



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a preescolar con parálisis cerebral y neumonía
aspirativa en un hospital público de Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Carrasco Torres Jeremin Alexandra

<https://orcid.org/0000-0001-9711-4175>

Sandoval Flores Rosa Victoria

<https://orcid.org/0000-0002-8904-7926>

ASESORA:

Mg. Mariana Yampufe Salazar

<https://orcid.org/0009-0009-4603-949X>

Línea de Investigación:

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

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

PIMENTEL — PERÚ

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado a preescolar con parálisis cerebral y neumonía aspirativa en un hospital público de Chiclayo – 2024

El texto de nuestro 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, firman:

Carrasco Torres Jeremin Alexandra	DNI: 74662529	
Sandoval Flores Rosa Victoria	DNI: 74756693	

Pimentel, diciembre del 2024

Reporte de turnitin



23% 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)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios que está con nosotros iluminándonos en cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para poder continuar con nuestra carrera.

A nuestros padres quienes velan por nuestro bienestar y educación siendo un apoyo fundamental en todo momento

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos vida y bendiciones que nos guiaron a lo largo de nuestra carrera, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad y por no hacernos desistir ante las dificultades.

A nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por todos los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A nuestra asesora, Lic. Mariana Yampufe por el asesoramiento metodológico y acompañamiento durante todo el proceso de tesis, trabajando y educando en un ambiente de respeto, confianza y aprendizaje.

A nuestra docente, Mg. Leyla Gonzales Delgado por su gran capacidad de enseñanza, paciencia y dedicación.

A nuestra casa de estudios, Universidad Señor de Sipán por brindarnos los recursos necesarios para crecer profesionalmente, por forjarnos con docentes de calidad y extendernos la mano ante cualquier dificultad.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLA.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad problemática.....	10
1.2 Formulación de Problema.....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.4 Teorías relacionadas al tema.....	14
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	16
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: (00031) Limpieza ineficaz de las vías áreas	22
Tabla 2: (00085) Deterioro de la movilidad física	23
Tabla 3: (00103) Deterioro de la deglución	25
Tabla 4: (00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador	27

Cuidado a preescolar con parálisis cerebral y neumonía aspirativa en un hospital público de Chiclayo – 2024

RESUMEN

Introducción: La parálisis cerebral infantil es una de las principales causas de discapacidad y retraso en los niños y a nivel mundial es una causa importante de fallecimiento. Objetivo: Elaborar un plan de cuidados integral de enfermería para la atención en Preescolar con Parálisis cerebral y Neumonía Aspirativa. Material y métodos: La investigación es de tipo básica con diseño observacional, longitudinal, prospectivo, descriptivo, con un enfoque cualitativo, donde se empleó la metodología del proceso enfermero, en la cual se evalúa los patrones funcionales del preescolar considerando la Teórica Marjory Gordon y el proceso de adaptación y cuidado aplicando la Teoría de Hildergard Peplau y las taxonomías NANDA, NOC Y NIC. Resultados: Se priorizó los diagnósticos: limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la movilidad física, deterioro de la deglución y riesgo de cansancio del rol de cuidador, se elaboró un plan de cuidados para cada uno de estos diagnósticos. En la ejecución, se realizaron las intervenciones para cada uno de los diagnósticos priorizados y, en la evaluación de los indicadores como resultado de las intervenciones aplicadas. Se obtuvo una puntuación promedio de cambio de +2. La ejecución de cada uno de los cuidados permitió que el paciente se pueda recuperar de manera gradual. Conclusión: Tras realizar las intervenciones y cuidados de enfermería planificadas en el caso, teniendo en cuenta las taxonomías NANDA, NOC y NIC, se consiguió una puntuación de cambio favorable en cada uno de los indicadores establecidos.

Palabras claves:

Parálisis Cerebral infantil, estudio de caso, enfermería, cuidados.

ABSTRACT

Introduction: Infantile cerebral palsy is one of the main causes of disability and delay in children and is an important cause of death worldwide. Objective: Develop a comprehensive nursing care plan for Preschool care with Cerebral Palsy and Aspiration Pneumonia. Material and methods: The research is of a basic type with an observational, longitudinal, prospective, descriptive design, with a qualitative approach, where the methodology of the nursing process was used, in which the functional patterns of the preschool are evaluated considering the Theoretical Marjory Gordon and the adaptation and care process applying Hildegard Peplau's Theory and the NANDA, NOC AND NIC taxonomies. Results: The diagnoses were prioritized: ineffective cleaning of the airways, deterioration of physical mobility, deterioration of swallowing and risk of fatigue in the role of caregiver, a care plan was developed for each of these diagnoses. In execution, interventions were carried out for each of the prioritized diagnoses and in the evaluation of the indicators as a result of the interventions applied. An average change score of +2 was obtained. The execution of each of the care allowed the patient to recover gradually. Conclusion: After carrying out the interventions and nursing care planned in the case, taking into account the NANDA, NOC and NIC taxonomies, a favorable change score was achieved in each of the established indicators.

Keywords:

Infant Cerebral Palsy, case study, nursing, care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La parálisis cerebral infantil (PCI) se refiere a un grupo de trastornos crónicos y no progresivos del Sistema Nervioso Central (SNC) que impactan la función motora, estos trastornos generan anomalías en el tono muscular, la postura y la coordinación, lo que resulta en limitaciones en la movilidad, coordinación y equilibrio, debido a un daño que ocurre durante el desarrollo fetal o en los primeros años de vida, las principales funciones afectadas son las motoras y no motoras, incluyendo la comunicación y el desarrollo cognitivo (1).

En cuanto a su incidencia se estima que la prevalencia a nivel global es de 2 por cada 1000 nacidos vivos, que por lo general se puede manifestar en niños de 3 a 5 años, debido al daño en el Sistema Nervioso Central. En Cuba, la incidencia en los niños que presentan PCI fue de 1,81 casos por cada 1000 nacidos vivos, con causas perinatales con un 36% respectivamente. Asimismo, en países desarrollados como Estados Unidos la incidencia es mucho menor, ya que representa un promedio de 1 a 3 niños por cada 1000 nacidos vivos. Sin embargo, las cifras son alarmantes en países subdesarrollados como África, donde aún la incidencia es de hasta 10 niños por cada 1000 nacidos vivos.

A nivel de América Latina se evidenció que los datos son alarmantes, en Ecuador la prevalencia de niños con PCI representa una de las principales causas de muerte con un porcentaje del 90%, donde el 84,7% presenta PCI de tipo espástica y el 5,3% discinética. En cuanto a Bolivia, su tasa de prevalencia es de 0,31 casos por cada 1000 habitantes, mientras que en Colombia el porcentaje de niños con PCI alcanza el 83%, siendo el más prevalente el sexo masculino.

En cuanto, al Perú se ha estimado, según estudios recientes que, la prevalencia es de 5.2 por 1000 nacidos vivos, considerando en específico que el 72,8% de los niños que presentan esta condición es de tipo espásticas (2). Además, según el Instituto Nacional de Rehabilitación señala que es la tercera parte de atención en servicios especializados, en donde la atención más común es en niños de 1 a 2 años de edad. A nivel local no se encontraron datos estadísticos ni antecedentes.

