



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



TRABAJO ACADÉMICO
CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 3 AÑOS
CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
DEL CENTRO DE SALUD COPANI 2022

PRESENTADO POR:
THATIANA CALDERON FLORES

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

JULIACA – PERÚ
2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 3 AÑOS
CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
DEL CENTRO DE SALUD COPANI 2022

PRESENTADA POR:


THATIANA CALDERON FLORES

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE : 
Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dr. SEGUNDO ÓRTIZ CANSAYA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – SEG08



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 242 - 2023-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 29 de noviembre del 2023

VISTO:

El Expediente N° 2023-04606, de la Egresado (a) CALDERON FLORES THATIANA, con DNI N° 44957214 y Código N° 1710200532, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO MATERNO INFANTIL EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO, de la Filial Puno, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) CALDERON FLORES THATIANA, con DNI N° 44957214 y Código N° 1710200532, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO MATERNO INFANTIL EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO, de la Filial Puno, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

- Presidente : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- Primer Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- Segundo Miembro : Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

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

- Fecha : Jueves, 30 de noviembre del 2023
- Hora : 02:00 p.m.
- Lugar : Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Veneciano Coronado Carr
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Mg. PERCY COZAM PUMA PUMA
SECRETARIO ACADÉMICO

C.c/ Arcv. EPG-2023 (03)
CARGO (01)
UANCV/ANAAA



CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 3 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL CENTRO DE SALUD COPANI 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

23%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	10%
	Trabajo del estudiante	

2	www.scielo.org.mx	3%
	Fuente de Internet	

3	www.coursehero.com	2%
	Fuente de Internet	

4	docplayer.es	1%
	Fuente de Internet	

5	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA	1%
	Trabajo del estudiante	

6	yoamoenfermeriablog.com	1%
	Fuente de Internet	

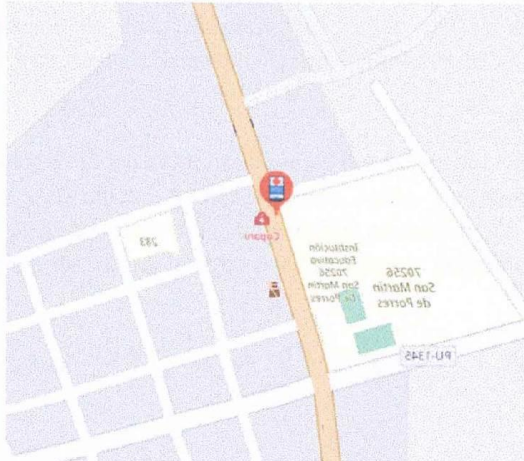
7	www.euroinnova.mx	1%
	Fuente de Internet	

8	www.brandeis.edu	
----------	-------------------------	--



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 3 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL CENTRO DE SALUD COPANI 2022	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	THATIANA CALDERON FLORES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44957214
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-4483-0140
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	AMALIA PÉREZ ABARCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02436112
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8794-560X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG08
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CENTRO DE SALUD COPANI -16.39726, -69.04349 País: Perú Departamento: Puno Provincia: Yunguyo Distrito: Copani https://goo.su/oa0b</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR

DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Thatiana Calderon Flores, identificado con DNI Nro. 44957214 en mi condición de egresado de:

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

EN ENFERMERÍA EN CUIDADO MATERNO INFANTIL

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
" CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 3 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL CENTRO DE SALUD COPANI 2022 "

Asesorado por: _____

Es un tema original.

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

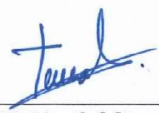
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

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

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

Juliaca 04 de ENERO del 2024

FIRMA (ASESOR)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está principalmente dedicado a Dios, para que sea nuestra inspiración y nos dé fuerzas para continuar en el proceso de lograr una de las cosas más deseables.



AGRADECIMIENTO

A mi querida madre, por su amor incondicional, su trabajo y su sacrificio a lo largo de los años, es gracias a ella y siempre recordando a mi querido padre que hoy no está entre nosotros, también va dedicado por su gran empeño y su dedicación como padres que hemos logrado llegar hasta aquí. Es su orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.



ÍNDICE

ÍNDICEix
INTRODUCCIÓNxi
OBJETIVOSxii

CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN: 13
1.2. MOTIVO DE CONSULTA.....11
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL..... 14
1.4. ANTECEDENTES..... 14
1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS.....14
1.6. EXAMEN FÍSICO.....16
1.7. VALORACION POR DOMINIOS14

CAPÍTULO II DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....24
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA25
2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....26

CAPÍTULO III PLANIFICACIÓN

3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....28
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....29
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN.....30

CAPÍTULO IV EJECUCIÓN Y EVUALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA Y SOAPIE.....42
4.3. EVALUACIÓN DEL PROCESO (Es el aporte).....46



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....48

5.2. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA FAMILIA50

5.2.1. Descripción..... .50

5.2.2. Epidemiología.....50

5.2.3. Factores de riesgo.....51

5.2.4. Cuadro clínico.....52

5.2.5. Diagnóstico.....53

5.2.6. Tratamiento.....55

5.3. MATERIAL Y MÉTODOS.....56

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO



INTRODUCCIÓN

La elevación de trastorno de espectro autista es alta en las regiones del mundo Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, niños en edad escolar tiene una gran conmoción en los infantes, las familias, y la comunidad. (1)

Es una condición del neurodesarrollo con afectación multidimensional, caracterizada por una interacción social disminuida con deterioro de la comunicación a través de verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento en línea debido a comportamientos repetitivos y preferencias restringidas. Su patogenia y los factores de riesgo asociados están mejor estudiados. Ésta es una entidad clínica común, con una tendencia mundial, aproximadamente 1/160 de niños con algún grado de autismo. Sin embargo, rara vez se diagnostica, identificándose hasta convertirse en una enfermedad acompañada de otros trastornos mentales como la ansiedad o la depresión. Actualmente, no existe un tratamiento específico para los síntomas nucleares del autismo, sin embargo, existen diversas opciones terapéuticas y farmacológicas para mejorar la calidad de vida de los portadores de patógenos. (2)

Las licenciadas en enfermería tienen el encargo de los cuidados de enfermería del trastorno de espectro autista con el motivo de que socialicen niños con autismo ya sea con sus compañeritos, aunque a veces sea difícil también realizar otras actividades sociales con oportunidades esenciales para practicar habilidades sociales, hacer nuevos amigos y sea en beneficio de la familia.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de atención de enfermería empleado a niño de 3 años con trastorno de espectro autista del Centro de Salud Copani 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar la valoración de enfermería y desarrollar los diagnósticos correspondientes de enfermería en el niño de 3 años con trastorno de espectro autista según los dominios y clases establecidos por la taxonomía NANDA del Centro de Salud Copani 2022.
- Descubrir la clasificación de resultados de enfermería empleada a niño de 3 años con trastorno de espectro autista del Centro de Salud Copani 2022.
- Realizar las intervenciones de enfermería NIC empleada a niño de 3 años con trastorno de espectro autista del Centro de Salud Copani 2022.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

- Denominación : I.A.B.Q.
- Edad : 3 años
- Ciclo de vida : infante
- Sexo : Masculino
- Fecha de nacimiento :30-09- 2019
- Lugar de nacimiento : Hospital de Apoyo Yunguyo
- Nombre de madre : P. Q. LL.
- Edad de la madre : 23 años
- Nivel Educativo de la madre : Técnico Superior Incompleta
- Lugar de residencia : Copani
- Estado civil : Conviviente
- N^a de hijos : 02 hijos
- Lengua hablante : Castellano, Aimara
- Creencia : católica.
- Tipo de seguro familiar : SIS
- Ingreso económico : 1300 soles



1.2. MOTIVO DE CONSULTA

La mamá y el papá acuden a consulta, por motivos que ellos han estado observando a su niño sobre su desarrollo fue aparentemente normal hasta los 1 años de edad: reía, miraba, gateo acorde a su edad, realizaba juegos de esconderse, etc. Refieren que actualmente se encuentran bien preocupados ya que observan que disminuyó el contacto ocular, y en cuanto su alimentación a dejado de comer ciertos alimentos.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL:

- TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
- FIMOSIS

1.4. ANTECEDENTES

a) Perinatal:

- Número de gestaciones: 02
- Hijos: 01 vivo, 01 fallecido (óbito fetal)
- Atención prenatal en el establecimiento de Salud
- Parto distócico: cesárea.

b) Nacimiento del niño:

- Edad gestacional: 40 s.
- Peso de nacimiento: 2870 kg.
- Talla de nacimiento: 49 cm.
- Perímetro cefálico de nacimiento: 32 cm

c) Antecedentes familiares

- Mamá viva ninguna enfermedad.



