severo. El estudio fue cualitativo de tipo revisión bibliográfica a través de bases de datos confiables. Los resultados indicaron que los cuidados comienzan con la monitorización hemodinámica y neurológica, siguiendo a los cuidados como la sedación, normotermia, nutrición, entre otros. Finalmente se concluye que para la atención de los pacientes con TEC grave no solo requiere cuidados críticos, sino también cuidados humanistas e integrales que favorezcan su bienestar.

Ramos J(14) en el año 2022 realizaron un estudio en Lima con el objetivo de describir las intervenciones de enfermería para los pacientes con traumatismo encefalocraneano, basado en filosofía de Florence Nightingale. El estudio fue cualitativo de tipo observacional. Los resultados fueron que el paciente presento doce necesidades alteradas, por lo cual se realizaron planes de cuidado de acuerdo con las necesidades pese a la complejidad del estado de salud del paciente. Se concluye que el plan de cuidado de enfermería logra que el enfermero sea eficiente al desarrollar actitudes cognitivas y actitudinales que permitan satisfacer las necesidades del paciente.

A nivel local no se encontraron estudios realizados para pacientes pediátricos con TEC severo.

Esta investigación se justificó debido a que, en la actualidad, el traumatismo craneoencefálico en pacientes pediátricos representa un grave problema en el ámbito de la salud, incrementando la mortalidad y morbilidad en los casos registrados, así como dejando secuelas significativas en las víctimas. La incidencia y prevalencia de esta condición evidencian la necesidad de implementar planes de cuidados de enfermería adecuados. Además, el estudio permitió identificar intervenciones que optimicen el cuidado de pacientes en edad preescolar, además de contribuir al fortalecimiento de los conocimientos de los futuros profesionales de enfermería. Esto promueve una atención

integral y de calidad, orientada a mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por TEC severo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados a la persona con Traumatismo encefalocraneano severo en un hospital público de Chiclayo 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Elaborar un plan de cuidado a la persona con Traumatismo encefalocraneano severo atendido en un hospital público de Chiclayo 2024

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades físicas, emocionales y sociales alteradas del preescolar con traumatismo encefalocraneano severo empleando la valoración por patrones funcionales de Maryory Gordon
- Identificar los principales diagnósticos de enfermería en una persona con traumatismo encefalocraneano severo
- Planificar cuidados de enfermería aplicando las taxonomías NOC resultados y NIC intervenciones en una persona con traumatismo encefalocraneano severo
- Evaluar los resultados después de aplicar los cuidados de enfermería en una persona con traumatismo encefalocraneano severo

1.4. Teorías relacionadas al tema

El modelo del sistema de Betty Neuman, según Akhlanghi, et al(15) , se centra en la interacción entre una persona y su respuesta al estrés. Los tres conceptos fundamentales de esta teoría son el estrés, la homeostasis y la percepción del paciente. El papel de la enfermera es identificar los factores que afectan la respuesta del individuo al estrés y proteger al paciente de los riesgos asociados. En este modelo, la enfermera

establece una conexión dinámica entre el paciente, el entorno y la salud, desarrollando un sistema sostenible que incorpora la comprensión mutua entre ambos. Este enfoque permite abordar de manera integral la atención al paciente. Para garantizar la estabilidad del paciente y mejorar los resultados de salud, es esencial evaluar los factores estresantes percibidos tanto por la enfermera como por el paciente.

Así mismo, Kabusi y Yazdi afirman que el modelo sistémico de Betty Neuman es un marco teórico clave para los profesionales de enfermería, ya que facilita la evaluación integral, la integración de información sobre los individuos y la promoción de su salud de manera holística. Este modelo proporciona una estructura esencial que ayuda a las enfermeras a reconocer la singularidad de cada paciente, evaluar su entorno y planificar intervenciones de cuidado personalizadas y significativas. Su aplicación es particularmente relevante en pacientes con traumatismo encefalocraneano severo, donde la atención integral y el manejo de factores estresantes son fundamentales para favorecer su recuperación(16).

Según Solano(17), el proceso de enfermería es un enfoque sistemático que logra generar una estrategia que logra tratar dificultades de salud reales, que logre reconocer fortalezas y logre promover su bienestar. Conformado por cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Así mismo, su aplicación logra conocimientos, actitudes y habilidades de enfermería que logre influir de manera positiva en la persona, familia y comunidad. No obstante, este método generalmente no se emplea para que los estudiantes identifiquen sus propias necesidades humanas como una estrategia para mejorar su autoconocimiento y autocuidado durante su formación en enfermería. Tampoco se utiliza de forma regular como una intervención orientada a promover la empatía.

Así mismo, Núñez, et al(18), señala que el proceso de enfermería es una guía que permite planificar los cuidados, el cual se aplican de manera inicial y académica. Por lo cual, es esencial que los estudiantes logren comprender la importancia y sus

dificultades de este que se generan en su aplicación, logrando fortalecer la calidad en a la educación. A través de las taxonomías NANDA, NIC y NOC se ha podido realizar un correcto manejo del proceso y logrando así responder a la necesidad de cada paciente(19–21).

El PE logra brindar cuidados de enfermería adecuados y holísticos que respondan a las necesidades presentes en un paciente con TEC severo, y se debe realizar una valoración considerando como base teórica de los once patrones funcionales de Maryory Gordon(22), logrando facilitar el diagnóstico, al igual que, la planificación de los cuidados, al igual que una ejecución eficaz y evaluación secuencial de los resultados. Para facilitar la realización de diagnósticos de enfermería se consideró a la asociación internacional norteamericana de diagnósticos de enfermería NANDA, clasificación de resultados de enfermería NOC y clasificación de intervenciones NIC(19–21). Facilitando así su recuperación y bienestar prospero que permita recuperarse.

La guía de valoración de enfermería basada en la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon ofrece una herramienta efectiva para realizar una evaluación integral del paciente, considerando aspectos clave de su vida y su salud. Este enfoque, fundamental en el ámbito de la enfermería, permite a los profesionales analizar de manera sistemática diferentes dimensiones del bienestar del paciente, lo que contribuye a una atención más completa y personalizada. Los patrones funcionales de Gordon se posicionan, así como una herramienta invaluable para optimizar la valoración y el cuidado en el campo de la salud(23).

De acuerdo Bichitra(24), el traumatismo encefalocraneano es una alteración en la función cerebral u otra evidencia en la patología cerebral causada por una fuerza externa como la cabeza golpeada por un objeto, cuerpo extraño penetrando en el cerebro o fuerza por explosión o explosión. Tal lesión intencional puede causar un daño significativo al cerebro y la columna vertebral en crecimiento de las víctimas, que son principalmente bebés y niños pequeños(25). Las causas más comunes de traumatismo

craneoencefálico cerrado son los accidentes automovilísticos, las caídas y las actividades deportivas, que están asociadas con golpes contundentes. El impacto contundente altera el funcionamiento normal del cerebro que se encuentra bajo el lugar del impacto, lo que provoca daños en las células neuronales(26).

Así mismo, Ackah et al(27) señala que el traumatismo craneoencefálico (TEC) afecta anualmente a entre 64 y 74 millones de personas en todo el mundo, independientemente de su causa, y representa el 11% de los años globales de discapacidad. Además, constituye una proporción significativa de las muertes infantiles en Europa y es la principal causa de mortalidad y morbilidad en países de ingresos bajos y medios. Estudios previos han estimado que solo el 65% de los niños con TEC severo logran sobrevivir. En el Reino Unido, un estudio observó que las caídas representan el 60% de los casos de TEC en niños menores de 5 años, mientras que los accidentes de tráfico son responsables del 37% en el grupo de edad de 10 a 15 años.

En este mismo contexto, Costa y Grisham señala que existen tres tipos de TEC; hematoma epidural se produce después de un traumatismo cerrado o una lesión penetrante en la cabeza en la región temporal. Así mismo, el hematoma subdural se produce cuando un vaso sanguíneo entre el cerebro y el cráneo se estira, se rompe o se desgarrar, lo que provoca una hemorragia en el espacio subdural. También, hematoma subaracnoideo se produce cuando hay sangrado en el espacio subaracnoideo y es un traumatismo cerrado con o sin lesión penetrante que implica cambios de aceleración en la cabeza(26).

Así mismo, Rauchman et al(28) señala que las manifestaciones clínicas llegan en fases, con una cascada de cambios neurometabólicos que afectan al cerebro de maneras complejas y heterogéneas. Muchos pacientes viven con pérdida cognitiva, problemas de conducta, dolores de cabeza y trastornos visuales que interfieren con su capacidad para trabajar, socializar y participar plenamente en la vida cotidiana. Al realizar el diagnóstico de este se debe considerar la escala de nivel de conciencia de

Glasgow (Glasgow Coma Scale como su nombre en inglés); conformada por tres parámetros: apertura visual, respuesta verbal y motora, que presenta una puntuación (3 a 15). Para lo cual, se establecieron tres categorías TEC leve de 13 a 15, TEC moderado de 9 a 12 y TEC grave de 3 a 8 puntos(29).

Por otro lado, Caetano, et al(30) menciona que el tratamiento de TEC requiere de una atención adecuada y eficaz en el menor tiempo posible, comenzando con una evaluación neurológica adecuada que logre observar trastornos, estructuras y alteraciones que comprometan su salud; logrando mantener sus parámetros fisiológicos como la presión arterial, saturación de oxígeno y ventilación. Por lo cual, los enfermeros desempeñan un papel esencial el cuidado de este tipo de pacientes, desarrollando actividades y actitudes de acuerdo con las necesidades prevista de cada paciente con TEC. Las complicaciones pueden provocar hematomas, desgarros de tejido, hemorragias y otras lesiones físicas en el cerebro, que pueden dar lugar a complicaciones a largo plazo o incluso la muerte(31).

II. METODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología fue de enfoque cualitativo según Guzmán, es un método para recoger y evaluar datos no estandarizados. Además, es de tipo descriptiva debido a que no es necesario experimentar el fenómeno, si no que los sujetos investigados hayan evidenciado o vivido un problema que genera investigar(32). Así mismo, es de diseño es estudio de caso es una investigación detallado y profundo que permite explorar, analizar y comprender un problema determinado. En el caso de enfermería se realizará a través del proceso de enfermería en sus cinco fases a través de la historia clínica y la guía de valoración a través de los once patrones funcionales de Maryory Gordon.

El estudio se llevó a cabo mediante el PE, que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas fases, interconectadas y secuenciales, permiten recolectar y organizar de manera sistemática la información relacionada con el estado de salud del paciente, facilitando un abordaje integral y

estructurado en la atención de enfermería(33). En la primera etapa fue por medio de una entrevista estructurada a través de los once patrones funcionales de Maryory Gordon (Anexo 1) donde por medio de cada necesidad contribuyó a generar una valoración holística. De igual forma se realizó el examen físico y se revisó la historia clínica(34).

En la segunda etapa se logró identificar los diagnósticos de enfermería tras haber encontrado diagnósticos alterados por medio de la taxonomía NANDA versión 2021-2023(19,22). Para la priorización de diagnósticos se realizó a través de las 14 necesidades de Virginia Henderson, donde permite identificar desequilibrios en el organismo de la persona. La tercera etapa que abarca la planificación, se consideraron estrategias para mejorar las respuestas del paciente. Para ello, se utilizaron resultados e intervenciones de enfermería de acorde a las taxonomías NOC (criterios de resultados) séptima edición y NIC (intervenciones de enfermería) octava edición(19–21).

En la cuarta etapa, se procedió a la ejecución de los planes de cuidado previamente establecidos, de acuerdo con las necesidades del paciente. Finalmente, en la quinta etapa, se realizó la evaluación, donde los indicadores NOC asociados a cada diagnóstico se utilizaron como guía para evaluar los resultados, empleando una escala de Likert de 1 a 5, donde 1 representa el nivel menos deseado y 5 el nivel más deseado alcanzado por el paciente (35). Los principios éticos que se tomaron en cuenta fueron a través del informe de Belmont: respeto por la persona a través del consentimiento informado, justicia se tratara al paciente sin distinción y beneficencia no estuvo asociado ningún daño(36).

III. RESULTADOS

Caso Clínico

Fase de Valoración

Preescolar de 4 años de edad sexo masculino, de iniciales SLRG, procedente de Piura, Perú, ingresa al hospital de nivel III de Lambayeque, en su sexto día de hospitalizado se encuentra en compañía de su madre, en posición semi fowler, despierto al estímulo, escala de Glasgow 7, inmovilización de extremidades, con diagnóstico médico traumatismo encefalocraneano severo. Al examen físico, presenta herida suturada de aproximadamente 5 cm en cuero cabelludo y quejumbroso a la palpación superficial que indica dolor en el contorno de la sutura, resequedad de pupilas y mucosas, ventilando espontáneamente con ayuda de cánula binasal 1 litro x'.

Se usaron electrodos para monitorización constante de signos vitales, vía periférica en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl 9% 1000 + k (1) a 15 gtsx', con alimentación enteral: sonda nasogástrica y sonda vesical con bolsa recolectora. Al control de signos vitales presenta: presión arterial de 109/80 mmHg, frecuencia respiratoria de 20 x¹, frecuencia cardiaca de 96 x¹, temperatura de 36,9 °C y saturación de oxígeno de 93%. No presenta antecedentes patológicos. Los exámenes de laboratorio fueron; Hemograma: 12.4 g/dL, hematocrito 36.5%, exámenes auxiliares; TEM cerebral, radiografía de tórax y abdomen y ecografía abdominal.

Durante la fase de valoración, se analizaron los once patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon, lo que permitió identificar alteraciones en cinco de ellos. Los patrones afectados fueron: percepción y manejo de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad y reposo, así como percepción y cognición(22). Este análisis detallado resultó clave para comprender de manera integral el estado de salud del paciente, ya que cada uno de estos patrones ofrece una visión específica sobre las necesidades, hábitos y condiciones que influyen en su bienestar físico, emocional y cognitivo(22). La identificación de estas alteraciones permitió orientar la planificación de cuidados de forma más precisa y personalizada, fortaleciendo la calidad de la atención brindada.

Patrón I. Percepción-Manejo de la salud: Presenta herida suturada de aproximadamente 5 cm en cuero cabelludo, vía periférica en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl 9% 1000 + k (1) a 15 gtsx', riesgo de lesión por presión: 10 riesgo alto, Madre refiere: "desde que nació solo algunas veces lo he hecho estimular, y yo creo que por eso también se cayó porque tiene su piecito plano", "los médicos me dicen que se está recuperando, pero cuando lo hago que dibuje algo no logra agarrar los colores como antes del accidente".

Patrón II. Nutricional Metabólico: Alimentación por medio de sonda nasogástrica, palidez, resequedad de pupilas y mucosas.

Patrón III. Eliminación: Presenta sonda vesical con bolsa recolectora

Patrón IV: Actividad-Ejercicio: Inmovilización de extremidades, presión arterial de 109/80 mmHg, frecuencia respiratoria de 17 x¹, frecuencia cardiaca de 96 x¹, temperatura de 36,9 °C y saturación de oxígeno de 93%.

Patrón V: Sueño-Descanso: No alterado

Patrón VI: Percepción-Cognición: Despierto al estímulo, según escala de nivel de conciencia de Glasgow: 7 (TEC severo), quejumbroso a la palpación superficial que indica dolor en el contorno de la sutura.

Patrón VII: Auto percepción-Autoconcepto: No alterado

Patrón VIII: Rol-Relaciones: No alterado

Patrón IX: Sexualidad-Reproducción: No alterado

Patrón X: Adaptación-tolerancia al estrés: No alterado

Patrón XI: Valores-Creencias: No alterado

Fase de diagnósticos

En esta fase se llevará a cabo el diagnóstico, donde se identificará la priorización de los diagnósticos de enfermería para la planificación de los cuidados y su posterior ejecución y evaluación(37). La priorización se realizará de acuerdo con las 14 necesidades de Virginia Henderson, a lo largo de un período de seis días, asegurando un enfoque integral y estructurado en la atención del paciente(38).

Priorización según las 14 necesidades(38)

1. (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con enfermedad crítica manifestado por FR: 17x¹ , SO₂: 93%
2. (00103) Deterioro de la deglución relacionado con lesión cerebral manifestado por alimentación por medio de sonda nasogástrica
3. (00250) Riesgo de lesión del tracto urinario relacionado con uso de catéter urinario durante a largo plazo
4. (00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por Valoración por medio de una escala de nivel de conciencia: Escala de Glasgow 7, inmovilización de extremidades.
5. (00044) Deterioro de la integridad tisular relacionado con enfermedad crítica manifestado por Presenta herida suturada de aproximadamente 5 cm en cuero cabelludo
6. (00201) Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con lesión cerebral
7. (00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos manifestado por quejumbroso a la palpación superficial que indica dolor en el contorno de la sutura.
8. (00304) Riesgo de lesión por presión en el niño relacionado con inmovilización, factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada

9. (00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo
10. (00314) Retraso en el desarrollo infantil relacionado con estimulación inadecuada manifestado por trauma cerebral, Madre refiere: “Desde que nació solo algunas veces lo he hecho estimular, y yo creo que por eso también se cayó porque tiene su piecito plano”.

Fase de planificación

La planificación se realizó después de priorizar los diagnósticos de enfermería, seleccionando 5 diagnósticos clave. A través de los resultados NOC y las intervenciones NIC, se establecieron cuidados esenciales dirigidos al preescolar de 4 años, asegurando una atención integral y adaptada a sus necesidades específicas. (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4), (Tabla 5).(19–21)

Tabla 1. Planes de cuidado: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de enfermería	Objetivo/Criterios de resultado (NOC)	Intervenciones/Actividades	Evaluación NOC/Indicadores
<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con enfermedad crítica manifestado por FR: 17x1 , SO2: 93%</p>	<p>Función respiratoria (0415) Indicadores: 041501 Frecuencia respiratoria Puntuación inicial 1(DGN) Puntuación diana: aumentar 5 041510 Uso de músculos accesorios Puntuación inicial 1(DGN)</p>	<p>Oxigenoterapia (3320) Actividades: -Administración de oxígeno a 1 L/min -Verificar la prescripción de la oxigenoterapia antes de la administración según esté indicado -Asegurarse de que se dispone de pulsioximetría para monitorizar la respuesta a la terapia</p>	<p>041501 Frecuencia respiratoria Puntuación final: 4(DLN) Puntuación de cambio: +3 041510 Uso de músculos accesorios Puntuación final: 4(DLN) Puntuación de cambio: +3 041508 Saturación de oxígeno Puntuación final: 4(DLN) Puntuación de cambio: +3</p>

Puntuación diana: aumentar	-Colocar en posición que permita una respiración óptima
5	
041508 Saturación de oxígeno	-Ajustar el método de administración en función de la edad
Puntuación inicial 1(DGN)	
Puntuación diana: aumentar	-Conectar la unidad de unificación al caudalímetro según esté indicado
5	
	-Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia
	Monitorización respiratoria (3350)
	Actividades:
	-Monitorizar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de las respiraciones.