La PCI, es un desafío representativo a nivel social, que afecta tanto a los niños que la presentan como a la familia encargada del cuidado ya que, no solo la movilidad física es la involucrada sino también el desarrollo emocional, social y cognitivo (3). Las barreras sociales que afrontan los niños en cuanto al entorno educativo y recreativo limita su participación con plenitud en la sociedad. En cuanto a los cuidadores, la falta de recursos conlleva a que puedan preferir el aislamiento, debido a la vulnerabilidad que presentan y los niveles de estrés y cansancio en ellos como parte de su proceso de inclusión puede afectar sus capacidades existiendo un riesgo de carga emocional (4-5).

Según su etiología, datos clínicos recalcan que no hay causa en específico, pero que, si incluye factores prenatales, perinatales y postnatales, entre las causas prenatales se encuentran infecciones durante el embarazo, trastornos genéticos y problemas en el desarrollo cerebral, que durante el parto pueden llevar a complicaciones como la falta de oxígeno o traumatismos que pueden contribuir al desarrollo de la PCI. Durante los primeros días de vida del recién nacido los factores como infecciones severas, traumatismos craneales y enfermedades metabólicas también pueden ser determinantes, estos factores combinados afectan el desarrollo del sistema nervioso central (6-7).

En cuanto, a los signos y síntomas en los niños con PCI, la principal característica es la falta de control muscular y coordinación anormal ya que el tono muscular puede ser flácida o rígida, además de presentar dificultad para usar ciertos músculos que impliquen el sentarse o acostarse, asimismo, presentan movimientos anormales involuntarios que pueden ser lentos y espásticos, lo cual conlleva a que pueda presentarse retraso en el desarrollo cognitivo e intelectual irreversible.

Con respecto a la clasificación, éstas se definen y diferencian por el área del cuerpo afectadas y los patrones de movimiento, dentro de ellas, la principal es la Parálisis Espástica, cuya característica es el aumento de la tonicidad muscular y presentar rigidez en las extremidades, seguido se encuentra la Parálisis discinética que por lo general presenta movimientos involuntarios acompañados de rigidez muscular. Asimismo, la Parálisis atáxica es aquella que afecta la marcha, equilibrio y coordinación, mientras que la Parálisis mixta tiene síntomas característicos de los tipos mencionados. La clasificación es importante debido a que permite que se pueda implementar una serie de intervenciones y cuidados terapéuticos adecuados de acuerdo a la necesidad que puede presentar el niño.

Tras lo mencionado, es importante recalcar que el preescolar del presente proceso enfermero, presentó tras su nacimiento una hipoxia perinatal severa, lo que conllevó a una hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular con acidosis metabólica que se produjo tras el deterioro en la oxigenación materna, ya que el preescolar nació a las 32 semanas de gestación, produciéndose una brusca interrupción de la circulación fetal, teniendo una afectación cerebral durante el periodo prenatal, tras los síntomas presentados por el preescolar se determinó que presenta una parálisis de tipo espástica, ya que él muestra signos de hipertonía e hiperreflexia, como la alteración de la motricidad fina y gruesa, además, de presentar signos de parálisis discinética, como la sialorrea y babeo.

Debido a la prevalencia, esta investigación se justificó en resaltar la necesidad de implementar planes de cuidado de enfermería específicos para atender la demanda de infantes con este diagnóstico. El fomentar el cuidado es esencial para prevenir complicaciones a nivel sistémico, siendo El Proceso Enfermero (PE) el que ofrece las herramientas necesarias para abordar las necesidades específicas de los pacientes y cuidadores con PCI, a través de una valoración exhaustiva y un juicio clínico adecuado (10-11).

El cuidado humanizado a pacientes con PCI es esencial puesto que mejora su calidad de vida, teniendo una actitud de tolerancia y comprensión profunda de las necesidades propias de la persona, generando un entorno de apoyo y empatía, además, es fundamental trabajar de la mano con la familia, para promover una adaptación eficaz con la sociedad y optimizar los cuidados necesarios para una calidad de vida eficiente.

1.2 Formulación de Problema

¿Qué planes de cuidados de enfermería se deben de establecer para brindar una atención calidad a un Preescolar con Parálisis cerebral y Neumonía Aspirativa?

1.3 Objetivos

Objetivo General

- Elaborar un plan de cuidados integral de enfermería para la atención en Preescolar con Parálisis cerebral y Neumonía Aspirativa.

Objetivo específico

- Establecer un plan de cuidados para la atención de las necesidades en Preescolar con Parálisis cerebral y Neumonía Aspirativa.
- Determinar las necesidades físicas, sociales y emocionales del paciente con Parálisis cerebral y Neumonía Aspirativa.

- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería enfocado en las necesidades alteradas en el paciente Preescolar con Parálisis cerebral y Neumonía Aspirativa.
- Evaluar las intervenciones realizadas del Proceso de Atención de un Preescolar con Parálisis cerebral y Neumonía Aspirativa.

1.4 Teorías relacionadas al tema

El Proceso Enfermero representa una investigación con fundamento científico que permite aplicar las herramientas necesarias de acuerdo a la necesidad de cada paciente considerándolo como un ser holístico e individual, en el caso se analizó las necesidades alteradas del preescolar con PCI a través de una valoración clínica que permite que los profesionales de enfermería enfoquen sus cuidados y que este sea humanizado para se logre con eficiencia obtener resultados favorables.

En cuanto, a la optimización del Proceso Enfermero con PCI se logra mediante una valoración integral basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, la cual menciona un enfoque estructurado que se centra en aspectos físicos, psicológicos y sociales (8). Este enfoque facilita el diagnóstico de enfermería, la planificación de intervenciones personalizadas, la implementación efectiva de cuidados y la evaluación continua de los resultados. Para ello, se utilizan las taxonomías de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), ayudando a identificar factores de riesgo, tanto modificables como no modificables, que son esenciales para promover la salud y prevenir complicaciones.

Asimismo, se consideró el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el cual fue enfocado al rol del cuidador con el fin de mejorar el nivel de adaptación, contribuyendo, al mantenimiento de la salud emocional, calidad de vida y salud por medio de la satisfacción de las necesidades principales (9).

Además, dentro de este Proceso Enfermero (PE), se abarcó la Teoría de Hildergard Peplau, ya que la interacción interpersonal se considera importante debido al cuidado que puede brindar a los pacientes que tienen Parálisis Cerebral Infantil (PCI), puesto que, resalta la relación terapéutica que puede existir entre la enfermera y el paciente, siendo fundamental para el manejo de los cuidados y procesos holísticos que se dan dentro de la condición crónica y compleja que afronta el paciente, además, se hace referencia a la preparación de la enfermera para reconocer de manera oportuna las necesidades de los pacientes y plantear intervenciones terapéuticas eficientes, teniendo un enfoque interpersonal, basado en el cuidado de las necesidades físicas, pero también, engloba el aspecto emocional y psicológico, dónde la enfermera actúa como apoyo y soporte para el niño siendo la comunicación entre enfermera y paciente constante e interrumpida, facilitando el cuidado y mejora del paciente.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación básica con diseño observacional, longitudinal, prospectivo, descriptivo, con un enfoque cualitativo.

La metodología empleada fue la del Proceso Enfermero (PE) que incluyen una serie de procesos paulatinos en relación al paciente, se inicia principalmente con la valoración, en la cual la información se obtiene mediante una entrevista estructurada basada en los patrones funcionales de salud mencionados por Marjory Gordon. Cada necesidad refleja un nivel de función corporal, y su interrelación permite realizar una valoración integral del paciente. Posterior a ello, se identificaron los diagnósticos de enfermería al detectar una necesidad, utilizando la taxonomía NANDA.