- Papá: vivo ninguna enfermedad
- Hermanos : 01 óbito de fetal
- Tuberculosis : no expresa
- VIH : no expresa
- Epilepsia : no expresa
- Alergia a medicamentos: no expresa
- Alcoholismo : no expresa
- Drogadicción: no expresa
- Enfermedades genéticas: no expresa
- Violencia familiar : no expresa

d) Personales

Antecedentes patológicos (Enfermedades anteriores)

- Embarazo normal nacimiento distócico sin complicaciones.
- Madre Menciona que durante las primeras semanas de embarazo tenía muchas náuseas, vómitos incluso fue hospitalizada por hiperémesis gravídica
- Lactancia materna hasta 6 meses y posterior a esos es alimentación complementaria.

c) Antecedentes familiares

- Sra. no enuncia ningún antecedente o molestia.
- El padre no expresa ninguna molestia
- Tuberculosis: no expresa
- VIH : no expresa
- Epilepsia : no expresa



- Alergia a medicamentos: no expresa
- Alcoholismo : no expresa
- Drogadicción: no expresa
- Enfermedades genéticas: no expresa
- Violencia familiar : no expresa

d) Entorno familiar

Cualidad del Hogar: refiere que vive en la casa de su madre de material noble (es de ladrillo y cemento).

Nº de habitaciones: Actualmente se le dio 02 (el primer cuarto es donde es su dormitorio cuenta con 1 sola cama de dos plazas en la cual comparte con su hijo y su esposo, televisor de 30 pulgadas, radio pequeña) La cocina de material noble, cuenta con cocina, gas, mesa y utensilios.

Servicios públicos: cuenta con agua potable tratada, cuenta con baño inoperativo (letrina a una distancia de 10 metros), tiene luz eléctrica, cuenta con animales como gato, perro, cuy, gallinas, refiere que su madre tiene ganados ubicados a distancia de su hogar como: ovejas, vaca, alpaca.

Creencias y Costumbres de la madre

Realiza Actividad de costumbre según su pueblo y tiene mucha fe en Dios refiere que es cristiana católica, no asiste con frecuencia los domingos solo cuando lo amerita, participa en la comunidad junto a su esposo de días de festividad.

Hábitos Dañinos

Madre expresa que no tienen hábitos malos.



1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS:

- a) **Obligación familia:** 1 hijo
- b) **Jefe de hogar:** Profesional en técnico en administración actualmente no trabaja, realiza un trabajo independiente.
- c) **Ingreso económico:** 1300 mensual, refirió que le ayuda su mamá con algunos alimentos.

1.6. EXAMEN FÍSICO:

Niño masculino de 3 años en aparente regular estado general, deambula sin dificultad y marcha. Piel y fanerios acorde a su edad, llenado capilar menos a 2 segundos, regular orientación, inadecuada comunicación por su lenguaje:

- Temperatura: 36.8 g°
- Peso actual: 14.200m kg.
- Talla: 94 cm
- Pulso: 104 x
- Respiración: 28 x

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

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase 2: Gestión de la salud.

Madre relata junto a su pareja: han estado observando a partir de los 9 meses no respondía cuando lo llaman por su nombre, su niño tampoco emitía un gesto de adiós o chau, sobre su desarrollo fue aparentemente normal hasta 1 año de edad: reía, miraba, gateo acorde a su edad, realizaba juegos de esconderse, etc. Así



mismo a partir de 1 año y 10 meses empezaba a pararse de puntillas, no tiene una comunicación de expresión solo vocaliza sonidos. No toma interés con otros niños como mostrar algún juguete que le llame la atención o le guste, no busca otros niños para poder comunicarse o jugar con ellos, más al contrario busca a su padre, madre. Se comunica a través de levantar la mano o estirar el brazo, no le gusta que cierren la puerta le causa temor, miedo, utiliza los juguetes para arrojarles o golpearlos contra el piso. En cuanto a sus controles CRED e inmunizaciones no se realizaron a tiempo, por motivos que no atendían en pandemia y posterior a eso trató de regularizar, lo que significa que varias vacunas no se pudieron recuperar, tiene anemia leve.

A la mamá y al papá se les evidencia dolor, tristeza, confusión y profunda preocupación por la circunstancia que están pasando, aún no hay una asimilación. Manifiesta que como familia tienen que superarse.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 1: Ingestión:

Refieren que su hijo rechaza los alimentos de consistencia sólida y solo acepta los alimentos triturados, por lo cual se ha adoptado por darle así para que pueda alimentarse, más le gusta la sopita, ingieren alimentos 3 veces al día, le doy fruta a la media mañana y media tarde, no es con mucha frecuencia que suele rechazarme, no le doy alimentos que contengan mucho hierro,



ingere refresco aproximadamente 500 ml a 700 ml por día y es de su agrado ligeramente dulce.

Se observa que tiene un adecuado peso para su edad PE al igual que talla para su edad, TE, en el tamizaje de hemoglobina al primer año realizado en el centro de salud da un resultado de anemia leve.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN

Clase 1: Función Urinaria

Madre relata que en cuanto al control de esfínteres ha tratado de esforzarse y enseñarle cuándo y cómo pedir y no ha tenido buenos resultados, no tiene buen control de esfínteres para su edad aún, no avisa o pide solo se moja en los pantalones, y llora por mojarse, por impotencia realiza sus necesidades en el pañal descartable de acuerdo a la cantidad de agua que ingiere y/o comida. También la mamá evidenció que no sale el glande y está cubierto por el prepucio.

Se observa que el niño tiene su peso y talla adecuado, sus mucosas orales con buena hidratación. A la evaluación del médico hay presencia de fimosis.

Clase 2: Sistema Gastrointestinal.

Madre manifestó que hace unos meses le dio diarrea por unos 4 días, por haber ingerido una comida en mal estado. Con normalidad realiza sus evacuaciones en el día de una a dos veces, y son de cualidad claramente normales. Cuando no se



alimenta bien realiza sus evacuaciones de dos días, es decir no con mucha frecuencia.

Se observa en el niño con vacuna incompleta para las EDAS.

Clase 3: Sistema tegumentario

A la evaluación al niño presenta Dermatitis irritativa del área del pañal por no tener control de esfínteres a su edad.

Se observa que el niño tiene la piel inflamada en la zona de glúteos, muslos y genitales.

Clase 4: Sistema Pulmonar Respiración:

Se observa un adecuado patrón respiratorio FR: 28x con buena expansión torácica y una adecuada spo2: 92 %.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO

Clase 1: Reposo y Sueño

Madre manifiesta que desde que le diagnosticaron el trastorno del espectro autista no ha podido conciliar el sueño por las noches, me levanto cada 3 horas y de día me da sueño de igual manera está mi esposo, antes de eso mi sueño era de manera normal de 6 a 7 horas diarias de igual manera mi esposo.

Se observa a la mamita bien estresada, ansiosa y bastante intranquila, piensa cómo se va desempeñar más adelante si va ser una persona independiente o va necesitar de otra, cómo se va desenvolver en el aspecto social, comunicación; por lo tanto no duerme con normalidad, de rato en rato le entra la pena, melancolía incluso hasta llora. Y lo mismo se percibe con el esposo.