-Monitorizar los niveles de oxígeno continuamente (SO₂)

Manejo de la vía aérea (3140)

Actividades:

-Auscultar ruidos respiratorios, reseñando las áreas de disminución o ausencia de la ventilación y la presencia de ruidos adventicios.

-Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo.

Fuente: Elaboración propia según las taxonomías NANDA, NOC, NIC; basada en Heather T. (2023), p.313; Moorhead S. (2024), p.520; Cheryl M. (2024), p.397-390.(19–21)

Tabla 2. Planes de cuidado: (00103) Deterioro de la deglución

Diagnóstico de enfermería	Objetivo/Criterios de resultado (NOC)	Intervenciones/Actividades	Evaluación NOC/Indicadores
<p>(00103) Deterioro de la deglución relacionado con lesión cerebral manifestado por alimentación por medio de sonda nasogástrica</p>	<p>Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos (1008)</p> <p>Indicadores:</p> <p>10082 Ingestión alimentaria por sonda</p> <p>Puntuación inicial 1(GC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar 5</p>	<p>Alimentación enteral por sonda (1056)</p> <p>Actividades:</p> <p>-Realizar valoraciones abdominales adecuadas antes de iniciar la alimentación</p> <p>-Vigilar la correcta colocación de la zona según el protocolo del centro</p> <p>-Comprobar la colocación de la zona inmediatamente antes de</p>	<p>10082 Ingestión alimentaria por sonda</p> <p>Puntuación final: 4(LC)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>

cada toma intermitente o según el protocolo del centro para alimentación continua

- Eleva el cabecero de la cama 30 a 45° durante la alimentación
- Monitorizar los signos y síntomas de dificultad respiratoria durante la alimentación
- Finalizar la alimentación de 30 a 60 minutos antes de bajar la cabecera de la cabeza

Fuente: Elaboración propia según las taxonomías NANDA, NOC, NIC; basada en Heather T. (2023), p.248; Moorhead S. (2024), p.478; Cheryl M. (2024), p.84.(19–21)

Tabla 3. Planes de cuidado: (00250) Riesgo de lesión del tracto urinario

Diagnóstico de enfermería	Objetivo/Criterios de resultado (NOC)	Intervenciones/Actividades	Evaluación NOC/Indicadores
<p>(00250) Riesgo de lesión del tracto urinario relacionado con uso de catéter urinario durante a largo plazo</p>	<p>Control del riesgo (1902)</p> <p>Indicadores:</p> <p>190220 Identifica los factores de riesgo</p> <p>Puntuación inicial 1(ND)</p> <p>Puntuación diana: aumentar 5</p>	<p>Sonda vesical (0580)</p> <p>Actividades:</p> <p>- Mantener una técnica aséptica estricta</p> <p>-Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación de la sonda.</p> <p>-Confirmar que la sonda esté insertada lo suficiente en la vejiga, para evitar el</p>	<p>Control del riesgo (1902)</p> <p>Indicadores:</p> <p>190220 Identifica los factores de riesgo</p> <p>Puntuación final: 4(FD)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>

traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón.

- Fijar el catéter a la piel, según corresponda
- Documentar los cuidados, incluidos el tamaño, tipo y cantidad de relleno del balón.
- Enseñar los cuidados apropiados de la sonda.

Fuente: Elaboración propia según las taxonomías NANDA, NOC, NIC; basada en Heather T. (2023), p.358; Moorhead S. (2024), p.454; Cheryl M. (2024), p.450.(19–21)

Tabla 4. Planes de cuidado: (00085) Deterioro de la movilidad física

Diagnóstico de enfermería	Objetivo/Criterios de resultado (NOC)	Intervenciones/Actividades	Evaluación NOC/Indicadores
<p>(00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por Valoración por medio de una escala de nivel de conciencia: Escala de Glasgow 7, inmovilización de extremidades.</p>	<p>Movilidad (0208)</p> <p>Indicadores:</p> <p>020803 Movimiento muscular</p> <p>Puntuación inicial 1(GC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar 5</p> <p>020804 Movimiento articular</p> <p>Puntuación inicial 1(GC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar</p>	<p>Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224)</p> <p>Actividades:</p> <p>-Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función</p> <p>-Obtener la aprobación del profesional sanitario para poner en marcha el plan de ejercicios según sea necesario</p> <p>-Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y la ejecución de un programa de ejercicios monitorizar</p>	<p>020803 Movimiento muscular</p> <p>Puntuación final: 4(LC)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p> <p>020804 Movimiento articular</p> <p>Puntuación final: 4(LC)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>

el patrón respiratorio mientras se realiza el ejercicio

- Ayudar a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo de activo
- Realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimientos y está indicado
- Proporcionaré un refuerzo positivo al realizar los ejercicios articulares

Fuente: Elaboración propia según las taxonomías NANDA, NOC, NIC; basada en Heather T. (2023), p.300; Moorhead S. (2024), p.555; Cheryl M. (2024), p.464.(19–21)

Tabla 5. Planes de cuidado: (00044) Deterioro de la integridad tisular

Diagnóstico de enfermería	Objetivo/Criterios de resultado (NOC)	Intervenciones/Actividades	Evaluación NOC/Indicadores
<p>(00044) Deterioro de la integridad tisular relacionado con enfermedad crítica manifestado por Presenta herida suturada de aproximadamente 5 cm en cuero cabelludo</p>	<p>Integridad titular: piel y membrana mucosas (1101) Indicadores: 110115 Lesiones cutáneas Puntuación inicial 1(G) Puntuación diana: aumentar 5 110117 Tejido cicatricial Puntuación inicial 1(G) Puntuación diana: aumentar 5</p>	<p>Cuidado de las heridas (3660) Actividades: -Despegar los apósitos existentes el esparadrapo o la ropa alrededor de la herida -Observar la característica de la herida incluyendo drenaje color tamaño y olor -Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico el área que rodea la herida -Aplicar un apósito estéril apropiado</p>	<p>110115 Lesiones cutáneas Puntuación final: 4(L) Puntuación de cambio: +3 110117 Tejido cicatricial Puntuación final: 4(L) Puntuación de cambio: +3</p>

-Mantener seca la zona
circundante mientras se protege
la herida
-Utilizar la actividad demostrativa
para asegurar la comprensión

Fuente: Elaboración propia según las taxonomías NANDA, NOC, NIC; basada en Heather T. (2023), p.542; Moorhead S. (2024), p.547; Cheryl M. (2024), p.144.(19–21)

Fase de ejecución

Durante esta fase, se llevaron a cabo diversas intervenciones de enfermería, las cuales, en su totalidad, dependieron del apoyo constante de la madre del preescolar. Uno de los principales desafíos para la recuperación del paciente radicó en la necesidad de mantener los cuidados de manera continua. A pesar de los esfuerzos realizados, estos deben ser constantes para promover la recuperación y prevenir complicaciones futuras que podrían tener un impacto significativo en el niño, afectando su bienestar emocional, físico y psicológico, tanto a corto como a largo plazo.

Fase de evaluación

Los resultados obtenidos en el paciente con traumatismo encefalocraneano severo fueron altamente satisfactorios, evidenciando la eficacia de las intervenciones realizadas. Se logró un control exitoso de la dificultad respiratoria y se implementó una alimentación adecuada mediante el uso de una sonda. Además, se previno el riesgo de complicaciones asociadas al tracto urinario, se abordaron las limitaciones en la movilidad autónoma del paciente y se trabajó en la recuperación de las alteraciones a nivel tisular. Para evaluar el progreso, se utilizaron puntuaciones basadas en una escala diana, lo que permitió monitorear de manera precisa los indicadores establecidos. Como resultado, la mayoría de los objetivos planteados se alcanzaron al 100%, reflejando una mejora significativa en el estado de salud del paciente.

En el primer diagnóstico, relacionado con el patrón respiratorio ineficaz, se logró controlar la dificultad respiratoria del paciente (Tabla 1). Esto se consiguió mediante el monitoreo de los indicadores clave, como la frecuencia respiratoria, el uso de músculos accesorios y saturación de oxígeno, implementando intervenciones como la oxigenoterapia, la monitorización respiratoria y el manejo de la vía aérea. Estas acciones, se alcanzó una puntuación de cambio de +3, pasando de una condición grave a leve, logrando así cumplir al 100%. En el segundo diagnóstico, correspondiente al deterioro de la deglución (Tabla 2), se logró abordar con éxito el indicador de ingestión

alimentaria a través de una sonda nasogástrica. Este objetivo se alcanzó mediante la administración adecuada de una alimentación, asegurando una nutrición efectiva y segura. Como resultado, la puntuación de cambio también fue de +3, evolucionando de un estado gravemente comprometido a levemente comprometido, cumpliendo de manera completa con los objetivos de cuidado planteados.

En el tercer diagnóstico, relacionado con el riesgo de lesión en el tracto urinario (Tabla 3), se enfocó en evitar el riesgo a través de la identificación. Mediante las actividades preventivas en el manejo de la sonda vesical, se logró mejorar la condición del paciente, alcanzando una puntuación de cambio de +3, lo que representa una evolución de un estado gravemente comprometido a levemente comprometido. Estas intervenciones permitieron cumplir al 100% con los objetivos de cuidado establecidos. En el cuarto diagnóstico, centrado en el deterioro de la movilidad física (Tabla 4), se trabajó en los indicadores movimiento muscular y movimiento articular. A través de la implementación de un programa de terapia de ejercicios enfocado en la movilidad articular, se logró una mejora en la capacidad motora del paciente. Este abordaje permitió obtener una puntuación de cambio de +3, pasando de un estado gravemente comprometido a levemente comprometido, alcanzando también un cumplimiento del 100%.