En la etapa de planificación, se diseñaron estrategias para mejorar las respuestas del paciente y cuidador, priorizando los diagnósticos a través de un juicio clínico y un modelo de análisis AREA de Pesut y Herman, en dónde se definieron los resultados y las intervenciones de enfermería utilizando las taxonomías NOC y NIC, ya que en su ejecución se implementaron los cuidados de enfermería que, finalmente, en la fase de evaluación, se determinaron las puntuaciones de logro alcanzadas al comparar la puntuación inicial con la obtenida, basándose en los indicadores NOC.

III. RESULTADOS

Caso clínico:

Fase de Valoración:

Preescolar de iniciales R.T.O, de sexo masculino, 3 años de edad, hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Regional, acompañado de su madre, en su décimo día de hospitalización, en posición semifowler, despierto, catatónico, estuporoso, hipoactivo, con vía periférica clorurada en miembro superior derecho, para tratamiento, ventilando espontáneamente con oxígeno suplementario: cánula binasal a 1 l/min. Con Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil + Neumonía Aspirativa.

A la exploración física, preescolar presenta buena higiene general, mal estado nutricional, se encuentra cabeza desproporcionada (microcefalia), ojos abiertos constantemente, se observa secreciones blanquecinas abundantes en boca, a la auscultación: presenta ruidos aéreos sibilantes y roncales, no hay reflejo de deglución, presencia de sialorrea, tórax en quilla consecuencia de uso constante de músculos accesorios, cicatriz en epigastrio debido a intervención quirúrgica, presencia de sonda de gastrostomía en flanco derecho para alimentación, miembros superiores e inferiores hipertónicos, hiperreflexia, movimientos descoordinados no hay respuesta verbal.

Al control de sus medidas antropométricas: peso: 10,300 kg Talla: 88 cm con estado nutricional: Desnutrición. Al control de sus signos vitales, F.R: 36x` F.C: 102x` T°: 36.8°C SO2: 96%

Se observa a la madre al cuidado de su hijo durante todo el día, además refiere ella "Señorita, yo cuido a mi hijo todo el día, aunque cuento con el apoyo económico de mi esposo".

Se observa a madre ansiosa, refiere: "Ojalá mejore rápido y lo pueda llevar a mi casa". "Convulsiona casi al año, sólo cuando nació convulsionó una vez y cuatro días después convulsionó dos veces" "Sólo pude llevarlo a vacunar hasta los ocho meses, porque se ponía mal y ya no podía llevarlo a vacunar.

En la valoración de enfermería basada en los once patrones de Marjory Gordon, se detectó a tres patrones disfuncionales y estos son: Percepción- manejo de la Salud, nutricional metabólico y actividad-ejercicio.

TRATAMIENTO:

- ✓ Reposo en cuna
- ✓ CFV + Oximetría de pulso + aspiración de secreciones
- ✓ Cefepime 500mg EV c/12 h
- ✓ Amikacina 150 mg EV c/24h
- ✓ Ranitidina 10mg EV c/8h
- ✓ Lamotrigina 12.5 mg por gastrostomía c/8h
- ✓ Fenobarbital 40 mg por gastrostomía c/12h
- ✓ Milpax 2 ml por gastrostomía, post prandial
- ✓ Diazepan 3mg condicional a convulsiones
- ✓ Nebulizaciones: Fenoterol 2 gotas + 4 ml solución fisiológica c/3h
- ✓ Fluticasona 125mg 2 puff c/12h
- ✓ Oxígeno húmedo por cánula binasal a 1 l/min mantener $SaO_2 \geq 92\%$
- ✓ Metamizol 1gr/2ml 0.4cc EV PRN $T^{\circ} \geq 38^{\circ}C$
- ✓ Dieta: Pediasure 5 onzas c/6h

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Presenta una vía periférica en miembro superior derecho, cicatriz en epigastrio debido a intervención quirúrgica, al examen físico: vías aéreas no permeables, presencia ruidos aéreos roncales, tórax en quilla a consecuencia de uso constante de músculos accesorios. Se encuentra cabeza desproporcionada, miembros superiores e inferiores hipertónicos, no hay respuesta verbal ni respuesta a estímulos, asfixia neonatal y Madre refiere “Cuando nació no lloró, tuvo un puntaje de APGAR=0, me dijeron que nació deprimido, ha estado hospitalizado muchas veces”

Patrón II: Nutricional Metabólico: Peso al nacer: 3,650kg, peso actual: 10,300, talla= 88 cm, estado nutricional: Desnutrición. P/E= desnutrición, T/E= baja, P/T= desnutrición, presencia de sonda de gastrostomía en flanco derecho por donde preescolar recibe alimentación, sin reflejo de deglución.

Patrón IV: Actividad-Ejercicio: Uso constante de músculos accesorios, SO₂: 96%,

Fase Diagnostica:

En la fase diagnóstica se identificaron ocho diagnósticos de enfermería, y la priorización se llevó a cabo utilizando la red de razonamiento clínico del modelo AREA, que facilita la identificación del problema principal al analizar las relaciones entre los diagnósticos.

(00031) Limpieza ineficaz de las vías áreas **r/c** retención de secreciones **e/p** disnea, a la auscultación: sibilantes, roncales, aumento del diámetro anteroposterior del tórax, uso de músculos accesorios, se evidencia secreciones blanquecinas abundantes en boca.

(00085) Deterioro de la movilidad física **r/c** lesión de motoneurona superior **s/a** parálisis cerebral infantil **e/p** movimientos descoordinados, limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas y gruesas, miembros superiores e inferiores hipertónicos, hiperreflexia.

(00103) Deterioro de la deglución **r/c** alteración del funcionamiento de los músculos masticatorios **s/a** parálisis cerebral **e/p** no hay reflejo de deglución, falta de masticación, sialorrea, cierre incompleto de los labios

(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades **r/c** incapacidad para deglutir los alimentos **e/p** peso corporal inferior en un 20%, bajo tono muscular, presenta peso= 10,300, talla= 88 cm, Estado nutricional: P/E= desnutrición.

(00276) Autogestión ineficaz de la salud **r/c** deterioro cognitivo, falta de habilidades motoras finas y gruesas **e/p** a la valoración de escala de Glasgow: 8 (respuesta motora: 3, respuesta verbal: 1, apertura ocular: 4).

(00004) Riesgo de infección **r/c** procedimientos invasivos: vía periférica clorurada en miembro superior derecho, presencia gastrostomía en flanco derecho.

(00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador **r/c** pérdida de la independencia y responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.

(00039) Riesgo de aspiración **r/c** disfunción de músculos masticatorios y ausencia de reflejo de deglución.

(00286) Riesgo por presión en niños **r/c** disminución de la movilidad física.

FASE PLANIFICACIÓN:

Se realizó un plan de cuidados específico para cada los cuatro diagnósticos priorizados en base a la taxonomía NOC para puntualizar los objetivos esperados y la taxonomía NIC para crear intervenciones de enfermería adecuadas (Tabla 1) (Tabla 2) (Tabla 3) (Tabla 4).