Clase 2: Actividad y ejercicio

Mamita manifiesta que no realiza ejercicios físicos, solo los fines de semana en la comunidad de Copani juegan vóley con las vecinas aproximadamente de 3 a 4 horas por la tarde, de igual manera su conviviente juega partido de fútbol, los demás días realiza actividades con su mamá ayudando a la cosecha, y diferentes actividades del hogar, el niño o infante camina con normalidad.

Se evidencia que la madre está en un estado normal de IMC: 22.45 Kg m² de igual manera el conviviente IMC: 24.76 Kg m²

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Clase 5: Comunicación:

Madre manifiesta que la comunicación con su pareja no es constante por motivos de distancia, poco expresivo, no es cariñoso y aun más ahora por el problema de su niño, me hecha la culpa por el problema de su niño, por lo cual yo me siento mal, expresa la mamita.

En cuanto a la comunicación de su niño actualmente no habla, sólo emite sonidos vocálicos, su lenguaje es poco expresivo, levanta la mano o su brazo cuando algo quiere. No busca relacionarse con otros niños

Se observa que no hay una buena comunicación con el conviviente por el motivo que trabaja lejos del distrito de Copani y en la cual no ayuda a tener una mayor comunicación.



DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Clase 1: Auto concepto;

El niño se enfoca en un punto central. La sensación de movimiento también es diferente. No son previsores. No tiene una visión frontal ven con "el rabito del ojo" porque minimiza el movimiento, como si estuvieran tratando de filtrar la información que reciben del entorno. Refiere la madre que su niño se muestra intolerante a los ruidos altos como timbre del celular, cuando sueña la radio, y a los sonidos fuertes. No se relaciona con otros niños con normalidad, por ratos le causa miedo acercarse a los niños y niñas.

Se observa que le cuesta socializar con los niños para realizar interacción social siempre lo hace con ayuda de mamá.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Clase 1: Rol de cuidador

Madre manifiesta que se siente preocupada ya que en la actualidad su niño tiene dos problemas autismo y fimosis, ella se considera una mamá que cumple con su responsabilidad, en lo que el niño requiera; mientras que el papá no cumple al cien por ciento con su responsabilidad ya que se encuentra lejos de su familia, los días que está a lado de la familia trata de apoyar en lo que se pueda.

Se observa que hay compromiso de ambas partes como padres. Y se evidencia que el niño está bien cuidado.



Clase 2: relaciones familiares

La relación en cuanto a los familiares, como la familia de la madre se lleva bien con sus padres y hermanos. Solo tiene un inconveniente con la familia de su esposo refiere que sus cuñadas se meten mucho en la relación, le andan reclamando que a mi hermano lo tiene muy flaco y otras palabras hirientes. Y él no me hace respetar como su esposa.

Clase 3: Desempeño del rol.

La mamá del niño refiere que se esfuerza mucho para desempeñar bien el papel de madre.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Clase 3: Reproducción.

Mamita tiene 1 hijo vivo de parto distócico y el otro fue óbitos fetales de 5 meses, intervención de la cesárea sin complicaciones

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 1. Respuestas postraumáticas:

La madre tuvo una situación de miedo cuando se volvió a embarazar, porque en el primer embarazo fue óbito fetal, ella refiere que fue difícil superar la pérdida del primer hijo, es por eso que, para su segundo hijo, ha sido bien cuidadosa en todo aspecto en cuanto a la alimentación, vestimenta y el cariño. Aún se encuentra muy afecta por la enfermedad de su niño.

Se observa bastante compromiso de la madre para que su niño asimile y mejore en cuanto a su lenguaje y comunicación y socialice con otros niños y niñas de su edad.



Clase 2: Respuestas de afrontamiento

La madre expresa que no siente mucho apoyo de su conviviente por motivos de su lejanía. Que aún no puede asimilar, refiere que tal vez se requiera de un profesional especialista que le explique mejor y busque ayuda para su menor hijo., Así mismo pide que se diera terapia de pareja para una buena comunicación.

Se observa que el centro de atención de Copani nunca lo ha derivado a psicología para un buen control de sus emociones.

DOMINIO 10: VALORES Y CREENCIAS

Clase 1: Valores

La madre es muy paciente en situaciones difíciles e inevitables de la vida, valora mucho las enseñanzas encaminadas a hacer que, su hijo sea una persona íntegra y valerosa para la sociedad.

Clase 2: Creencias.

La mamita es religiosa cree bastante en Dios.

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Clase 2. Lesión física:

Madre refiere estar muy pendiente de su niño.

Clase 3. Violencia:

La mamá relata cuando tienen discusiones con su conviviente, le ofende con palabras hirientes y más nunca llegó a los golpes.

DOMINIO 12: CONFORT

Clase 1: Confort físico.



Madre tiene valores y sobre todo amor a su hijo donde especifica que es su fortaleza y se desvive por su niño. Se evidencia que le dedica tiempo y mucho amor maternal.

Padre se observa un poco distante con su hijo, no muy afectivo.

Clase 2. Confort del entorno:

Tiene un ambiente bien fortalecido gracias a su mamá, es por todo el apoyo que le brinda para tener un hogar cómodo.

Clase 3. Confort social

Madre siente la soledad por parte de su pareja y ella a menudo siente melancolía por la situación que está procesando.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Clase 1: Crecimiento.

En la evaluación de peso y talla el niño se encuentra adecuado para su edad, su tamizaje de hemoglobina en sus resultados a partir del año y medio se observa con anemia leve, en la evaluación médica se diagnosticó fimosis.

Clase 2: Desarrollo.

Se evidencia que el niño tiene retraso en el área social, lenguaje y socio comunicativo, con Test de Evaluación del desarrollo del niño. Refieren que se hizo una referencia a un especialista en el área. Donde indican que el profesional que atendió, Utilizó instrumentos de cribado, como el Cuestionario del Bebé y Niño Pequeño (CSBS-DP), para evaluar competencias socio comunicativas, y el Cuestionario de Verificación para el Autismo



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

En cuanto a la comunicación de su niño actualmente no habla. sólo emite sonidos vocálicos su lenguaje es poco expresivo solo levanta la mano o su brazo cuando algo quiere. No busca relacionarse con otros niños

Se observa que el niño no tiene conversación, evidencia retraso en el área del lenguaje, por otra parte, no hay una buena comunicación con el conviviente por motivo que trabaja lejos del distrito de Copani y en la cual no ayuda a tener una mayor comunicación.

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

También el niño refiere la madre que a los ruidos altos como timbre del celular o cuando suena la radio se muestra intolerante a los sonidos fuerte no se relaciona con otros niños con normalidad por ratos le causa miedo acercarse a los niños y niñas.

Se observa que le cuesta acercarse a los niños para realizar interacción social siempre lo hace con ayuda de mamá.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS

Madre del niño con TEA tuvo una situación de miedo cuando se volvió a embarazarse porque en el primer embarazo fue óbito fetal ella refiere que fue difícil superar la pérdida del primer hijo, es por eso que en su segundo hijo ha sido bien cuidadosa en todo aspecto: alimentación, vestimenta y el cariño. Aún se encuentra muy afectada por la enfermedad de su niño.

Se observa bastante compromiso de la madre para que su niño asimile y mejore en cuanto a su lenguaje y comunicación y socialice con otros niños y niñas de su edad.

2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

- **Deterioro de la comunicación (00051)** presenta retraso en comunicación verbal, expresión.

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

- **Deterioro de la interacción social (00052)** Al niño le da miedo relacionarse con niños y niñas de su edad.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS

- **Afrontamiento familiar comprometido (00074)** madre con deseos de apoyar a su niño y que tenga un desarrollo social y comunicativo adecuado.



2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO
Deterioro de la comunicación verbal	DOMINIO: 5 PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	Clase: 5 comunicación	CÓDIGO DEL DX: 00051.	Estimulación inadecuada E/X ausencia de contacto visual

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO
Deterioro de la interacción social	DOMINIO: 7 ROL / RELACIONES	Clase: 3 Desempeño del rol	CÓDIGO DEL DX: 00052.	Trastorno de neurodesarrollo E/X interacción mínima con los demás.