Finalmente, en el quinto diagnóstico, correspondiente al deterioro de la integridad tisular (Tabla 5), se obtuvo una mejora al abordar los indicadores lesiones cutáneas y tejido cicatricial. Esto se logró mediante la aplicación de un cuidado adecuado y sistemático de las heridas, incluyendo la limpieza, desinfección y protección de las zonas afectadas, además de la utilización de productos específicos para favorecer la cicatrización y prevenir infecciones. Debido a estas intervenciones, se alcanzó una puntuación de cambio de +3, lo que representa un avance de un estado gravemente comprometido a levemente comprometido en términos de integridad tisular. Este resultado permitió cumplir al 100% con los objetivos de cuidado establecidos.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la realización del proceso de enfermería en un preescolar, se basaron de acuerdo a las taxonomías NANDA, NOC y NIC(19–21), las intervenciones de enfermería que permitieron favorecer su recuperación del paciente, evitando complicaciones y de requerir de cuidados especializados, mejorando su estado respiratorio que se asocia al deterioro neurológico producto del TEC severo, al igual que la alimentación correcta por sonda nasogástrica, el riesgo de lesión a nivel del tracto urinario, la limitada movilidad física y la dificultad en la integridad tisular, logrando mejorar la calidad de vida del paciente con esta patología neurológica.

Estos resultados se asocian al estudio realizado por Moldes, et al(39), donde señala que solo se debe considerar la atención completa en el tratamiento médico, si no en la atención ofrecida por la persona de enfermería a través de los cuidados humanizados en un paciente con TEC severo. Sin embargo, Estrada señala que el proceso de enfermería debe estar destinado a ir dirigido al control y vigilancia de los signos de alarma, prevención, tanto en trastornos neurológicos como sistémicos(40). Por lo cual, Rodríguez, et al(41)menciona que conocer sus dificultades y detectar como enfrentarse permitirá planificar los mejores cuidados a través de las taxonomías NANDA, NOC y NIC(19–21) para el paciente.

En el primer diagnóstico sobre patrón respiratorio ineficaz según NANDA(19) es la inspiración y/o expiración que no proporciona una adecuada ventilación. Por lo cual, se aseguró que el paciente reciba un adecuado cuidado a través de la oxigenoterapia y monitorizar la respiración. Por lo cual, Mohamed, et al (42) señala que es un tratamiento medicinal para la hipoxia tisular. Cuando se usa correctamente, tiene la capacidad de mejorar los resultados médicos y salvar vidas, pero cuando se usa incorrectamente, tiene el potencial de dañar al paciente. Por lo cual, según directrices actualizadas de la

OMS, si se da en el momento correcto y en la cantidad adecuada, puede ayudar a salvar la vida de muchas personas.

En el segundo diagnóstico deterioro de la deglución por lo cual NANDA(19) señala que es un funcionamiento anómalo del mecanismo de deglución asociado con alteraciones en las fases oral, faríngea o esofágica. Por lo cual, es necesario manejar el proceso de nutrición pese a las dificultades ocasionadas por el TEC severo, por lo cual, se procedió a realizar una alimentación por sonda nasogástrica siendo un dispositivo usado para entregar soporte nutricional y medicamentos a pacientes que no pueden alimentarse por su cuenta de manera voluntaria y necesitan de este dispositivo para poder alimentarse y satisfacer las necesidades nutricionales que el organismo necesita (43).

Así mismo, Gadd, et al(44) menciona que la nutrición enteral se refiere a cualquier método de alimentación que utiliza el tracto gastrointestinal para satisfacer parcial o totalmente los requerimientos calóricos del paciente. Sin embargo, Chun et al (45) señala que la alimentación nasogástrica a pesar de sus ventajas, algunos pacientes pueden presentar complicaciones relacionadas tanto con el acceso nasogástrico como con el proceso de alimentación en sí, como es la aspiración de la alimentación hacia los pulmones por una mala colocación o por no monitorizar que se encuentre en la colocación adecuada.

En el tercer diagnóstico, riesgo de lesión en el tracto urinario NANDA(19) señala que define que vulnerabilidad de una persona a sufrir daños en las estructuras del tracto urinario, que pueden comprometer su salud y bienestar. Esta condición es particularmente frecuente en pacientes que requieren el uso de un catéter vesical, debido al aumento del riesgo de infecciones, irritación o traumatismos asociados a su empleo prolongado o manejo inadecuado(46). Por lo cual, Rabi, et al(47) señala que el uso de catéter urinario se asocia con una serie de complicaciones, incluyendo infección, incrustación, bloqueo, entre otros. Por lo cual, Sukarwan y Wardani menciona que para

minimizar la aparición de este trastorno resalta la importancia de fortalecer los conocimientos sobre el control y la prevención de infecciones. Por lo cual, la enfermera desempeña un papel fundamental al identificar de manera oportuna cualquier alteración relacionada con el uso del catéter(48).

En el cuarto diagnóstico el deterioro de la movilidad física, según NANDA(19) es la limitación en la capacidad para moverse de manera independiente o completa. Por lo cual, se implementó terapia de ejercicios con el objetivo de facilitar la movilización del paciente, a pesar del traumatismo craneoencefálico severo que presenta. Se considera que la integración temprana del ejercicio en el proceso de recuperación del TEC estimula el flujo sanguíneo cerebral y promueve la sobreexpresión del factor neurotrófico, lo que favorece la reparación y regeneración neuronal(49). Por lo cual, Ramonov, et al(50) indica que los ejercicios de fuerza contribuyen al aumento de la masa muscular, mejorando la estabilidad y coordinación, lo que ayuda a prevenir futuras caídas.

En el quinto diagnóstico, relacionado con deterioro de la integridad tisular según NANDA(19) se refiere a la alteración o pérdida de la estructura y función de la piel y los tejidos subyacentes. Por ello, se implementaron cuidados específicos para las heridas presentes en el paciente, como resultado del traumatismo craneoencefálico severo, las personas que viven con una herida experimentan una variedad de síntomas de heridas como dolor y mala movilidad(51). Por lo cual, el objetivo de prevenir complicaciones y promover una adecuada cicatrización a nivel cerebral por lo cual el profesional de enfermería debe atender de acuerdo a las necesidades previstas(52).

Debido a esto, Magalhaes, et al(53) señala que el tratamiento de heridas se insertó históricamente como una práctica de la clase de enfermería que permite curar las deficiencias presentes para evitar infecciones o alteraciones cutáneas inoportunas. Por lo cual, Alves, et al(54) menciona que el cuidado de heridas es un proceso dinámico y complejo que requiere una atención especial por parte del profesional de enfermería,

especialmente cuando se refiere a una herida crónica. Por ello, Strauss, et al(55) el conocimiento de las enfermeras es esencial para una gestión eficaz de los casos, ya que el manejo de las heridas requiere una comprensión del proceso de curación, la etiología de la lesión, la causalidad de la cronicidad, la gestión integral de la atención del individuo y la importancia de mantenerse actualizado con los tratamientos para el cuidado de las heridas.

En conclusión, el proceso de atención de enfermería usando las taxonomías NANDA-NOC-NIC y los once patrones funcionales de Maryory Gordon permite elaborar cuidados personalizados, donde los resultados evidencian una recuperación notable para un caso de TEC severo en un niño de 4 años. Por lo cual, las intervenciones de enfermería han sido acertadas y efectivas, abordando de manera integral las necesidades del paciente. Sin embargo, es importante recordar que la recuperación de este trastorno es un proceso largo y complejo. Aunque estos avances son muy positivos, debemos mantener un seguimiento estrecho y continuar ajustando nuestras intervenciones según evolucione el paciente pediátrico.

Referencias bibliográficas

1. Munakomi S, Puckett Y. Chronic Traumatic Encephalopathy. StatPearls [Internet]. 2024 [citado el 31 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541013/>
2. Ginsburg J, Huff J. Closed Head Trauma. Encyclopedia of Child Behavior and Development [Internet]. 2023 [citado el 31 de octubre de 2024];374–374. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557861/>
3. Ryan E, Kelly L, Stacey C, Huggard D, Duff E, McCollum D, et al. Mild-to-severe traumatic brain injury in children: altered cytokines reflect severity. J Neuroinflammation [Internet]. 2022 [citado el 31 de octubre de 2024];19(1):1–10. Disponible en: <https://jneuroinflammation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12974-022-02390-5>
4. Chao M, Wang CC, Chen CPC, Chung CY, Ouyang CH, Chen CC. The Influence of Serious Extracranial Injury on In-Hospital Mortality in Children with Severe Traumatic Brain Injury. Journal of Personalized Medicine 2022, Vol 12, Page 1075 [Internet]. 2022 [citado el 31 de octubre de 2024];12(7):1075. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/7/1075/htm>
5. Nacoti M, Fazzi F, Biroli F, Zangari R, Barbui T, Kochanek PM. Addressing Key Clinical Care and Clinical Research Needs in Severe Pediatric Traumatic Brain Injury: Perspectives From a Focused International Conference. Front Pediatr [Internet]. 2021 [citado el 31 de octubre de 2024];8:594425. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33537259/>
6. Scharnoski F, Desconsi I, Linnenkamp M, Fontes H, Pereira C, Martins R, et al. Epidemiological study of pediatric trauma in a reference hospital in Curitiba. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2023 [citado el 31 de octubre de 2024];50:e20233447. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/nnpVqh3LHrr4xLjnLVf4BVK/?lang=en>