Tabla 1: Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00031) Limpieza ineficaz de las vías áreas

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00031) Limpieza ineficaz de las vías áreas r/c retención de secreciones e/p disnea, a la auscultación: sibilantes, roncales, aumento del diámetro anteroposterior del tórax, uso de músculos accesorios, se evidencia secreciones blanquecinas abundantes en boca.</p>	<p>(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias</p> <p>INDICADORES</p> <p>041004 Frecuencia respiratoria Puntuación Inicial: 3 (DM) Puntuación Diana: aumentar a 5</p> <p>041005 Capacidad de eliminar secreciones Puntuación Inicial: 1 (DG) Puntuación Diana: aumentar 4</p> <p>041007 Ruidos respiratorios patológicos Puntuación Inicial: 1 (DG) Puntuación Diana: aumentar 5</p> <p>041018 Uso de músculos accesorios Puntuación Inicial: 2 (DS) Puntuación Diana: aumentar 4</p>	<p>(3140) Manejo de las vías aéreas</p> <p>Actividades:</p> <p>Administrar tratamiento con nebulizador, Fenoterol 2gts c/3hrs.</p> <p>Colocar al pre-escolar en posición semifowler (elevar la cabecera de la cama) durante el turno hospitalario.</p> <p>Administrar oxigenoterapia (cánula binasal a 1 l/min)</p> <p>Auscultar sonidos respiratorios buscando la presencia de sonidos adventicios: silbantes, roncales.</p> <p>(2311) Administración de medicación: inhalatoria</p> <p>Administrar tratamiento Fluticasona 125mg 2 puff c/12h</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>041004 Frecuencia respiratoria Puntuación final: 5 (S) Puntuación de Cambio: +2</p> <p>041005 Capacidad de eliminar secreciones Puntuación final: 3 (DM) Puntuación de Cambio: +2</p> <p>041007 Ruidos respiratorios patológicos Puntuación final: 5 (S) Puntuación de Cambio: +4</p> <p>041018 Uso de músculos accesorios Puntuación final: 3 (DL) Puntuación de Cambio: +1</p>

Tabla 2: Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00085) Deterioro de la movilidad física r/c lesión de motoneurona superior s/a parálisis cerebral infantil e/p movimientos descoordinados, limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas y gruesas, miembros superiores e inferiores hipertónicos, hiperreflexia.</p>	<p>(0204) Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas INDICADORES 020401 Úlceras por presión Puntuación Inicial: 3 (M) Puntuación Diana: aumentar a 5 020415 Articulaciones contraídas Puntuación Inicial: 2 (S) Puntuación Diana: aumentar 4 020414 Tono muscular Puntuación Inicial: 1 (G) Puntuación Diana: aumentar 4 020414 Movimiento articular Puntuación Inicial: 2 (S) Puntuación Diana: aumentar 5</p>	<p>(0840) Cambio de posición Actividades: Colocar a preescolar en posición semifowler en su cama durante el turno hospitalario. Cambiar de posición a preescolar al menos cada 2 horas. Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. Colocar a niño en posición de alineación corporal correcta.</p>	<p>INDICADORES: 020401 Úlceras por presión Puntuación final: 5 (N) Puntuación de Cambio: +2 020415 Articulaciones contraídas Puntuación final: 4 (L) Puntuación de Cambio: +2 020414 Tono muscular Puntuación final: 3 (M) Puntuación de Cambio: +2 020414 Movimiento articular Puntuación final: 4 (L) Puntuación de Cambio: +2</p>

Tabla 2: Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00085) Deterioro de la movilidad física r/c lesión de motoneurona superior s/a parálisis cerebral infantil e/p movimientos descoordinados, limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas y gruesas, miembros superiores e inferiores hipertónicos, hiperreflexia.</p>	<p>(0204) Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas INDICADORES 020401 Úlceras por presión Puntuación Inicial: 3 (M) Puntuación Diana: aumentar a 5 020415 Articulaciones contraídas Puntuación Inicial: 2 (S) Puntuación Diana: aumentar 4 020414 Tono muscular Puntuación Inicial: 1 (G) Puntuación Diana: aumentar 4 020414 Movimiento articular Puntuación Inicial: 2 (S) Puntuación Diana: aumentar 5</p>	<p>(0740) Cuidados del paciente en cama</p> <p>Vigilar el estado de la piel</p> <p>Realizar ejercicios de rango de movimiento activos y pasivos.</p> <p>Ayudar con las actividades de la vida diaria.</p> <p>(0224) Terapia de ejercicios: Movilidad articular</p> <p>Explicar a la madre la importancia de una terapia de ejercicios.</p> <p>Realizar un trabajo conjunto con el fisioterapeuta en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicio.</p> <p>Proteger al paciente de traumatismos durante el ejercicio.</p> <p>Enseñar a la madre a realizar la terapia programa por el especialista.</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>020401 Úlceras por presión Puntuación final: 5 (N) Puntuación de Cambio: +2</p> <p>020415 Articulaciones contraídas Puntuación final: 4 (L) Puntuación de Cambio: +2</p> <p>020414 Tono muscular Puntuación final: 3 (M) Puntuación de Cambio: +2</p> <p>020414 Movimiento articular Puntuación final: 4 (L) Puntuación de Cambio: +2</p>

Tabla 3: Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00103) Deterioro de la deglución

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00103) Deterioro de la deglución r/c alteración del funcionamiento de los músculos masticatorios s/a parálisis cerebral e/p no hay reflejo de deglución, falta de masticación, sialorrea, cierre incompleto de los labios</p>	<p>(1010) Estado de deglución INDICADORES 101002 Controla las secreciones orales Puntuación Inicial: 2 (SC) Puntuación Diana: aumentar a 4 101003 Producción de saliva Puntuación Inicial: 1 (GC) Puntuación Diana: aumentar 3 101004 Capacidad de masticación Puntuación Inicial: 1 (GC) Puntuación Diana: aumentar 3</p>	<p>(1056) Alimentación enteral por sonda</p> <p>Actividades:</p> <p>Vigilar permeabilidad de la sonda de gastrostomía antes de cada alimentación.</p> <p>Proporcionar alimentos de consistencia blanda, licuados.</p> <p>Sostener al niño en una posición incorporada durante la alimentación.</p> <p>Realizar la limpieza del botón gástrico externamente (con agua y tibia y jabón neutro) a diario e internamente, después de cada comida limpiar con agua para evitar residuos de alimentos.</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>101002 Controla las secreciones orales Puntuación final: 3 (MC) Puntuación de Cambio: +1</p> <p>101003 Producción de saliva Puntuación final: 2 (SC) Puntuación de Cambio: +1</p> <p>101004 Capacidad de masticación Puntuación final: 2 (SC) Puntuación de Cambio: +1</p>

Tabla 3: Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00103) Deterioro de la deglución

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00103) Deterioro de la deglución r/c alteración del funcionamiento de los músculos masticatorios s/a parálisis cerebral e/p no hay reflejo de deglución, falta de masticación, sialorrea, cierre incompleto de los labios</p>	<p>(1010) Estado de deglución INDICADORES 101002 Controla las secreciones orales Puntuación Inicial: 2 (SC) Puntuación Diana: aumentar a 4 101003 Producción de saliva Puntuación Inicial: 1 (GC) Puntuación Diana: aumentar 3 101004 Capacidad de masticación Puntuación Inicial: 1 (GC) Puntuación Diana: aumentar 3</p>	<p>(1860) Terapia de deglución</p> <p>Enseñar al cuidador la importancia de la deglución.</p> <p>Adaptar un dispositivo por el cual el paciente succione y así aumentar la fuerza de la lengua.</p> <p>Educar al cuidador a cambiar de posición en el momento de brindar la alimentación.</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>101002 Controla las secreciones orales Puntuación final: 3 (MC) Puntuación de Cambio: +1</p> <p>101003 Producción de saliva Puntuación final: 2 (SC) Puntuación de Cambio: +1</p> <p>101004 Capacidad de masticación Puntuación final: 2 (SC) Puntuación de Cambio: +1</p>