3.DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO
Afrontamiento familiar comprometido	DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO O TOLERANCIA AL ESTRÉS.	Clase: 2 Respuesta de afrontamiento.	CÓDIGO DEL DX: 00074.	Situaciones simultáneas que afectan a la persona de apoyo E/X comunicación limitada.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

a) Priorización de diagnósticos de enfermería

1°. Dominio 5: Percepción/cognición

Clase 5: Comunicación

Código: 00051

Deterioro de la comunicación verbal relacionado por Estimulación inadecuada E/X ausencia de contacto visual

2°. Dominio 7: Rol/ relaciones

Clase 3: Desempeño de rol

Código: 00052

Deterioro de la interacción social relacionado con Trastorno de neurodesarrollo E/X interacción mínima con los demás.

3°. Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

Código: 00074



Afrontamiento familiar comprometido relacionado con Situaciones simultáneas que afectan a la persona de apoyo E/X comunicación limitada.

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

1°. Dominio 5: Percepción/cognición

Se realiza terapia ocupacional y de lenguaje acorde a su edad

2°. Dominio 7: Rol/ relaciones

Se brinda orientación sobre trastorno de espectro autista y manejo de cómo va mejorar su niño. También se brinda consejería sobre su fimosis a su niño.

3°. Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés

Brindar orientación a la mamá y al papá para que puedan superar la situación dolorosa que están pasando.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

DENOMINACIÓN: I.A.B.Q

EDAD: 3 AÑOS

DIAGNÓSTICO : Niño de 3 años de edad con trastorno del espectro autista, riesgo en retraso desarrollo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (1)	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																														
DOMINIO: 5 PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN Deterioro de la comunicación verbal relacionado por Estimulación inadecuada E/X ausencia de contacto visual	DOMINIO II: Salud Fisiológica CLASE J: Neurocognitiva (J) CÓDIGO NOC: 1902 Comunicación PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	Código: 4976 Entrenamiento para la memoria del niño: facilitar la memoria como por ejemplo enseñarle algunos dibujos como frutas, animales como jugando. Escucha activa: atender cuidadosamente y dar un significado a los mensajes verbales y no verbales del niño con TEA	La familia en nuestro entorno, destaca su importancia y papel preponderante como apoyo psicosocial o factor de riesgo para la aparición de problemas interpersonales, afectivos, sociales, educativos y de desarrollo en niños. Así mismo implica mucho el que estén informados sobre el autismo. (3)	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>090202 utiliza el lenguaje hablado</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090205 utiliza el lenguaje no verbal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090210 interpretación exacta de los mensajes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>090208 intercambia mensajes con los demás</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	090202 utiliza el lenguaje hablado			X			090205 utiliza el lenguaje no verbal		X				090210 interpretación exacta de los mensajes					X	090208 intercambia mensajes con los demás				X	
	INDICADORES	1	2	3	4	5																												
	090202 utiliza el lenguaje hablado			X																														
	090205 utiliza el lenguaje no verbal		X																															
090210 interpretación exacta de los mensajes					X																													
090208 intercambia mensajes con los demás				X																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>090202 utiliza el lenguaje hablado</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090205 utiliza el lenguaje no verbal</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	090202 utiliza el lenguaje hablado	X					090205 utiliza el lenguaje no verbal		X																			
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
090202 utiliza el lenguaje hablado	X																																	
090205 utiliza el lenguaje no verbal		X																																



	090210 interpretación exacta de los mensajes		X				<p>Reconocer el comportamiento emocional y físico como forma de comunicación.</p> <p>Ajusta tu estilo de comunicación de acuerdo a tus necesidades, escucha atentamente, presenta un pensamiento o idea a la vez, habla despacio y evita gritar.</p> <p>Código: 4720</p> <p>Proporcione estimulación ambiental al conectarse con diferentes personas.</p> <p>Fomenta el uso de un programa multiestímulo para</p>	<p>La comunicación y el lenguaje en infantes con autismo teniendo que las principales dificultades de la comunicación las faltas en la práctica.</p> <p>Los niños con autismo debido a la falta de la teoría de la mente y la incapacidad de transmitir o interpretar deseos, creencias y sentimientos entre otros aspectos, no es capaz de crear interacciones flexibles con otros.</p> <p>Habilidades de</p>	<p>Escala 1,2,3,4.5. Grave/ sustancial / Moderado / Leve / No</p> <p>Puntaje Final:20 Puntaje Diana: 14 Puntaje Basal: 6 20 ----- 100% 14 ----- X % X= 70%</p> <p>INTERPRETACIÓN:</p> <p>El niño ha mejorado considerablemente el área lenguaje y comunicación a la intervención de estimulación y los padres sienten la satisfacción.</p>
	090208 intercambia mensajes con los demás	X							

Escala 1,2,3,4.5. Grave/ sustancial / Moderado / Leve / No

Puntaje Basal: 6

INTERPRETACIÓN:

El niño ha mejorado considerablemente el área lenguaje y comunicación a la intervención de estimulación y los padres sienten la satisfacción.



		<p>cantar y escuchar música, actividades recreativas, ejercicios terapéuticos, conversación, interacción social o resolución de problemas.</p> <p>Uso de la televisión, la radio o la música clásica como parte de una terapia planificada</p> <p>Confirmar y repetir información.</p> <p>Tener contacto, demostrando cariño.</p> <p>Prestar atención a lo que el paciente dice.</p> <p>Enseñar y estimular el auto cuidado con la</p>	<p>actuación y en última instancia, cambiar la comunicación social y el uso de lenguaje.</p> <p>(4)</p> <p>La melodía es una importante fuente de distracción, aprendizaje y felicidad en nuestras vidas, además de ser un poderoso estimulador de nuestro sistema del cerebro. (5)</p> <p>El cerebro normal existe una extensa red de dominios que están involucrados en la percepción</p>	
--	--	--	---	--



		<p>higiene.</p> <p>Desestimular los movimientos repetitivos.</p> <p>Estimular actividades en grupo.</p> <p>Promover actividades entre el niño y la familia como Juguetes con objetos de la preferencia del niño. Juguetes lúdicos como: pelotas de jabón, juguetes con sonido, canciones, pelotas, muñecos, entre otros. Jugar con figuras, ayuda al niño a comunicarse.</p>	<p>auditiva, el procesamiento del lenguaje, la atención y la memoria de trabajo, la memoria episódica y la semántica, la función motora, etc. El escucha. (6)</p>	
--	--	--	---	--



DENOMINACIÓN: I.A.B.Q

EDAD: 3 AÑOS

DIAGNÓSTICO : Niño de 3 años de edad con trastorno del espectro autista, riesgo en retraso desarrollo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (2)	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																														
DOMINIO 7: ROL/ RELACIONES Deterioro de la interacción social relacionado con Trastorno de neurodesarrollo E/X interacción mínima con los demás.	DOMINIO II: Salud Psicosocial CLASE P: Interacción Social CÓDIGO NOC: 1502 Habilidades de Interacción Social PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	Código: 5100 Promover las actividades sociales Permite que los pacientes se unan a un programa o grupo de habilidades interpersonales donde puedan mejorar su comprensión de las transacciones, según corresponda. Código: 4430 Proporcionar un entorno tranquilo y sin interrupciones. Dedique suficiente tiempo para jugar de	Las habilidades sociales no son más que la capacidad que un individuo adquiere desde la formación educativa y su núcleo de familia para solucionar sus propios conflictos ambientales sin perjudicar a los demás. (7) El entorno de crianza incluye una serie de las dimensiones de la atención, incluyen	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>150202 receptibilidad si es apropiado/ procedente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>011601 participación en juegos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>011604 Uso de habilidades sociales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>011608 expresión de emociones</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Escala 1,2,3,4,5. Nunca / Rara / A veces / Frecuente / Siempre</p>	INDICADORES	1	2	3	4	5	150202 receptibilidad si es apropiado/ procedente				X		011601 participación en juegos				X		011604 Uso de habilidades sociales				X		011608 expresión de emociones				X	
	INDICADORES	1	2	3	4	5																												
	150202 receptibilidad si es apropiado/ procedente				X																													
	011601 participación en juegos				X																													
	011604 Uso de habilidades sociales				X																													
011608 expresión de emociones				X																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>150202 receptibilidad si es apropiado/ procedente</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>011601 participación en juegos</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	150202 receptibilidad si es apropiado/ procedente		x				011601 participación en juegos	x																				
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
150202 receptibilidad si es apropiado/ procedente		x																																
011601 participación en juegos	x																																	