7. Sarathy A, Benson J, Nguyen K, Amato S, Sajisevi M, Ostby ET. Pediatric head and neck trauma in the United States: Trends, risk factors and outcomes using the National Trauma Data Bank. *Laryngoscope Investig Otolaryngol* [Internet]. 2024 [citado el 15 de diciembre de 2024];9(4):e1301. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/liv.1301>
8. Cortez C, Guillén D. Traumatismo encéfalo-craneano por caída libre en neonatos. *ACTA MEDICA PERUANA* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024];38(3):205–9. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/2078>
9. Cornejo G, Alarcón E, Castillo A, Silva K, Glavic V. Epidemiología y características de las patologías neuroquirúrgicas en un hospital peruano nivel III-1 de alta complejidad. Periodo 2008-2020. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2022 [citado el 15 de diciembre de 2024];15(2):211–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Soares R, Trajano IAM, Campos NL, Carvalho KRP, Campos KL, Carvalho BP de, et al. Assessment of head trauma in children: Current guidelines and challenges. *Research, Society and Development* [Internet]. 2024 [citado el 15 de diciembre de 2024];13(4):e0313445324–e0313445324. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45324>
11. Loreto M, Claudia V, Claudia C, Larrosa S, Blasco A, Beatriz F. Plan de cuidados de enfermería en paciente ante traumatismo craneoencefálico. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-ante-traumatismo-craneoencefalico-caso-clinico/>

12. Jessica A. Cuidado enfermero avanzado en niños con traumatismo encefalocraneano grave [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7470>
13. Cieza D. Cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14692>
14. Ramos J. Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo encefalocraneano en el área de emergencia del Hospital Naval – Callao, 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6708>
15. Akhlaghi E, Babaei S, Abolhassani S. Modifying Stressors Using Betty Neuman System Modeling in Coronary Artery Bypass Graft: a Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci* [Internet]. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2024];9(1):13. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7146725/>
16. Kabusi M, Yazdi K. Nursing process based on Betty Neuman’s systemic model: A case study. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences* [Internet]. 2024 [citado el 17 de diciembre de 2024];1(Issue 2):111–7. Disponible en: https://www.jnacs.com/article_193536.html
17. Solano A. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de enfermería* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024];29(3):165–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962020000200014
18. Alonso S, Martínez P, Nava M, Gutiérrez M, Ramírez J. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2023 [citado el 15 de diciembre de 2024];

- Disponible en:
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555>
19. Hearther T, Kamitsuru S, Takao C. Diagnosicos enfermeros definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. España: El Sevier; 2022. 5–612 p.
 20. Moohead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medición de resultado de salud. 7a ed. España: El Sevier; 2024. 2–855 p.
 21. Wagner C, Butcher H, Clarke M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 8a ed. España: El Sevier; 2024. 2–583 p.
 22. Alligood MRaile, Marriner-Tomey Ann. Modelos y teorás en enfermería. 2023;603.
 23. Hiriscau EI, Cauli O, Donca V, Marinescu LA, Macarie AE, Avram L, et al. The Association between Functional Health Patterns and Frailty in Hospitalized Geriatric Patients. *Geriatrics (Switzerland)* [Internet]. el 1 de abril de 2024 [citado el 17 de diciembre de 2024];9(2):41. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11050315/>
 24. Symposium. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado el 15 de diciembre de 2024];64(9):637. Disponible en: https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/fulltext/2022/64003/traumatic_brain_injury.392.aspx
 25. Kwak YH. Diagnosis of Abusive Head Trauma : Neurosurgical Perspective. *J Korean Neurosurg Soc* [Internet]. el 1 de mayo de 2022 [citado el 15 de diciembre de 2024];65(3):370–9. Disponible en: <http://www.jkns.or.kr/journal/view.php?doi=10.3340/jkns.2021.0284>
 26. Costa E, Grisham C. Traumatic Brain Injuries. *Journal of Student Research* [Internet]. el 30 de noviembre de 2022 [citado el 15 de diciembre de 2024];11(4). Disponible en: <https://www.jsr.org/hs/index.php/path/article/view/3426>

27. Ackah M, Salifu MG, Yeboah CO. Estimated incidence and case fatality rate of traumatic brain injury among children (0–18 years) in Sub-Saharan Africa. A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024];16(12):e0261831. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0261831>
28. Rauchman SH, Zubair A, Jacob B, Rauchman D, Pinkhasov A, Placantonakis DG, et al. Traumatic brain injury: Mechanisms, manifestations, and visual sequelae. *Front Neurosci*. el 23 de febrero de 2023;17:1090672.
29. Therón León JS, Esteban Badillo LY. Abordaje del traumatismo craneoencefálico. *Medicina General y de Familia*. 2023;12(4):175–8.
30. Caetano da Silva MI, Gomes da Silva RR, Santos Nogueira SH, Lopes SM, Moreira de Alencar R, Rodrigues Pinheiro W, et al. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024];20(64):584–628. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400584&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Franjić S, Franjić S. Head Injuries, a general approach. *Iberoamerican Journal of Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 15 de diciembre de 2024];2(1):19–23. Disponible en: <http://www.iberoamjmed.com/article/doi/10.5281/zenodo.3626079>
32. Guzmán V. El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Gestionar: revista de empresa y gobierno* [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2024];1(4):19–31. Disponible en: <https://revistagestionar.com/index.php/rg/article/view/17>
33. Salas R, Orta K, Jinete M, Garcerant M, Ortega S, Meriño D, et al. Proceso de atención en enfermería basado en mapa de cuidados en persona mayor reintervenida quirúrgicamente por reemplazo de cadera. Reporte de un caso.

- Revista Salud Uninorte [Internet]. 2023 [citado el 17 de diciembre de 2024];39(1):327–40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522023000100327&lng=en&nrm=iso&tlng=es
34. Nora G, Hortensia H. Proceso de enfermería [Internet]. Vol. 1. España: El Sevier; 2024 [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Proceso_de_enfermer%C3%ADa/1wsLEQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=proceso+de+enfermeria&printsec=frontcover
35. Alonso S, Martínez P, Nava M, Gutiérrez M, Ramírez J. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2023 [citado el 31 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555>
36. Sánchez J, Cambil J, Luque F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. J Healthc Qual Res [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024];36(3):179–80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-informe-belmont-una-critica-teorica-S2603647920301160>
37. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, Salgueiro-Oliveira A. Work Methods for Nursing Care Delivery. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, Vol 18, Page 2088 [Internet]. 2021 [citado el 2 de noviembre de 2024];18(4):2088. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2088/htm>
38. Ramos C, Sicha J, Huamán D, Mariñas D, Chavez P. Valoración por 14 necesidades y cuidado enfermero en adulto con tuberculosis pulmonar, en Lima, Perú. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet].

- 2022 [citado el 2 de noviembre de 2024];2(2):97–110. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1499>
39. Moldes M, González M, Paz N. Proceso de atención de enfermería en el traumatismo craneoencefálico severo. A propósito de un caso | Moldes-Acanda | Revista Médica Electrónica. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2024 [citado el 17 de diciembre de 2024];46. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5433/5839>
40. Ana L, Estrada E. Proceso enfermero en un adulto joven con traumatismo craneoencefálico grave [Internet]. 2020 [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/14123>
41. Rodríguez R, Allona L, Borja N, Gracia E. Proceso de atención de enfermería (PAE) en paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE) leve. Caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024 [citado el 17 de diciembre de 2024];1. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae-en-paciente-con-traumatismo-craneoencefalico-tce-leve-caso-clinico/>
42. Diab SSEM, Ali SAA, Abed SN, Elarag GAEA, Ramadan OME. Effectiveness of Standardized Protocol for Oxygen Therapy on Improving Nurses' Performance and Patients' Health Outcome. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, Vol 19, Page 5817 [Internet]. 2022 [citado el 16 de diciembre de 2024];19(10):5817. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/5817/htm>
43. Chauhan D, Varma S, Dani M, Fertleman MB, Koizia LJ. Nasogastric Tube Feeding in Older Patients: A Review of Current Practice and Challenges Faced. Curr Gerontol Geriatr Res [Internet]. 2021 [citado el 16 de diciembre de 2024];2021(1):6650675. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2021/6650675>