Tabla 4: Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c pérdida de la independencia y responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.</p>	<p>(2203) Alteración del estilo de vida del cuidador principal INDICADORES 220317 Trastorno de la dinámica familiar Puntuación Inicial: 1 (G) Puntuación Diana: aumentar a 5 220310 Responsabilidades del rol Puntuación Inicial: 1 (G) Puntuación Diana: aumentar 5 220305 Relaciones con otros miembros de la familia. Puntuación Inicial: 1 (G) Puntuación Diana: aumentar 5</p>	<p>(7040) Apoyo al cuidador principal</p> <p>Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.</p> <p>Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.</p> <p>Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>Explorar con el cuidador cómo está afrontando la situación.</p> <p>Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.</p> <p>Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.</p> <p>Promover una red social de cuidadores.</p> <p>Animar al cuidador durante los momentos difíciles.</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>220317 Trastorno de la dinámica familiar Puntuación final: 5 (N) Puntuación de Cambio: +4</p> <p>220310 Responsabilidades del rol Puntuación final: 4 (L) Puntuación de Cambio: +3</p> <p>220305 Relaciones con otros miembros de la familia. Puntuación final: 4 (L) Puntuación de Cambio: +3</p>

Tabla 4: Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c pérdida de la independencia y responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.</p>	<p>(2203) Alteración del estilo de vida del cuidador principal INDICADORES 220317 Trastorno de la dinámica familiar Puntuación Inicial: 1 (G) Puntuación Diana: aumentar a 5 220310 Responsabilidades del rol Puntuación Inicial: 1 (G) Puntuación Diana: aumentar 5 220305 Relaciones con otros miembros de la familia. Puntuación Inicial: 1 (G) Puntuación Diana: aumentar 5</p>	<p>(5240) Asesoramiento</p> <p>Proporcionar información objetiva al allegado según sea necesario.</p> <p>Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.</p> <p>Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto.</p> <p>Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>220317 Trastorno de la dinámica familiar Puntuación final: 5 (N) Puntuación de Cambio: +4</p> <p>220310 Responsabilidades del rol Puntuación final: 4 (L) Puntuación de Cambio: +3</p> <p>220305 Relaciones con otros miembros de la familia. Puntuación final: 4 (L) Puntuación de Cambio: +3</p>

FASE DE EJECUCIÓN:

Dentro de esta fase se efectuaron los cuidados de enfermería formulados, de forma independiente como interdependiente, los cuales están enfocados en el paciente y cuidador, todo ello, durante el tiempo de estadía Hospitalizado. En esta fase, se identificó que uno de los factores principales que complicó la recuperación del paciente es su proceso de enfermedad, debido a que presenta una Parálisis Cerebral Infantil y que, a pesar de los cuidados brindados no se logrará una mejora total, ya que su proceso será paulatino y continuo, debido a que las secuelas propias de la enfermedad generan en el paciente una discapacidad, relacionada con el movimiento, control, coordinación, desarrollo cognitivo, intelectual y social, es por ello que el cuidador juega un rol importante para el cuidado en casa, por lo tanto, se capacitó e instruyó para que haya una mejor adaptación.

FASE DE EVALUACIÓN:

Con respecto a los resultados obtenidos en el paciente con Parálisis Cerebral Infantil fueron favorables porque se logró que el paciente mejoró durante su estancia y, asimismo, logró su alta después de 10 días de hospitalización, ya que tuvo mejorías graduales de sus funciones afectadas. Luego de aplicar los cuidados de enfermería, la diferencia entre la puntuación inicial y la obtenida, finalmente determinó la puntuación de cambio, siendo aquella la que representa los resultados positivos de mejora alcanzados, posterior a la aplicación de los cuidados de enfermería.

En el diagnóstico priorizado, limpieza ineficaz de las vías aéreas, se alcanzó una puntuación de cambio, +2. Siendo los indicadores planteados para este diagnóstico, frecuencia respiratoria, capacidad de eliminar secreciones, ruidos respiratorios patológicos y uso de músculos accesorios (Tabla 1).

Con relación al diagnóstico deterioro de la movilidad física, donde se plantearon los siguientes indicadores NOC, úlceras por presión, articulaciones contraídas, tono muscular y movimiento articular, se obtuvo una puntuación de cambio de +2 (Tabla 2).

Con respecto al diagnóstico deterioro de la deglución se obtuvo una puntuación de cambio +1 para los indicadores: controla las secreciones orales, producción de saliva y capacidad de masticación (Tabla 3).

En el último diagnóstico riesgo de cansancio del rol de cuidador se logró una puntuación de cambio +3 en los indicadores: trastorno de la dinámica familiar, responsabilidad del rol y relaciones con otros miembros de la familia (Tabla 4).

IV. DISCUSIÓN

El presente plan de cuidados se llevó a cabo en un paciente preescolar con diagnóstico de Parálisis Cerebral (PCI), cuya construcción de caso siguió una metodología específica basada en el Proceso Enfermero (PE), teniendo como base científica taxonomías como el NANDA, NOC y NIC, cuya empleabilidad es proporcionar cuidados de calidad, que tenga como fin la recuperación pronta para el bienestar del paciente identificando sus principales prioridades y estableciendo metas de cuidado. Durante el caso, se logró un restablecimiento parcial de las funciones motoras afectadas, además, de mejorar el conocimiento en el cuidador para que pueda adaptarse al medio y asumir un rol de cuidado positivo y activo para beneficio del paciente (12).

Se encontraron resultados similares al caso que fueron mencionados por León E ⁽¹³⁾, donde se evidenció que, la aplicación de los cuidados de enfermería tienen que tener una secuencia y que parten inicialmente de una valoración integral, considerando al paciente como persona holística y al cuidador como principal soporte que debe adaptarse al medio, logrando en conjunto evitar posibles complicaciones potenciales que afecten en la totalidad la capacidad motora del paciente con Parálisis Cerebral

Infantil. De igual manera, tiene similitud con lo mencionado por Zhagui E (14), quién especifica que los cuidados de enfermería según la evidencia científica son importantes, debido a que ayudan a la recuperación gradual y paulatina del paciente, permitiendo que los daños y consecuencias no sean mayores en una persona con PCI.

Por otro lado, Lavado A, Rivera R, Martínez L (15), mencionan que en pacientes con PCI el principal cuidado debe de ser enfocado en la persona para que de manera gradual pueda recuperarse y poder realizar funciones motoras, sin embargo, también se tiene que trabajar de la mano con la familia ya que, ellos desempeñan un papel importante en relación a la satisfacción con la salud, seguridad y apoyo, por lo tanto, el entorno familiar debe ser prioridad para la enfermera dentro de sus cuidados y educación para que en conjunto brinden una calidad de vida para el paciente. Además, se especifica que, tras la aplicación de planes de cuidados según los diagnósticos priorizados, contribuyó a reducir riesgos y mejorar la calidad de vida del paciente, ya sea durante su estadía en el hospital y en casa, por parte del cuidador que fue educado.

Con relación a los diagnósticos que se identificaron: limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro movilidad física, deterioro de la deglución y riesgo de cansancio del rol de cuidador coinciden con los otros trabajos aplicados a pacientes con Parálisis Cerebral Infantil.