	011604 Uso de habilidades sociales		X				<p>manera efectiva. Organizar la sesión de juego para facilitar el resultado deseado. Proporcionar equipo de juego apropiado para el desarrollo. Validación de los sentimientos del niño expresados durante el juego. Continúe con sesiones de juego regulares para generar confianza y reducir las preocupaciones sobre equipos o tratamientos desconocidos. Hacer una referencia al centro de salud especializado en problemas de</p>	<p>un conjunto de los factores que la componen y deben ser tomados en plena consideración, rodea las habilidades, así como la habilidad Integral, como bien argumenta el ideal pensamiento complejo. (8) Requiere un ambiente de cuidado se crean las condiciones de salud favorables, para mejorar una atmósfera saludable y constructiva y la relación entre individuos</p>
	011608 expresión de emociones		x					<p>Puntaje Final:20 Puntaje Diana: 16 Puntaje Basal: 7 20 ----- 100% 16----- X % X= 80%</p> <p>INTERPRETACIÓN: El niño tiene mejoría con actividades de intervención de enfermería en la interacción social, ya se relaciona con otros niños y niñas.</p>

Escala 1,2,3,4,5. Nunca / Rara / A veces / Frecuente / Siempre

Puntaje Basal: 7



		<p>trastornos mentales, elaborando un plan de intervención con el equipo a cargo, fomentando practicar el juego: aprender a respetar turnos, lidiar con ganar y perder, seguir la regla, fomentando la autoestima, juegos de rol: simulan diferentes escenarios, potenciando la imaginación. Contarles historias sociales, a través del video enseñarle a identificar.</p>	<p>armoniosos, vitalizador y nos permite mejorar la energía positiva para vivir mejor. (9)</p> <p>Un componente esencial de la educación escolar. Los niños aprenden más jugando, por lo que esta actividad debe convertirse en el centro del programa. (10)</p>	
--	--	--	--	--



DENOMINACIÓN: I.A.B.Q

EDAD: 3 AÑOS

DIAGNÓSTICO : Niño de 3 años de edad con trastorno del espectro autista, riesgo en retraso desarrollo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (3)	NOC	NIC	BASE CIENTÍFICA	EVALUACIÓN																														
DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS Afrontamiento familiar comprometido relacionado con Situaciones simultaneas que afectan a la persona de apoyo E/X comunicación limitada.	DOMINIO VI: Salud familiar CLASE W: Desempeño del cuidador familiar CÓDIGO NOC: 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos. PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16	Código:5230 Ayudar a los usuarios a establecer objetivos apropiados a corto y largo plazo. Ayudar a resolver problemas de forma constructiva. Evaluar el conocimiento de la familia sobre el proceso de la enfermedad. Proporcionar un ambiente aceptable Proporcionar información imparcial sobre diagnóstico,	La relación entre la salud individual y la salud familiar se considera recíproca, es decir, que cualquier problema de salud individual puede causar un problema de salud familiar y viceversa. Por lo tanto, un estilo de vida familiar poco saludable puede enfermar a los miembros de la familia. (11) Considera el	PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 16 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220503 conocimiento del proceso de enfermedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>220504 conocimiento del plan de tratamiento terapéutico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>220502 ayuda al receptor de cuidados en las actividades diarias</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>220501 aporte de</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	220503 conocimiento del proceso de enfermedad				X		220504 conocimiento del plan de tratamiento terapéutico				X		220502 ayuda al receptor de cuidados en las actividades diarias				X		220501 aporte de				X	
	INDICADORES	1	2	3	4	5																												
	220503 conocimiento del proceso de enfermedad				X																													
	220504 conocimiento del plan de tratamiento terapéutico				X																													
	220502 ayuda al receptor de cuidados en las actividades diarias				X																													
220501 aporte de				X																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220503 conocimiento del proceso de enfermedad</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>220504 conocimiento del plan de</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	220503 conocimiento del proceso de enfermedad	X					220504 conocimiento del plan de	X																				
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
220503 conocimiento del proceso de enfermedad	X																																	
220504 conocimiento del plan de	X																																	



	tratamiento terapéutico						<p>tratamiento y pronóstico.</p> <p>Código:7040</p> <p>Examinar el nivel de competencia del cuidador. Especificar la aprobación cuidador principal</p> <p>Aceptar expresiones emocionales negativas. Reconoce la dependencia del niño con el cuidador.</p> <p>Supervisa los problemas de comunicación familiar relacionados con la atención al paciente.</p> <p>Enseñar terapia infantil enfermera</p>	<p>conflicto como una situación social, familiar, relacional o personal que pone a las personas en conflicto y lucha por diferentes intereses y causas, considerando que conflicto significa oposición social y cultural entre dos o más personas o grupos étnicos. o manifestación de inadecuación ante algo que les preocupa, y oposición de otras personas, pugnan por el propósito de su decisión. (12)</p>	<p>soporte emocional al receptor de los cuidados</p>						<p>Escala 1,2,3,4.5. Inadecuado / ligeramente / Moderadamente / sustancial / Completamente</p> <p>Puntaje Final:20 Puntaje Diana: 16 Puntaje Basal: 6</p> <p>20 ----- 100% 16 ----- X % X= 80%</p> <p>INTERPRETACIÓN: Se evidencia ya un compromiso por ambos padres, la disposición de ayudar a su niño en su terapias, hay bastante mejoría con la estimulación.</p>
220502	ayuda al receptor de cuidados en las actividades diarias		X												
220501	aporte de soporte emocional al receptor de los cuidados		X												
<p>Escala 1,2,3,4.5. Inadecuado / ligeramente / Moderadamente / sustancial / Completamente</p> <p>Puntaje Basal: 6</p>															



		<p>según preferencias.</p> <p>Proporcione a la enfermera atención médica de seguimiento a través del teléfono de la enfermera.</p> <p>Esté atento a los signos de estrés.</p> <p>Promover una red social para cuidadores.</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento se han estudiado en el campo de la salud mental, especialmente en relación con el estrés, las emociones y la solución de problemas. En relación con el estrés, se discuten, es decir. el afrontamiento es un conjunto de recursos y esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, destinados a resolver un problema, reducir y</p>	
--	--	---	---	--



			<p>eliminar reacciones emocionales o cambiar la evaluación inicial de la situación. El uso de una u otra estrategia está determinado por la evaluación cognitiva, el control percibido, la activación emocional y fisiológica. (13)</p> <p>Las intervenciones dirigidas a mejorar los síntomas conductuales de los niños autistas se consideran los tratamientos más óptimos. (14)</p>	
--	--	--	--	--



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA Y SOAPIE

SOAPIE (1)

S	La comunicación de su niño actualmente no habla. sólo emite sonidos vocálicos, su lenguaje es poco expresivo solo levanta la mano o su brazo cuando algo quiere.
O	Se observa que el niño no tiene una conversación que se evidencia retraso en el área del lenguaje.
A	Deterioro de la comunicación verbal relacionado por Estimulación inadecuada E/X ausencia de contacto visual.
P	Mejorar la comunicación verbal
I	Enseñar a la familia los procesos cognitivos implicados en el habla. Reconocer el comportamiento emocional y físico como forma de comunicación. Ajusta tu estilo de comunicación de acuerdo a tus necesidades, escucha atentamente, presenta un pensamiento o idea a la vez, habla despacio y evita gritar. Proporcione estimulación ambiental al conectarse con diferentes personas
E	El niño ha mejorado considerablemente el área lenguaje y comunicación a la intervención de estimulación y los padres sienten la satisfacción familia.