44. Youssef D, Gaddallah S, Yassien Mohammad S, Ameen DA. Factors Affecting Clinical Outcomes for Patient with Nasogastric Tube Feeding at Critical Care Unit. *Egyptian Journal of Health Care* [Internet]. 2022 [citado el 16 de diciembre de 2024];13(4):225–37. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_260803.html
45. Xu LC, Huang XJ, Lin BX, Zheng JY, Zhu HH. Clinical nurses' nasogastric feeding practices in adults: a multicenter cross-sectional survey in China. <https://doi.org/10.1177/0300060520920051> [Internet]. 2020 [citado el 16 de diciembre de 2024];48(4). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0300060520920051>
46. Agustiani S, Dewi A. PENGALAMAN PASIEN TERPASANG KATETER URIN URETHRAL JENIS INDWELLING DAN INTERMITTEN: QUALITATIVE REVIEW. *Jurnal Surya Muda* [Internet]. 2023 [citado el 17 de diciembre de 2024];5(1):69–89. Disponible en: <https://journals.umkaba.ac.id/index.php/jsm/article/view/210>
47. Mullen L, Richardson C, Gardner A, Jones T, Tolley C. 456 Urinary catheterisation in the nursing home setting: challenges and opportunities in catheter use and design: a questionnaire study. *International Journal of Pharmacy Practice* [Internet]. 2023 [citado el 17 de diciembre de 2024];31(Supplement_1):i13–4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/ijpp/riad021.015>
48. Sukarwan A, Wardani R. Peran Perawat Dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Pemasangan Kateter Urin. *Journal of Nursing Care and Biomoleculer* [Internet]. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2024];7(1):1–14. Disponible en: <https://jnc.stikesmaharani.ac.id/index.php/JNC/article/view/252>
49. Kawata K, Rettke DJ, Thompson C, Mannix R, Bazarian JJ, Datta D. Effectiveness of biomedical interventions on the chronic stage of traumatic brain

- injury: a systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in Neurology*. 2024;15:1321239.
50. Romanov R, Mesarič L, Perić D, Damiš JV, Filišič YP. The effects of adapted physical exercise during rehabilitation in patients with traumatic brain injury. *Turk J Phys Med Rehabil [Internet]*. 2021 [citado el 16 de diciembre de 2024];67(4):482–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35141488/>
51. Clemett VJ, Graham T, Woodward S, Grocott P. Effectiveness of interventions to enhance shared decision-making in wound care: A systematic review. *J Clin Nurs [Internet]*. 2024 [citado el 17 de diciembre de 2024];33(8):2813–28. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.17118>
52. Crupi R, Cordaro M, Cuzzocrea S, Impellizzeri D. Management of Traumatic Brain Injury: From Present to Future. *Antioxidants* 2020, Vol 9, Page 297 [Internet]. 2020 [citado el 16 de diciembre de 2024];9(4):297. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3921/9/4/297/htm>
53. Oliveira M de, Silva L da, Lessa A, Nascimento KK dos S, Araújo AM de, Silva VM da, et al. Systematization of Nursing Care in Wound Treatment. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*. 2020;7(11):312–8.
54. Oliveira Souza L. Nursing Care Systematization: Case Study on Wound Care. *Journal of Clinical Case Reports and Studies [Internet]*. 2022 [citado el 17 de diciembre de 2024];3(9):01–2. Disponible en: <https://auctoresonline.org/article/nursing-care-systematization-case-study-on-wound-care>
55. Helena S, Cilene S, Denise da Silva Loss, Guilherme Mortari Belaver, Fernanda Paese, Milena Pereira. Nursing care for people with wounds in primary health care: Challenges and strengths | *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. 2024 [citado el 17 de diciembre de 2024];22. Disponible en: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1437>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LIZANA FLORES FIORELA, identificado (a) con D.N.I. Nº 73467624 manifiesto que acepto colaborar en la investigación que lleva por título:

Cuidado a la persona con Traumatismo encefalocraneano severo en un hospital público de Chiclayo 2024

El cual es realizado por la estudiante GUEVARA ALVARADO ERIKA, que tiene por finalidad asimismo los/as investigadores se comprometen a utilizar la información solamente para fines investigativos garantizando el respeto a mi privacidad. Por tanto, participo en la aplicación del instrumento: encuesta; a los cuales se le realizará el análisis respectivo. Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Finalmente, declaro que luego de resueltas las interrogantes de manera oportuna, autorizo participar en la investigación.

Chiclayo 8 de enero del 2025

Anexo 2. Guía de valoración de enfermería en preescolar según Maryory Gordon

1. VALORACION DE CRIBADO

1.1 Valoración Inicial (Recolección de datos)

Iniciales de la Persona a evaluar: Sonarpo Lizana Ronald Geomar						
Fecha de nacimiento: 24-03-18		Edad: 4 años		Sexo: M		
Dirección: caserío poblado Limón de Porcuya -Piura						
Servicio: Pediatría (UCI)			Fecha de recolección de datos: 15-09-22		Hora: 9:45 pm	
Peso: 16 kg	Estatura: 1 metro	PA: 109/58	FC: 96	FR: 19	T°: 36.9	
Fuente de información: Madre (X) Padre ()				Otros () Especifique:		

1.2 Antecedentes Personales:

1.2.1 Antecedentes Perinatales

PERINATALES	Embarazo ()	Normal (x)
NACIMIENTO	Peso al nacer	Talla al nacer
	Apgar:	
RESPIRACIÓN Y LLANTO AL NACER NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PARTO	<input type="checkbox"/> Condición del parto <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Espontáneo	<input type="checkbox"/> Instrumentado <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Otro
LUGAR DEL PARTO	<input checked="" type="checkbox"/> Establecimiento de salud	<input type="checkbox"/> Domicilio
CONTROLES PRENATALES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N° CPN
NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> Nacimiento edad gestacional* semanas <input type="checkbox"/> Peso al nacer <input type="checkbox"/> talla	<input type="checkbox"/> Perímetro cefálico al nacer
PESO PARA EDAD GESTACIONAL <input type="checkbox"/> Pequeño	<input type="checkbox"/> Adecuado	<input type="checkbox"/> Grande
ENFERMEDAD CONGÉNITA AL NACER	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
CONTACTO PIEL A PIEL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

ALOJAMIENTO CONJUNTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	FRECUENCIA DE HIGIENE	¿HAS BRINDADO ALGUN TEMA EDUCATIVO EN ACTIVIDADES EXTRAMURALES AL ADOLESCENTE?
ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> SOBA / Asma <input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Infecciones <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones <input type="checkbox"/> Transfusiones	<input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Alergia
ANTECEDENTES FAMILIARES <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Drogadicción <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija	<input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> VIH - SIDA <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Violencia familiar
SIGNOS DE ALARMA <input type="checkbox"/> No quiere mamar ni succiona <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Fontanela Abombada <input type="checkbox"/> Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel <input type="checkbox"/> Piel vuelve muy lentamente	<input type="checkbox"/> Fiebre o temperatura baja <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> Pústulas muchas y extensas <input type="checkbox"/> Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/> Emaciación visible grave	<input type="checkbox"/> Palidez palmar intensa <input type="checkbox"/> No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Letárgico o Comatoso <input type="checkbox"/> Vomita todo <input type="checkbox"/> Estridor en reposo / tiraje subcostal
VALORACIÓN PSICOLÓGICA (ADOLESCENTE)	SEGÚN FREUD	SEGÚN PIAGET
	SEGÚN ERICKSON	OTROS

1.2.2 Antecedentes Patológicos

CONVULSIONES (<input type="checkbox"/>)	SOBRESALTO (<input type="checkbox"/>)	TBC (<input type="checkbox"/>)
TRANSFUSIONES SANGUINEAS (<input type="checkbox"/>)	PROB. NEUROLOGICOS (<input type="checkbox"/>)	
VIOLENCIA FAMILIAR (<input type="checkbox"/>)	ENF. NUTRICIONALES (<input type="checkbox"/>)	
OTROS (<input type="checkbox"/>) Especifique:		
ALERGIAS Y OTRAS REACCIONES:		
FÁRMACOS (<input type="checkbox"/>) ESPECIFIQUE: _____		
ALIMENTOS (<input type="checkbox"/>) ¿QUE SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTA? _____		

1.2.3 Antecedentes Familiares

TIPO DE FAMILIA: NUCLEAR (<input type="checkbox"/>) EXTENSIVA (<input type="checkbox"/>) AMPLIADA (<input type="checkbox"/>) MONOPARENTAL (<input checked="" type="checkbox"/>) RECONSTITUIDA (<input type="checkbox"/>)
CICLO VITAL FAMILIAR: FAMILIA EN FORMACION (<input checked="" type="checkbox"/>) FAMILIA EN EXPANSION (<input type="checkbox"/>) FAMILIA EN DISPERSION (<input type="checkbox"/>) FAMILIA EN CONTRACCION (<input type="checkbox"/>)
¿ALGUIEN DE LA FAMILIA SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD? Especificar:

1.2.4 Factores de Riesgo Social/Psicosocial

EL CUIDADOR DE NIÑO (A):
TIENE APOYO DE FAMILIARES: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)
EMBARAZO ADOLESCENTE: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>)
NUMERO DE HIJOS: 0-1 (<input type="checkbox"/>) 2-3 (<input type="checkbox"/>) >3 (<input type="checkbox"/>)
ULTIMO EMBARAZO ESPACIADO: <2 (<input type="checkbox"/>) 2 A 5 (<input type="checkbox"/>) >6 (<input type="checkbox"/>)
USO DEL TIEMPO LIBRE (para el niño >5 años)
DEPORTES (<input type="checkbox"/>) EVENTOS SOCIALES (<input type="checkbox"/>) INTERNET (<input type="checkbox"/>)
RECREACION (<input type="checkbox"/>) TV (<input type="checkbox"/>) Nº DE HORAS: _____
RENDIMIENTO ESCOLAR: REPITENCIA (<input type="checkbox"/>) DESERCIÓN (<input type="checkbox"/>) BAJO RENDIMIENTO (<input type="checkbox"/>)
EL NIÑO O ADOLESCENTE TRABAJA: SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input checked="" type="checkbox"/>)

RECIBE REMUNERACION: SI () NO ()
Especifique:

TIPO DE TRABAJO:

ESTADO AFECTIVO DEL NIÑO O ADOLESCENTE:
TIENE PROBLEMAS DE SUEÑO SI () NO () HA
INTENTADO FUGARSE ALGUNA VEZ SI () NO () HA
INTENTADO HACERSE DAÑO ALGUNA VEZ SI () NO ()

CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN:
CONCRETO () ADOBE (x) OTROS (ESPECIFIQUE)

N° HABITACIONES () USO:

VENTILACIÓN: NATURAL (x) ARTIFICIAL ESPECIFICAR ()

ILUMINACIÓN: NATURAL () ARTIFICIAL ESPECIFICAR ()

MOBILIARIO ACORDE A LAS NECESIDADES BÁSICAS: SI () NO ()
) ESPECIFIQUE

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS: SANITARIO A DRENAJE FOSA SÉPTICA
LETRINA POZO NEGRO
OTROS ESPECIFICAR

UBICACIÓN DEL SANITARIO:
AFUERA DE LA VIVIENDA
DENTRO DE LA VIVIENDA ,

DISTANCIA DE LA TOMA DE AGUA O DE LA VIVIENDA MTS.