En la investigación realizada por Peña Y ⁽¹⁶⁾, también considera a los diagnósticos de limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la deglución, riesgo de aspiración, aunque dentro de ello, incluyen también como diagnóstico priorizado el Cansancio del rol del cuidador en el que se centraron debido a la carga de estrés que aqueja en el transcurso de adaptarse. Tras la aplicación del modelo AREA la priorización de los diagnósticos de enfermería se realizaron de manera rápida, considerando el razonamiento clínico, estableciendo conexiones entre los mismos diagnósticos, para que los más relevantes sean útiles para el manejo oportuno de los pacientes con PCI.

Tras lo evidenciado se pudo analizar que el diagnóstico riesgo de cansancio del rol de cuidador es el más importante y que tiene mayor relación los otros diagnósticos, siendo este el que obtiene mayor respuesta humana por parte de los profesionales de enfermería y que se considera de necesidad prioritaria. A la vez, el riesgo del cuidador influye en la adaptación tanto del paciente como la familia para que el entorno social establezca una respuesta positiva.

Para que el principal problema se pueda solucionar los estudios realizados por Santos J, Suárez L (11), manifiestan que, el rol del cuidador es esencial y, para ello, se necesita una demanda de atención en la que se involucra una serie de factores, en ese sentido, es importante que la enfermera encargada del cuidado pueda educar de manera específica y pausada para que durante el proceso de enfermedad, el cuidador adquiera autonomía y, a la vez establezca independientemente cuidados entrelazando conocimientos y las prácticas cotidianas, siendo estas experiencias que adquieran un significado particular en cada una de las situaciones.

Según Petry I, Gramazio L, Holanda K, et al (9), mencionan que en los pacientes con PCI, se recomienda que la relación de los cuidadores y la atención hacia el paciente sea buena, para que generen un sentimiento de apoyo constante en el paciente, favoreciendo al aspecto emocional, por lo tanto, las intervenciones en colaboración con la revisión de información permitieron que las actividades obtengan un cambio de puntuación de +4 en el indicador de trastorno de la dinámica familiar, ya que los padres encargados del cuidado lograron comprender y comprometerse con el cuidado de su hijo para una mejoría y autonomía, además, de empezar a interactuar y relacionarse con sus otros familiares para que tengan mayor soporte, lo cual generó un cambio de +3 en indicadores como responsabilidades del rol y relaciones con otros miembros de la familia.

Otro de los diagnósticos importantes dentro de los planes de cuidados es el limpieza ineficaz de las vías aéreas, esto involucra la debilidad muscular y el uso frecuente de músculos accesorios que pueden resultar en obstrucciones de las vías respiratorias, puesto que, hay una acumulación de secreciones que imposibilita la eliminación de manera eficaz generando deterioro en la funcionalidad de los pulmones y a la vez hipoxia o posibles infecciones, al igual que el diagnóstico de riesgo de aspiración y como intervenciones es importante aplicar técnicas de fisioterapia, dispositivos de aspiración y recurrir a la oxigenoterapia para que la permeabilidad de las vías aéreas pueda mejorar y el manejo sea eficiente. Dicho resultado semejante se encontró en Galván A, donde, consideran implementar el control de funciones vitales como cuidado principal, además, de adoptar medidas de cuidado en relación a la función respiratoria para evitar complicaciones.

Dando continuidad se encuentra el diagnóstico de deterioro de la movilidad física, puesto que, en pacientes con PCI es una de las principales complicaciones y que generan un gran impacto en la calidad de vida que pueden llevar, esta condición se demuestra de diversas formas y dependiendo del tipo de PCI que se presenta, porque los problemas van desde rigidez, espasticidad, problemas de coordinación y equilibrio que limitan la realización de actividades con normalidad. Esta limitación, no solo afecta la independencia del niño, sino que también trae consigo una serie de problemas dentro del desarrollo social. Tal como especifica Galván A, es importante realizar intervenciones enfocadas en la terapia y la movilidad que de manera paulatina se puedan realizar para mejorar la capacidad de participación activa en distintas actividades, para disfrute de una mejor vida y calidad de la misma.

V. CONCLUSIONES

En conclusión, dentro del Proceso Enfermero (PE) se hace uso de taxonomías como NANDA-NOC-NIC permitiendo que el proceso sea longitudinal y específico, haciendo uso patrones funcionales de Marjory Gordon, que nos permiten elaborar de manera individual un plan de cuidados característico, estableciendo diagnósticos propios de la problemática y priorizándolos según un juicio clínico, para que posteriormente se puedan definir resultados enfocados en las intervenciones desde una visión científica, con la finalidad de optimizar la calidad de atención de pacientes con PCI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Claudia, Quintero Johana, Jamioi Isabel, Guerra Santiago. Abordaje nutricional en pacientes con parálisis cerebral, espectro autista, síndrome de Down: un enfoque integral. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2019 Ago [citado 30 nov 2022] ; 46(4): 443-450. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000400443&lng=es
2. Carnicero Gila E. Atención enfermera en niños con Parálisis Cerebral [Internet]. Uva.es. 2020 [citado 1 Nov 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51925/TFG-O-2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Zhagui Bravo E. Estrategia para la mejora del registro del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) en el Centro Especializado de Rehabilitación Integral CERI N°5, Junio-Octubre 2023 [Internet]. Edla.edu. 2023 [citado 1 Nov 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15280/1/UDLA-EC-TME-2023-44.pdf>
4. Nobleciña Peña Y. CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA [Internet]. Unac.edu. 2020 [citado 1 Nov 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5891/TA_2DAESP_NOBLECIÑA_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
5. Muriel Vega, et al. Déficit cognitivos y abordajes terapéuticos en parálisis cerebral infantil. Rev. Acción psicol. [Internet]. Scielo.org. 2020 [citado 1 Nov 2024]; Vol. 11(1): pp. 107-117. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2014000100010
6. Gil Marrero D, et al. La formación del enfermero residente para la atención en la parálisis cerebral. Edumed Holguin. [Internet]. Edumedholguin.sdl. 2023 [citado 1 Nov 2024]. Disponible en: <https://edumedholguin.sld.cu/index.php/edumedholguin23/2023/paper/viewFile/424/512>

7. Lavado Avendaño A, Rivera Machuca R, Martínez Álvarez L. ASOCIACIÓN ENTRE EL DESEMPEÑO FUNCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO CATEGORÍA III-2 EN PERÚ: UN ESTUDIO TRANSVERSAL. Rev. Pediatr Espec. [Internet]. 2024 [citado 1 Nov 2024]; Vol. 3(1): pp. 8-15. Disponible en: <https://doi.org/10.58597/rpe.v3i1.74>
8. Santos Gómez J, Suarez Muñoz L. Comprensiones del proceso de rehabilitación en la parálisis cerebral: perspectivas de profesionales de la salud, cuidadores y personas con parálisis cerebral. Rev. Cuest Fisioter. [Internet]. 2024 [citado 1 Nov 2024]; Vol. 53(2): pp. 165-173. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/381307040_Comprensiones_del_proceso_de_rehabilitacion_en_la_paralisis_cerebral_perspectivas_de_profesionales_de_la_salud_cuidadores_y_personas_con_paralisis_cerebral
9. Gramazio Soares L. et al. EXPERIENCIAS DE CUIDADORES DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL SOBRE EL USO DE GASTROSTOMÍA. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [citado 1 Nov 2024]; Vol. 12(3): e2023106. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1516832/11-experiencias-de-cuidadores-de-ninos-con-paralisis-cerebral.pdf>
10. Galván Rivas A, Mares S, Alarcón Rosales M. Estudio de caso: niño con parálisis cerebral [Internet]. 2023 [citado 1 Nov 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-J1MEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA232&dq=paralisis+cerebral+infantil+y+las+v%C3%ADAs+respiratorias&ots=R2z1jJxce7&sig=1EZ5jE8ADPHoT-okWcZ48uogpwc#v=onepage&q&f=false>
11. Quispe Gutierrez M. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE TERAPIA DEL NEURODESARROLLO (NDT) Y WHOLE BODY VIBRATION EN LA MEJORA DEL BALANCE EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL [Internet]. Upch.edu. 2020 [citado 1 Nov 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8480/Eficacia_QuispeGutierrez_Margot.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20Per%C3%BA%2C%20se%20estim%C3%B3%20una,del%20Hospital%20Nacional%20Cayetano%20Heredia