Thatiana Calderon Flores

CEP.88271



SOAPIE (2)

S	La madre manifiesta que a los ruidos altos como timbre del celular o cuando suena la radio se muestra intolerante a los sonidos fuertes no se relaciona con otros niños con normalidad, por ratos le causa miedo acercarse a los niños o niñas.
O	Se observa que le cuesta acercarse a los niños para realizar interacción social siempre lo hace con ayuda de mamá.
A	Deterioro de la interacción social relacionado con Trastorno de neurodesarrollo E/X interacción mínima con los demás.
P	Mejorar la Interacción Social
I	Promover las actividades sociales Permita que los pacientes se unan a un programa o grupo de habilidades interpersonales donde puedan mejorar su comprensión de las transacciones, según corresponda. Proporcionar un entorno tranquilo y sin interrupciones. Dedique suficiente tiempo para jugar de manera efectiva. Organizar la sesión de juego para facilitar el resultado deseado.
E	El niño tiene mejoría con actividades de intervención de enfermería en la interacción social, ya se relaciona con otros niños y niñas.

Thatiana Calderon Flores

CEP.88271



SOAPIE (3)

S	Refiere que está sorprendida por el diagnóstico de su niño, actualmente se encuentra con bastante preocupación, con ganas de apoyar a su niño.
O	Se observa con bastante compromiso por parte de la madre, que su niño asimile y mejore en cuanto a su lenguaje y comunicación y socialice con otros niños y niñas de su edad.
A	Afrontamiento familiar comprometido relacionado con Situaciones simultáneas que afectan a la persona de apoyo E/X comunicación limitada.
P	Mejorar el rendimiento del cuidador principal: cuidados directos.
I	Supervisa los problemas de comunicación familiar relacionados con la atención al paciente. Enseñar terapia infantil. Proporcione a la enfermera atención médica de seguimiento a través del teléfono de la enfermera. Esté atento a los signos de estrés. Promover una red social para cuidadores.
E	Se evidencia ya un compromiso por ambos padres, la disposición de ayudar a su niño en sus terapias, hay bastante mejoría con la estimulación.

Thatiana Calderon Flores

CEP.88271



4.2. EVALUACIÓN DEL PROCESO (Es el aporte)

ASPECTOS A EVALUAR	DESICIONES TOMADAS
VALORACIÓN	Se hace la apreciación, el niño con TEA utiliza instrumentos muy valiosos para la recopilación de datos de filiación mediante una entrevista, observación para el presente trabajo académico.
DIAGNÓSTICO	Se estimó de acuerdo a la clasificación NANDA los diagnósticos.
INTERVENCIÓN	Se puede tratar, del hecho de dirigir los asuntos que corresponden según prioridad de necesidad.
EJECUCIÓN	Se prioriza los problemas, de acuerdo a eso se da un tratamiento basado en conocimiento, criterio y se espera un resultado favorable.



<p>EVALUACIÓN</p>	<p>Se propone que se debe dar prioridad a estos temas sobre el trastorno del espectro autismo, en la actualidad son temas sin mucha importancia, sólo se evidencia cuando el niño tiene problemas de lenguaje aún, con restricciones en lo social, económico. Se está implementando centros de salud mental, comunitarios a nivel regional donde se prioriza éstos temas.</p>
-------------------	---



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

López L. et al,; (2019) realizó un estudio sobre "Proceso de inclusión del Trastorno del Espectro Autista " Colombia. El objetivo que Facilita los procesos de participación. La metodología es Cualitativa con el propósito de "reconstruir" la realidad, La conclusión Al enfocarse en varios aspectos importantes del proceso de inclusión que contribuyen a la adecuada gestión de la inclusión y la implementación de estrategias educativas para niños con trastornos del espectro autista (TEA) en esta institución del Estado de Colombia, se ayuda a mejorar la implementación, expectativas diferenciadas por género, este resultado y su desarrollo también se reconocen mutuamente como participantes en la sociedad y la educación incluso en el hogar. (15).

Chayan M., et al,; (2018) realizó un estudio "Eficiencia de la intervención educativa sobre el autismo y el control del autismo, manifestaciones de estrés de padres y/o madres con hijos en primaria" Rimac. El objetivo es la determinación de la eficacia de una



intervención de educación del conocimiento control de rendimiento del autismo y el estrés parental. La metodología es tipo cuantitativo con diseño preexperimental, con mediciones pre y post test. La conclusión Los esfuerzos educativos aumentan el nivel de conocimiento Autismo y capacidad para afrontar el estrés en padres de niños Espectro autista. (16)

Casimiro F. (2018) El estudio se realizó "La Salud mental en madres de niños con TEA Servicios del centro profesional para padres" Lima. El objetivo es realizar una comparación sobre el Bienestar Psicológico de madres de niños con TEA. El método utilizado es descriptiva-comparativa, la técnica de muestreo no probabilístico de carácter intencional, conformada por 92 madres de niños entre los 3 y 11 años de edad. Conclusiones: diferencias significativas en salud mental entre madres de niños con autismo y los servicios ofrecidos a los padres por los centros especializados parecen ser un servicio los servicios prestados por el centro A reflejan una salud mental más baja, mientras que los servicios prestados por el los centros B y C reflejaron una mejor salud mental en madres de niños con autismo. (17)

Simons P. y Tapiñó L. (2019) estudio realizado "Sugerencias de estrategias didácticas basadas en temas positivos Inclusión de niños con TEA en clases de segundo ciclo de educación primaria" Lima. El objetivo fue proporcionar estrategias de enseñanza basadas en la disciplina positiva de inclusión. La metodología es educativa de tipo

didáctico. Conclusión es que estas estrategias también tienen en cuenta los principios de la disciplina positiva para promover la incorporación de estos niños promueve interacciones espaciales y cálidas. (18)

5.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

5.2.1. Descripción

Trastornos del neurodesarrollo que determinan la variabilidad neuronal caracterizada por interacciones discapacidad social, trastornos del desarrollo a través del lenguaje oral e Inflexibilidad no verbal y conductual hay comportamientos repetitivos e intereses restringidos. TEA es por un déficit permanente en el intercambio social y la interacción en diversos entornos, incluida la reciprocidad social, comportamiento de comunicación no verbal para esta interacción, así como habilidades de desarrollar, mantener y comprender las relaciones. Además de la falta de comunicación social. (19)

5.2.2. Epidemiología

En las últimas décadas se ha sido subdiagnosticado con bastante frecuencia donde hay una alta prevalencia e incidencia del trastorno del espectro autismo, según la investigación epidemiologías se está siendo notar con mucha frecuencia. (20)

5.2.3. Factores de riesgo

El TEA está incluido por múltiples factores ambientales, genéticos e incluso inmunológicos que actúan en puntos clave del proceso de desarrollo. (21)

Continúa la afectación simultánea de múltiples sistemas debido a la interacción entre la exposición ambiental y las predisposiciones genéticas individuales, su compleja relación y etiología multifactorial se vuelve heterogénea y el autismo, e incluso debido a la mencionada variabilidad, se añaden diversos trastornos psicológicos. Lo que dificulta la identificación de como puro trastorno, y por tanto hay factores directos. Estudios epidemiológicos han identificado drogas, metabolitos, toxinas y nutrientes que aumentan el riesgo de este cambio, especialmente en el período prenatal. Recientemente, el interés se ha movido más allá del cerebro, se ha sugerido que el sistema inmunológico y el eje del microbioma, cerebro, intestino, juegan un papel importante. (22)

5.2.4. Patogenia

El distinto origen de este trastorno y las variaciones en su manifestación no permiten hablar de un único y mecanismo patogénico aceptable. Se han generado teorías prometedoras en las escalas macro, meso y micro, pero es la neuroanatomía, los núcleos y circuitos, las neuronas y los orgánulos, los neurotransmisores, los genes y las moléculas las que han tomado el centro del escenario, dándonos una neurociencia reproducible



aproximada. Datos que acortan la brecha epistemológica y explican la relación causa efecto del autismo. Cabe mencionar que ninguna teoría anula a las demás y no hay grabación de su importancia. Por lo tanto, se procesan los mejores datos individuales disponibles para luego observar cómo los efectos combinados de estos protagonistas dan forma al espectro imaginario de TEA. El foco inicial es de naturaleza neuroanatómica, con anomalías en la circunvolución frontal inferior, corteza orbito frontal y amígdala. Las funciones de estas estructuras están alteradas, manifestándose clínicamente en características no exclusivas, pero demasiado comunes del autismo tales como falta de empatía, afecto y cognición insuficientes, falta de reconocimiento facial, lenguaje corporal y emotividad, otros que es necesario para la comunicación funcional y sociabilidad. (23)

5.2.5. Cuadro clínico

Los trastornos del espectro autista (TEA) son trastornos del desarrollo causados por diferencias en el cerebro. Las personas con TEA a menudo tienen problemas con la interacción social y la comunicación, así como comportamientos o intereses restrictivos o repetitivos. Las personas con TEA también pueden tener diferentes patrones de aprendizaje, movimiento o atención. Es importante tener en cuenta que algunas personas que no tienen ASD también pueden tener algunos de estos síntomas. Pero para



las personas con TEA, estas características pueden dificultarles la vida.