ASEO DIARIO DE LA VIVIENDA: SI NO
ESPECIFICAR FRECUENCIA

PRESENCIA DE VECTORES: (MOSCAS, CUCARACHAS, ROEDORES,
ETC.) NO SI ESPECIFICAR

MEDIDAS DE CONTROL DE VECTORES: SI NO

1.1.3 VALORACIÓN CON PATRONES FUNCIONALES:

P1 PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD			
CRED <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	RECIEN NACIDO <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	< DE 1 AÑO <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8° <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11°	1 AÑO <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6°
2° AÑOS <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	3° AÑOS <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	4 AÑOS <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	ADOLESCENTE: 1° SESIÓN: 2° SESIÓN: 3° SESIÓN:
VACUNACIÓN	RECIEN NACIDO <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> HVB	< 1 AÑO PENTAVALENTE (2M,4M,6M) <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°	ANTIPOLIO 2M (IPV),4M (IPV),6M(OPV) <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°
ROTAVIRUS 2M,4M <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	NEUMOCOCO 2M,4M <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	INFLUENZA 7M,8M <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	
1 AÑO (12 MESES) NEUMOCOCO <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	SPR (12 MESES) <input type="checkbox"/> 1°	ANTIAMARILICA <input type="checkbox"/> UNICA DOSIS	REFUERZO (18 MESES) <input type="checkbox"/> 1° REF. DPT

			<input type="checkbox"/> 1° REF. SPR <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> REF.APO
2° REFUERZO DE 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 2° REF. SPR <input type="checkbox"/> 2° REF. DPT <input type="checkbox"/> 2° REF. APO	TAMIZAJE HEMOGLOBINA <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> <1 AÑO <input type="checkbox"/> 2 AÑO <input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input checked="" type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> 6 AÑOS <input type="checkbox"/> 7 AÑOS <input type="checkbox"/> 8 AÑOS <input type="checkbox"/> 9 AÑOS
DT <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	HEPATITIS B <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	VPH <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS	
REALIZA EJERCICIOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUE TOMA ACTUALMENTE <hr/>	MOTIVO E INCUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MÉDICAS <hr/>	HABITOS DE HIGIENE <hr/>

Tiene Dispositivos invasivos: si (x) no () Especifique:	
Sujeción mecánica: si () no (x)	
Escala de Downton: > 2 ptos. si () no () Puntaje: (ver anexo)	
Tos efectiva: si () no (x)	
SECRECIÓN BRONQUIAL	Cantidad:
	Características:
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta: SI () NO (x)
	Ictencia: SI () NO (x)
	Sudoración: SI () NO (x)
	Lesión por venopunción: SI () NO (x)
	Equimosis: SI () NO (x)
	Hematomas: SI () NO (x)
	Flogosis: SI () NO (x)
	Ejudado: SI () NO (x)
	Trasudado: SI () NO (x)
	Inciión Qc: SI () NO (x)
	Úlceras por presión
	Localización:
DENTICIÓN COMPLETA: si (x) no ()	
TERMOREGULACIÓN	Normotermia x
	Hipotermia
	Hipertermia
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital
	Parpadeo (+) (-)

Expresión verbal y gesticular de dolor.	SI ()	NO (x)
• Observación de evidencias:		
• Conducta de protección y de defensa:	SI ()	NO (x)
— Tocarse la zona dolorida.	SI ()	NO (x)
— Cambios en la postura (antiálgica) o en la marcha.	SI ()	NO (x)
• Facies de dolor (aspecto abatido, ojos sin brillo, muecas de dolor).	SI ()	NO (x)
• Respuesta positiva a la palpación.	SI ()	NO (x)
• Conducta de distracción (gemidos, llanto, paseos, buscar a otras personas, realización de actividades).	SI ()	NO (x)
• Respuestas vegetativas autónomas al dolor (cambios en la presión arterial y en la frecuencia del pulso, incremento o disminución del ritmo respiratorio, diaforesis, dilatación pupilar).	SI (x)	NO ()
• Ansiedad e inquietud.		x
• Aislamiento social.	SI ()	NO (x)
• Conducta expresiva (llantos, suspiros, irritabilidad, agitación, estado de alerta,	SI ()	NO (x)

gemidos).		
• Alteración de los procesos del pensamiento.	SI ()	NO (x)
• Alteración de la percepción del paso del tiempo.	SI ()	NO (x)
• Centrar la atención en sí mismo.	SI ()	NO (x)
• Alteración del tono muscular (de laxitud a rigidez).	SI ()	NO (x)
• Cambios en el apetito y en la ingesta.	SI ()	NO (x)
Manifiesta deseos de aumentar el confort.	SI ()	NO (x)
• Manifiesta deseos de aumentar el sentimiento de satisfacción.	SI ()	NO (x)
• Manifiesta deseos de aumentar la relajación.	SI ()	NO (x)
• Manifiesta deseos de aumentar la resolución de quejas.	SI ()	NO (x)
• Informe de náuseas («tener el estómago revuelto»).		
• Aumento de la salivación.	SI ()	NO (x)
• Aversión a los alimentos.	SI ()	NO (x)
• Sensación nauseosa.	SI ()	NO (x)
• Sabor agrio en la boca.	SI ()	NO (x)
• Aumento de la deglución.	SI ()	NO (x)

CRECIMIENTO:		
Trastornos congénitos o genéticos.		
• Nutrición materna.	SI ()	NO (x)
• Gestación múltiple.	SI ()	NO (x)
• Exposición a teratógenos.	SI ()	NO (x)
• Uso o abuso de sustancias.	SI ()	NO (x)
• Infección materna.	SI ()	NO (x)
Antecedentes Individuales		
• Desnutrición.	SI ()	NO (x)
• Conductas alimentarias desadaptadas del individuo o del cuidador.	SI ()	NO (x)
• Infección.	SI ()	NO (x)
• Prematuridad.	SI ()	NO (x)
• Factores orgánicos e inorgánicos.	SI ()	NO (x)
• Anorexia.	SI ()	NO (x)
• Apetito insaciable.	SI ()	NO (x)
• Enfermedad crónica.	SI ()	NO (x)
• Abuso de sustancias.	SI ()	NO (x)
Antecedentes Ambientales		
• Deprivación.	SI ()	NO (x)
• Pobreza.	SI ()	NO ()
• Violencia.	SI ()	NO (x)

• Desastres naturales.	SI ()	NO (x)
Antecedentes Del cuidador		
• Malos tratos.	SI ()	NO (x)
• Enfermedad mental, retraso mental, incapacidad grave para el aprendizaje.	SI ()	NO (x)
DESARROLLO:		
Factores pre natales		
• Abuso de sustancias.	SI ()	NO ()
• Nutrición inadecuada.	SI ()	NO ()
• Edad maternal <15 o >35 años.	SI ()	NO ()
• Infecciones.	SI ()	NO ()
• Trastornos genéticos o endocrinos.	SI ()	NO ()
• Embarazo no planificado o no deseado.	SI ()	NO ()
• Falta de cuidados prenatales o los recibidos han sido tardíos o de mala calidad.	SI ()	NO ()
• Analfabetismo.	SI ()	NO ()
• Pobreza.	SI ()	NO ()
Individuales		
• Deterioro de la visión.	SI ()	NO ()
• Deterioro de la audición u otitis media frecuente.	SI ()	NO ()
• Incapacidad para desarrollarse, nutrición inadecuada.	SI ()	NO ()
• Trastornos de la conducta.	SI ()	NO ()
• Abuso de sustancias.	SI ()	NO ()
• Prematuridad.	SI ()	NO ()
• Crisis convulsivas.	SI ()	NO ()
• Trastornos genéticos o congénitos.	SI ()	NO ()
• Prueba de cribaje de drogas positiva.	SI ()	NO ()
• Lesión cerebral (p. ej., hemorragia en el período posnatal, niño que ha sufrido fuertes sacudidas, malos tratos o un accidente).	SI ()	NO ()
• Niño acogido o adoptado.	SI ()	NO ()
• Enfermedad crónica.	SI ()	NO ()
• Dependencia de la tecnología.	SI ()	NO ()
no.	SI ()	NO ()
• Quimioterapia.	SI ()	NO ()
• Radioterapia.	SI ()	NO ()
• Desastre natural.	SI ()	NO ()
Antecedentes Ambientales		
• Pobreza.	SI ()	NO ()
• Violencia.	SI ()	NO ()
Antecedentes Del cuidador		
• Malos tratos.	SI ()	NO ()

• Enfermedad mental, retraso mental, incapacidad grave para el aprendizaje.	SI () NO ()
Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses	
a. Desarrollo normal:	
b. Adelanto del desarrollo psicomotor:	
c. Trastorno del desarrollo:	
d. Riesgo para trastorno del desarrollo:	
Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para la niña y niño de 0 a 24 meses	
Mayor o igual a 85 : Normal	
Entre 84 a 70 : Riesgo	
Menor o igual 69 : Retraso	
Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para el niño de 2 a 5 años	
Mayor o igual a 40 : Normal.	
Entre 39 a 20 : Riesgo.	
Menor o igual 19 : Retraso.	