12. Schult Montoya S, Genaro Saldaña S, De Coll Vela L. Características clínicas de los pacientes con parálisis cerebral infantil portadores de gastrostomía atendidos en un instituto especializado de salud de Lima, Perú. An Fac Med [Internet]. Scielo.org. 2022 [citado 1 Nov 2024]; Vol. 83(4): pp. 294–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000400294
13. Perez Calderon H. COMPLICACIONES DE LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS TRATADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. 2021 [Internet]. Usmp.edu. 2022 [citado 1 Nov 2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10753/perez_h.pdf;jsessionid=1C563065C59D6730CC23C57C51FE6DC5?sequence=1
14. Palay González M, Hernández Figaredo P, Coca Cantero C. Parálisis cerebral en la edad pediátrica y atención primaria de salud. Rev Hum Med [Internet]. 2023 [citado 1 Nov 2024]; Vol. 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202023000100017
15. Abad López L. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Margory Gordon [Internet]. Xoc. Uam. 2020 [citado 1 Nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
16. Sánchez Franco J, et al. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. Rev. Salud y Vida [Internet]. 2023 [citado 1 Nov 2024]; Vol. 7(13): pp. 50-59. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100050

ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería a la persona según los patrones funciones de salud de Marjoy Gordon

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 checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3° <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> HVB	< 1 AÑO PENTAVALENTE (2M,4M,6M) <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3°	ANTIPOLIO 2M (IPV),4M (IPV),6M(OPV) <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3°
ROTAVIRUS 2M,4M <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2°	NEUMOCOCO 2M,4M <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2°	INFLUENZA 7M,8M <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" 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 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 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	QUÉ TOMA ACTUALMENTE -----	MOTIVO E INCUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MÉDICAS -----	HÁBITOS DE HIGIENE -----

Tiene Dispositivos invasivos: si (x) no () Especifique: Sonda de Gastrostomía	
Sujeción mecánica : si () no ()	
Escala de Downton: > 2 ptos. si () no () Puntaje : (ver anexo)	
Tos efectiva: si () no ()	
SECRECIÓN BRONQUIAL	Cantidad: Abúndate
	Características: Blanquecinas
	Intacta: SI () NO ()
	Ictericia: SI () NO ()
	Sudoración: SI (X) NO ()
	Lesión por venopunción: SI () NO ()
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Equimosis: SI () NO ()
	Hematomas: SI () NO ()
	Flogosis: SI () NO ()
	Exudado: SI () NO ()
	Trasudado: SI () NO ()
	Incisión Qx: SI (X) NO ()
	Úlceras por presión: Sí
	Localización:
DENTICIÓN COMPLETA: si () no ()	
TERMOREGULACIÓN	Normotermia
	Hipotermia
	Hipertermia: 37°C
	Edema periorbital
EVALUACIÓN CORNEAL	Parpadeo (+) (-)

Expresión verbal y gesticular de dolor.	SI (x)	NO ()
• Observación de evidencias:		
• Conducta de protección y de defensa:	SI ()	NO ()
— Tocarse la zona dolorida.	SI ()	NO ()
— Cambios en la postura (antiálgica) o en la marcha.	SI ()	NO ()
• Facies de dolor (aspecto abatido, ojos sin brillo, muecas de dolor).	SI (x)	NO ()
• Respuesta positiva a la palpación.		
• Conducta de distracción (gemidos, llanto, paseos, buscar a otras personas, realización de actividades).	SI ()	NO ()
	SI ()	NO ()
• 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 ()	NO ()
• Ansiedad e inquietud.		
• Aislamiento social.	SI ()	NO ()
• Conducta expresiva (llantos, suspiros, irritabilidad, agitación, estado de alerta,	SI ()	NO ()

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

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

• Desastres naturales.	SI ()	NO ()
Antecedentes Del cuidador		
• Malos tratos.	SI ()	NO ()
• Enfermedad mental, retraso mental, incapacidad grave para el aprendizaje.	SI ()	NO ()
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 (x)	NO ()
• Trastornos de la conducta.	SI ()	NO ()
• Abuso de sustancias.	SI ()	NO ()
• Prematuridad.	SI ()	NO ()
• Crisis convulsivas.	SI (x)	NO ()
• Trastornos genéticos o congénitos.	SI (x)	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 ()
• Envenenamiento por plomo.	SI ()	NO ()
• Quimioterapia.	SI ()	NO ()
• Radioterapia.	SI ()	NO ()
• Desastre natural.	SI ()	NO ()
Antecedentes Ambientales	SI ()	NO ()
• Pobreza.	SI ()	NO ()
• Violencia.	SI ()	NO ()
Antecedentes Del cuidador	SI ()	NO ()
• Malos tratos.	SI ()	NO ()

• Enfermedad mental, retraso mental, incapacidad grave para el aprendizaje.	SI (x) NO ()
Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses	No se desarrollo
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	No se desarrollo
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	No se desarrollo
Mayor o igual a 40 : Normal.	
Entre 39 a 20 : Riesgo.	
Menor o igual 19 : Retraso.	

P2 : NUTRICIÓN - METABÓLICO			
Peso: <u>10, 300 kg</u>	Talla: <u>88 cm</u>	Dx. Nutricional <u>Desnutrición</u> <u>Desarrollarlo</u>	<input checked="" type="checkbox"/> P/E <input checked="" type="checkbox"/> T/E <input checked="" type="checkbox"/> P/T
Lactancia materna exclusiva <input type="checkbox"/> si <input checked="" 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: 2 evacuaciones diarias.
	características: color(marrón claro) con moco()sangre()
	Estreñimiento: () Controla esfínteres() va solo al baño()
	Diarrea: ()
Hábitos Vesicales	Espontánea () Pañal(X)
	Características : color: (sin alteraciones) olor(sin alteraciones)
	Pide ir baño () va solo al baño() enuresis()
	A qué edad controló esfínteres Otros:
Ruidos Respiratorios: Claros () Sibilantes (X) Estertores () Roncos (X) Cianosis () Tiraje () sibilantes ()	

P4: ACTIVIDAD/REPOSO		
ACTIVIDAD/ EJERCICIO	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 ()	
	Llenado capilar	
	Frialdad distal	
	Normo tensión: () P.A mmhg	
	Se viste solo	
	Se alimenta solo	
	Se baña solo () usa el baño solo()	
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular (X) SO ₂ = 96% FiO ₂ : 25%
		Disnea () Polipnea ()
Tos: SI () NO (X)		
Respiración : Espontánea Si () No () Frecuencia Respiratoria		
PUPILAS	Isocóricas: SI	
	Anisocóricas: D > I I > D	
	Reflejo corneal si (X) no ()	

() = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL
--

P5: Sueño Descanso	
Sueño / Descanso:	Nº Horas de dormir en la noche: 9-10 horas diarias
	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 () No ()	
Alteraciones sensoriales: visuales (X) olfatorias () auditivas () cenestésicas (X) Gustativas () táctil () otros :	
COMUNICACIÓN:	Alteración del habla : si () no (X)
	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 aun problema:	Ansiedad ()	Indiferencia ()
Ira/agresividad ()		
Autoestima MuyAlta	Autoestima Alta	Autoestima PromedioAlto
Autoestima Promedio	Autoestima Promedio Bajo	Autoestima Bajo
Autoestima MuyBajo		
(Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente)		
Puntaje de autoestima: _____		
Asertividad MuyAlta	Asertividad Alta	Asertividad Promedio Alto
Asertividad Promedio	Asertividad PromedioBajo	Asertividad Bajo
Asertividad MuyBajo		
(Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente)		
Puntaje de asertividad: _____		
Comunicación MuyAlta	Comunicación Alta	Comunicación PromedioAlto
Comunicación Promedio	Comunicación PromedioBajo	Comunicación Bajo
Comunicación MuyBajo		
(Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente)		
Puntaje de Comunicación: _____		
Toma de decisiones MuyAlta	Toma de decisiones Alta	
Toma de decisiones Promedio Alto	Toma de decisiones Promedio	
Toma de decisiones PromedioBajo	Toma de decisiones Bajo	
Toma de decisiones MuyBajo		
(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 (X)		No Favorable()	
Tipo de cuidado que brinda la familia: adecuado sobreprotección			
Desinterés Negligencia Desconocimiento Otros			
Especificar _____			
En su vida social se siente: aceptado ignorado Rechazado			
Hábitos: Deportes			
Consumo: alcohol tabaco drogas			
Problemas dealcoholismo:			
No tiene problemas con el alcohol		Bebedor de riesgo	
Problemas físico-psicológico con la bebida y probable dependencia alcohólica			
(Ver anexo: Test AUDIT, Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol)			
Consumo de Alcohol) <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Puntaje de Audit: _____			

P9: SEXUALIDADMenarquía/ espermarquia: Edad

El desarrollo sexual según Tanner:

Varón

Desarrollo genital G1 G2 G3 G4 G5

Desarrollo del vello pubiano P1 P2 P3 P4 P5

Mujer

Desarrollo mamario S1 S2 S3 S4 S5

Desarrollo del vello pubiano P1 P2 P3 P4 P5

Tiene pareja/enamorado (a): Si No

Inicio de relaciones sexuales: Edad

Alguna vez sufrió abuso sexual: Si No Edad: _____
Agresor: Amigo Vecino Familia Especifique: _____

A qué edad fue su primer embarazo: _____

Nº de embarazos: _____

Abortos Sí No ¿Cuántos? _____

Hijos Sí No ¿Cuántos? _____

Usa algún método anticonceptivo

Sí No Especifique:

Problemas de identidad sexual: Si No Especifique:

Sabe cómo prevenir embarazos no deseados Sí No

Sabe cómo prevenir la transmisión de ITS y VIH/SIDA Sí No

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 ()

Reacción frente a cambio de domicilio:

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

Violencia sexual: SI () NO() 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 (X) Ateo () Otros:

Restricciones religiosas: Si () No () Especifique:

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

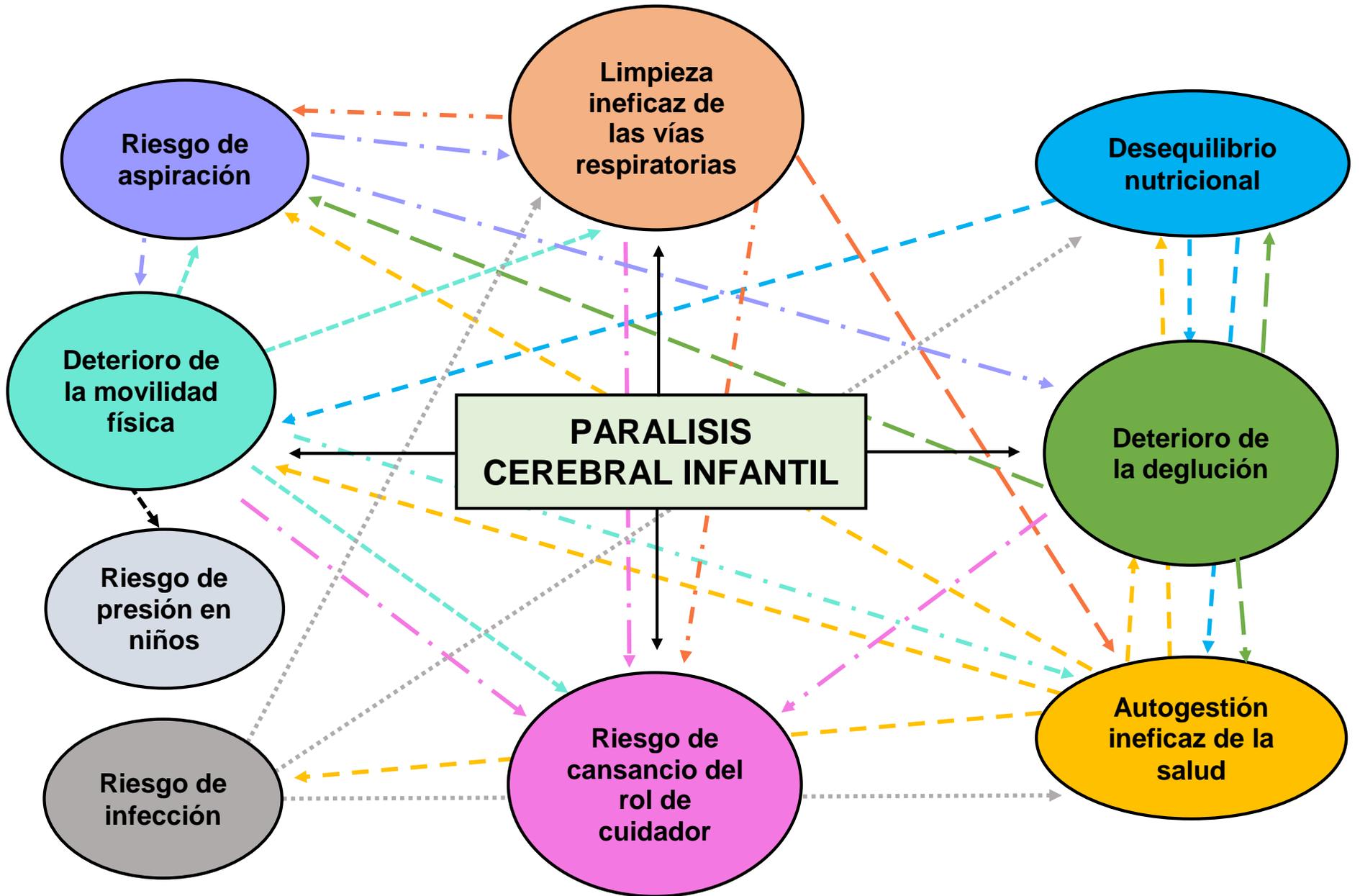
Expresa el deseo de mejorar si() No()

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 ()

Anexo 2: Red de razonamiento clínico



ANEXO 3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo IRT autorizo participar en la investigación realizada por las investigadoras Sandoval Flores Rosa Victoria y Carrasco Torres Jeremin Alexandra. Asimismo, declaro que he sido informada de manera plena de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma: _____

Fecha: 02/05/2024.

Cuidad: CHICLAYO.