- Evita o mantiene el contacto visual No responde cuando lo llaman por su nombre a los 9 meses.
- No hace expresiones faciales como feliz, triste, enojado y sorprendido a los 9 meses.
- No participa en juegos interactivos simples como dar palmaditas a los 12 meses.
- Usa poco o ningún gesto a los 12 meses (ej. no saluda con la mano).
- No comparte intereses con otras personas, a los 15 meses (ej. no muestra el objeto deseado).
- No muestra nada interesante que mostrar a los 18 años meses.
- No nota, cuando otros están heridos o molestos a los 2 meses.
- No nota, ni juega con otros niños, a los 36 meses.
- No juega con nada más, como un maestro o un superhéroe a los 8 meses.
- No canta, baila o actúa, aproximadamente 60 m de edad. (24)

5.2.6. Diagnóstico

La recopilación de datos biográficos y capacidad para identificar los criterios DSM-5/ICD-10. Actualmente existen 2 tendencias en el diagnóstico del TEA, la primera de las cuales es tradicional, ampliamente utilizada, pero con obstáculos y falencias que son constantemente criticadas por los expertos en el tema, es decir, el diagnóstico clínico representado por el DSM- 5 criterios. En



ICD11, las tendencias recién establecidas muestran una segunda tendencia aproximada, que se considera revolucionaria debido a la reciente introducción de la mencionada anteriormente que no es común, respaldada por evidencia científica, que abre información traslacional que es probable que se adapte en pautas de diagnóstico futuras. Este documento reitera el compromiso de proporcionar al médico que interactúa con la población general la capacidad de identificar oportunamente los TEA, para lo cual se presentan a continuación los criterios del DSM-5.

La propuesta no pretende limitarse al conocimiento y las herramientas actuales, por lo que proporciona información sobre las tendencias futuras. Para crear metacognición, se repite la tríada específica del espectro autista:

- 1) Dificultades de comunicación
- 2) Dificultades de socialización
- 3) Patrones de comportamiento y actividades limitadas. (25)

5.2.7. Tratamiento

Uno que promueve el desarrollo de habilidades sociales. El medicamento no está aprobado para tratar los síntomas principales de los trastornos del espectro autista. En cuanto a este tema, está lejos de ser una guía general para ayudar a regular la conducta de tratamiento de estos pacientes. Por lo tanto, los médicos responsables de estos pacientes deben estar atentos a publicaciones influyentes y estudios recientes, como los que sugieren un posible efecto terapéutico de la oxitocina intranasal

sobre estos síntomas y prestar atención a las tendencias sugeridas en la sociabilidad de estos individuos y el uso de aplicaciones similares.

El mayor cuerpo de evidencia para el tratamiento de portadores de TEA y comorbilidades proviene de estudios recientes. Se propone una terapia integrada, que no es lineal, ni gradual, sino que utiliza herramientas de tres diferentes formas de intervención y se puede utilizar según criterios clínicos para individualizar el tratamiento según las necesidades del paciente.

Psicoterapia: La terapia conductual intensiva se refiere al análisis conductual aplicado, que es el único tratamiento estándar que brinda una mejora marginal en los síntomas del TEA utilizando métodos basados en la evidencia. ACA es responsable de tratar el comportamiento y está diseñado para que sus técnicas aumenten adecuadamente la sociabilidad y reduzcan la gravedad o la aparición de comportamientos desafiantes. (26)

5.3. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO Y DISEÑO.

Es estudio es de tipo caso clínico, descriptivo y explicativo.

METODOLOGÍA.

Estudio de caso clínico presentado según el modelo del Proceso de Atención de Enfermería aplicado a niño de 3 años con trastorno del espectro autista del Centro de Salud Copani 2022

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:



Técnica:

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

Instrumento:

Ficha de valoración: Se siguieron las secuencias de clasificación de la Guía de Evaluación Funcional del Modelo de Salud de Marjory Gordon, NANDA, NIC y NOC, se organizaron los datos en 13 dominios, se construyeron los diagnósticos de enfermería, formato del plan de atención, reporte de desempeño y evaluación del procedimiento aplicado.

Historia de Ficha familiar

Sujeto de estudio

Madre dio su consentimiento y autorizó la realización de cuidado de enfermería.

Paraje de ejecución del Coyuntura clínica.

EE.SS. Copani de la Red de Salud Yunguyo.



CONCLUSIONES

- Primera:** La detección precoz es fundamental para poder incidir de manera satisfactoria e intentar variar el pronóstico funcional a largo plazo. Por tanto, los profesionales de la salud en la atención primaria deben conocer los signos de alarma, y ante la presencia de rasgos autistas, derivar a un centro de especialidad temprana.
- Segunda:** El proceso de enfermería aplicado para la intervención del caso clínico sobre trastorno del espectro autista se ha desarrollado bajo 5 clasificaciones del proceso de atención de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, y evaluación, integrado con la verificación bibliográfica de la literatura relevante.
- Tercero:** Se compuso y validó los protocolo de solicitud de enfermería en el caso clínico mediante la ficha familiar los diagnósticos de enfermería: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, Deterioro del intercambio de gases, Disposición para mejorar el duelo, a partir del cual se elaboró un Plan Intervencionista de Enfermería, se intervino, logrando parcialmente las metas planteadas en el proceso de cuidado de enfermería enfatizado con procesos de evaluación de cuidado aplicado en la familia, se debe considerar la continuidad del cuidado y atención de enfermería.
- Cuarto:** Se ha concluido que la intervención de enfermería aplicado al niño con problema de trastorno del espectro autista es eficaz, ha mejorado considerablemente.