P2 : NUTRICIÓN - METABÓLICO			
Peso: -16 kg-----	Talla: 1 metro ----- -----	Dx. nutricional -----	<input type="checkbox"/> P/E <input type="checkbox"/> T/E <input type="checkbox"/> P/T
Lactancia materna exclusiva <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Especifique que le brinda	¿Con qué frecuencia?	¿Cuánto tiempo en cada toma? -----	¿Algún problema? -----
¿A qué edad comenzó a comer su hijo? -----	Describa las comidas que ingirió ayer durante el día	Describa una merienda típica después del colegio	¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?
Describa los horarios en que ingiere la comida su niño en el día	¿Utiliza el niño la botella o una taza?	¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño	¿Con qué frecuencia va el niño a restaurantes de "comida rápida?". que pide normalmente
¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?	¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaria o dieta?		

P3: ELIMINACIÓN	
Hábitos intestinales	Número de deposiciones al día:
	características: color() con moco() sangre()
	Estreñimiento: ()
	Controla esfínteres() va solo al baño()
Hábitos Vesicales	Diarrea: ()
	Espontánea () Pañal(x)
	Características : color: () olor()
	Pide ir baño () va solo al baño() enuresis(x)
Ruidos Respiratorios:	A qué edad controló esfínteres
	Otros:
Claros () Sibilantes () Estertores () Roncos () Cianosis () Tiraje () sibilantes ()	

P4: ACTIVIDAD/REPOSO	
ACTIVIDAD/ EJERCICIO <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCIÓN NOTABLE +2 = DISMINUCIÓN MODERADA +3 = DISMINUCIÓN LEVE +4 = PULSACIÓN NORMAL </div>	Sin déficit motor ()
	A qué edad caminó solo () utiliza algún dispositivo de apoyo para caminar ()
	Hacen actividades recreativas en familia como salir a caminar al parque, () que tiempo ()
	Flacidez: Si () No ()
	Fatiga: Si () No ()
	Ritmo cardíaco: Pulso (96 l/m)
	Llenado capilar
	Frialdad distal
	Normo tensión: ()
	P.A: 109/58 mmhg
	Se viste solo
	Se alimenta solo
	Se baña solo () usa el baño solo()
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA
Disnea (x) Polipnea ()	
Tos: SI () NO (x)	
Respiración : Espontánea Si () No (x)	
PUPILAS	Frecuencia Respiratoria: 19 l/m
	Isocóncicas
	Anisocóncicas: D > I I > D
	Reflejo corneal si () no ()

P6: Sueño Descanso	
Sueño / Descanso:	Nº Horas de dormir en la noche:
	Nº de horas de dormir en el día
	Problemas para dormir: SI () NO(x)
	Pesadillas: SI () NO()

P6: COGNITIVO PERCEPTIVO	
ORIENTADO: Tiempo () Espacio ()	
Persona ()	
Está atento cuando le hablan ()	
Comprende cuando se le habla ()	
Rendimiento escolar bueno () regular() malo ()	
A qué edad pronuncio sus primeras palabras	
Alteración en el proceso del pensamiento: Si (x) No ()	
Alteraciones sensoriales: visuales () olfatorias () auditivas () cenestésicas () Gustativas () táctil () otros :	
COMUNICACIÓN:	Alteración del habla : si (x) no ()
	Barreras: Nivel de conciencia (x) Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural ()

P7: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO		
El niño reconoce las partes de su cuerpo	si ()	no ()
Es ordenado con sus juguetes u objetos personales	si ()	no () a veces ()
Participa en las tareas de la casa	si ()	no () a veces ()
Concepto de sí mismo:	Bueno ()	Malo () Indiferente ()
Se siente contento con su aspecto físico:	si ()	a veces () no ()
Desea que su apariencia física sea diferente:	si ()	no ()
Acepta fácilmente sus errores:	si ()	a veces () no ()
Reacción frente a un problema:	Ansiedad ()	Indiferencia ()
Ira/agresividad ()		
Autoestima Muy Alta Autoestima Alta Autoestima Promedio Alto Autoestima Promedio Autoestima Promedio Bajo Autoestima Bajo Autoestima Muy Bajo (Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente) Puntaje de autoestima: _____		
Asertividad Muy Alta Asertividad Alta Asertividad Promedio Alto Asertividad Promedio Asertividad Promedio Bajo Asertividad Bajo Asertividad Muy Bajo (Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente) Puntaje de asertividad: _____		
Comunicación Muy Alta Comunicación Alta Comunicación Promedio Alto Comunicación Promedio Comunicación Promedio Bajo Comunicación Bajo Comunicación Muy Bajo (Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente) Puntaje de Comunicación: _____		
Toma de decisiones Muy Alta Toma de decisiones: Alta Toma de decisiones Promedio Alto Toma de decisiones Promedio Toma de decisiones Promedio Bajo Toma de decisiones Bajo Toma de decisiones Muy Bajo (Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente) Puntaje de Toma de decisiones: _____		

P8: ROL - RELACIONES					
¿Con quién vive el niño o adolescente?: Mamá Papá Tíos Abuelos Otros					
Especificar: _____					
Fuentes de apoyo en el cuidado del niño o adolescente: Familia Amigos Otros					
Especificar: _____					
Relación con los padres: favorable ()			No Favorable ()		
Tipo de cuidado que brinda la familia: adecuado sobreprotección <input type="checkbox"/>					
Desinterés <input type="checkbox"/>		Negligencia <input type="checkbox"/>		Desconocimiento <input type="checkbox"/>	
Otros <input type="checkbox"/>					
Especificar: _____					
En su vida social se siente: aceptado ignorado Rechazado					
Hábitos: Deportes					
Consumo: alcohol tabaco drogas					
Problemas de alcoholismo:					
No tiene problemas con el alcohol <input type="checkbox"/>			Bebedor de riesgo <input type="checkbox"/>		
Problemas físico-psicológico con la bebida y probable dependencia alcohólica <input type="checkbox"/>					
(Ver anexo: Test AUDIT, Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol)					
Puntaje de Audit: _____					

P9: SEXUALIDAD					
Menarquia/ espermarquia:	Edad	<input type="text"/>			
El desarrollo sexual según Tanner:					
Varón					
Desarrollo genital	<input type="checkbox"/> G1	<input type="checkbox"/> G2	<input type="checkbox"/> G3	<input type="checkbox"/> G4	<input type="checkbox"/> G5
Desarrollo del vello pubiano	<input type="checkbox"/> P1	<input type="checkbox"/> P2	<input type="checkbox"/> P3	<input type="checkbox"/> P4	<input type="checkbox"/> P5
Mujer					
Desarrollo mamario	<input type="checkbox"/> S1	<input type="checkbox"/> S2	<input type="checkbox"/> S3	<input type="checkbox"/> S4	<input type="checkbox"/> S5
Desarrollo del vello pubiano	<input type="checkbox"/> P1	<input type="checkbox"/> P2	<input type="checkbox"/> P3	<input type="checkbox"/> P4	<input type="checkbox"/> P5
Tiene pareja/enamorado (a):	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
Inicio de relaciones sexuales: Edad <input type="text"/>					
Alguna vez sufrió abuso sexual:	Si	No	Edad: _____		
Agresor:	Amigo	Vecino	Familia	Especifique: _____	
A qué edad fue su primer embarazo: _____					
Nº de embarazos: _____					
Abortos	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuántos? _____		
Hijos	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Cuántos? _____		
Usa algún método anticonceptivo					
	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique: _____		
Problemas de identidad sexual: Si No Especifique:					
Sabe cómo prevenir embarazos no deseados		Si	No		
Sabe cómo prevenir la transmisión de ITS y VIH/SIDA		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		

P10: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO ()

Especifique motivo: _____

Ha viajado últimamente si () No ()

Se ha trasladado a vivir a otra ciudad SI () No (x)

Reacción frente a cambio de domicilio:

Preocupación () ansiedad () abandono () indiferencia () baja autoestima () temor () frustración () inseguridad () ira () soledad () Insomnio

Violencia sexual: SI () NO(x) Fecha:

Conducta psicológica frente al hecho:

Agresión () cambios de humor () culpabilidad () impotencia () pesadillas () vergüenza ()

Reacción frente a enfermedades, muerte:

Preocupación () ansiedad () indiferencia () temor ()

Desesperanza () Tristeza () negación () otro ()

Expresa y/o se observa falta de conductas adecuadas o recursos para afrontar su situación o sus consecuencias SI () No ()

P11 VALORES Y CREENCIA

Religión : Católico () Ateo () Otros: Adventista

Restricciones religiosas: SI () No (x) Especifique:

Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO (x)

Expresa el deseo de mejorar si () No ()

Valor () tristeza () esperanza () Perdón () servicio a los demás () la interacción con otras personas ()

Presenta incertidumbre para la toma de decisiones si () No () en relación

Creencias () reglas morales () costumbres religiosas () otros ()