RECOMENDACIONES

- Primera:** La intervención en los TEA debe seguir un modelo multidisciplinario, que involucre no sólo a los diversos especialistas (psiquiatra, psicólogos, enfermeras, terapia de lenguaje etc.), sino también a la familia, al entorno educativo y a la comunidad.
- Segunda:** Es importante incidir en la importancia de involucrar a la familia en el tratamiento. El niño vive integrado en su ambiente familiar, por lo que una adecuada información y educación redundará en un mayor aprendizaje con un menor grado de estrés e insatisfacción. La familia no sólo necesita un diagnóstico adecuado, precisa también información, educación para saber cómo tratar a su hijo, apoyo por parte de las instituciones y solidaridad y comprensión por parte de la sociedad.
- Tercero:** Los padres de un niño autista deben entender sus puntos fuertes y débiles para llegar a ser los mejores padres. Conseguir ayuda con cosas difíciles no significa que las personas autistas sean malos padres. El apoyo a los padres en el espectro del autismo les ayuda a aprender mejores maneras de responder a las necesidades de sus hijos.
- Cuarta:** Por el equipo multidisciplinario para la atención integral de la niñez, implementando intervenciones coordinadas y explícitas en interés a familias vulnerables y en riesgo con el fin de orientar y educar a la familia y comunidad, también la implementación del horario oportuno de la cita y atención integral.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro para el control y la prevención de enfermedades, trastorno del espectro Autista. 2014.
2. Gustavo C. y Marta O. Trastornó del espectro autista (TEA). Enero febrero 2022.
3. Benites L. Familia y asertividad en adolescentes que asisten a centros comunales. Avances en Psicología. 2006 Vol. 14 (1): 47-72.
4. Soto, R. Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista. 2007. Revista Electrónica
5. Sacos O. El poder de la música 2006
6. Sarkamo T, Altenmuller E, Rodriguez A, Peretz. Música, y rehabilitación: aplicaciones terapéuticas emergentes y mecanismo neuronales potenciales. Front Hum Neurosci 2016
7. Monjas, I.,Gonzáles, B. Las Habilidades Sociales en el Currículo. Madrid: Mc Graw Hill. 1998
8. Morin E. Ciencia con consciencia. 9 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2005.
9. Silva RF, Erdmann AL. Ambiente do cuidado: dimensão ecológica. Texto Contexto Enferm. 2002;11(3):72-82.
10. Zapata, O. El Aprendizaje por el Juego en la Etapa Maternal y Pre-Escolar. México: Editorial Pax. 1990.
- 11.Ángelo M, Szylit R, Mariano L. Familia como categoría de análisis y campo de investigación en enfermería. Rev Esc Enferm USP. 2009.
12. Bonilla. Conflicto y justicia: Programa de Educación para la Democracia. Instituto para el Desarrollo de la Democracia Luis Carlos Galán.1998 Bogotá.



13. Lee Baggle, Preece M. Lidiando con el Estrés Interpersonal: Papel de los Cinco Grandes Rasgos, Revista de Personalidad, Universidad de Columbia Británica.
14. Masi A, Mayo M, Glizier N, Guastella AJ. Una descripción general del trastorno del espectro autista, la heterogeneidad y las opciones de tratamiento. 2017.
15. López L., sabogal E., Amaya L. Tesis. Proceso de inclusión del Trastorno del Espectro Autista " Fundación Universitaria los Libertadores Colombia 2019
16. Chayan M., Rodríguez S., Villegas E. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres y/o madres con hijos y/o hijas con autismo en un colegio de educación básica. Rímac. UCH Repositorio 2018.
17. Casimiro F. Bienestar Psicológico de madres de niños con TEA de acuerdo al servicio que ofrecen los centros especializados a los padres. Lima. UPCA. Repositorio 2018.
18. Simons P. y Tapiñó L. Propuesta de estrategias docentes basadas en disciplina positiva para la inclusión de niños con TEA en un aula del ciclo II de Educación Inicial. PUCP. Lima Repositorio 2018.
19. DSM-5 octubre de 2020. Disponible en: <http://www.dsm5.org> Autism Spectrum Disorder Fact Sheet
20. Lundstrom S. Fenotipo de autismo: tendencias de prevalencia durante 10 años en muestras de la población general. BMJ.
21. Lyall K, Baker A, Hertz-Picciotto I, Walker CK. Infertility, and its treatments in association with autism spectrum disorders: a review and



- results from the CHARGE study. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(8):3715-34.
22. Mayer EA, Tillisch K, Gupta A. Gut/brain axis and the microbiota. *J Clin Invest*. 2015;125(3):926-38.
23. Amaral DG, Schumann CM, Nordahl CW. Neuroanatomy of autism. *Trends Neurosci*. 2008;31(3):137-45
24. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/signs.html>
25. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. 5th ed. Arlington, TX: American Psychiatric Association Publishing; 2013.
26. Lovaas OI. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *J Consult Clin Psychol*. 1987;55(1):3-9.
27. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10:CD009260



ANEXOS



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

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



Ministerio de Salud												2																																																														
Establecimiento de Salud:										N° de Historia Clínica																																																																
										Cod. Afiliación SIS (o otro Seguro)																																																																
DATOS GENERALES																																																																										
Apellidos				Nombres				Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Edad: <input type="text"/>																																																																
								F. Nac: <input type="text"/>																																																																		
Lugar de Nacimiento:				Domicilio/Referencia:				CUMONI		C.S.		Ph																																																														
Grado de Instrucción		Centro Educativo				Teléfono Domicilio																																																																				
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor				Edad		Identificación (DNI)		Cod. Afiliación: SIS () Otro ()																																																																		
Grado de Instrucción		Ocupación		Estado Civil		Religión																																																																				
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor				Edad		Identificación (DNI)		Cod. Afiliación: SIS () Otro ()																																																																		
Grado de Instrucción		Ocupación		Estado Civil		Religión																																																																				
I. Antecedentes Personales: 1. Antecedentes Perinatales: 1.1 Embarazo Normal <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/> Patología durante la gestación: <input type="text"/> Nº de embarazos: <input type="text"/> Atención Perinatal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nº. SPN: <input type="text"/> Lugar de SPN: <input type="text"/> 1.2 Parto: Parto Eutócico <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/> Complicaciones al parto: <input type="text"/> Lugar del parto: HIES <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Consult. Parto <input type="checkbox"/> Atención por: Profesional de Salud <input type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro (especificar): <input type="text"/> II. Vivencia/Exposición Médica: Agua potable: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/> Desechos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/>																																																																										
1.3 Nacimiento: Edad Gest. al nacer (semana): <input type="text"/> Peso al nacer (kg): <input type="text"/> Talla al nacer (cm): <input type="text"/> Perímetro cefálico: <input type="text"/> Perímetro Torácico: <input type="text"/> Respiración y Sístole al nacer: Inmediata: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> APGAR 1 min: <input type="text"/> Reanimación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Patología Neonatal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/> Hospitalización: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo de Hospitalización: <input type="text"/> 2. Alimentación: Primeros Alimentos: LMB <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Inicio de Alimentación complementaria: <input type="text"/> Suplemento de Fe + Zinco: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																										
3. Patologías: TBC: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SIDA / SIDA: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Epilepsia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Infecciones: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Transfusiones sang: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cirugía: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Alérgica a medicamentos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otras afecc.: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/> 4. Antecedentes Familiares: Tuberculosis: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> AMMA: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SH-SCD: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diabetes: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Epilepsia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Alérgica a medicamentos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Violencia familiar: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Alcoholismo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dengue: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hepat. B: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Padre(P), Madre(M), Hno(H), Abuelo(A), Oso(O)																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Inmunizaciones</th> <th rowspan="2">BCG</th> <th rowspan="2">HVB</th> <th colspan="3">APD</th> <th colspan="3">Pneumococo</th> <th colspan="3">Rotavirus</th> <th colspan="3">Neumococo</th> <th colspan="2">Influenza</th> <th rowspan="2">DTP</th> <th rowspan="2">AMA</th> <th colspan="2">DTP</th> </tr> <tr> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>3°</th> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>3°</th> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>3°</th> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>3°</th> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>1°</th> <th>2°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>														Inmunizaciones	BCG	HVB	APD			Pneumococo			Rotavirus			Neumococo			Influenza		DTP	AMA	DTP		1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	1°	2°	1°	2°																						
Inmunizaciones	BCG	HVB	APD			Pneumococo			Rotavirus			Neumococo					Influenza		DTP	AMA	DTP																																																					
			1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	1°	2°			1°	2°																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Control de crecimiento y desarrollo</th> <th colspan="2">PS</th> <th colspan="6">Meses de Vida</th> <th colspan="4">Lacta</th> <th colspan="2">Z. años</th> </tr> <tr> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>1°</th> <th>2°</th> <th>3°</th> <th>4°</th> <th>5°</th> <th>6°</th> <th>7°</th> <th>8°</th> <th>9°</th> <th>10°</th> <th>11°</th> <th>12°</th> <th>1 año</th> <th>2 años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>														Control de crecimiento y desarrollo	PS		Meses de Vida						Lacta				Z. años		1°	2°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	1 año	2 años																														
Control de crecimiento y desarrollo	PS		Meses de Vida						Lacta				Z. años																																																													
	1°	2°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	1 año	2 años																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Técnicas</th> <th>1a</th> <th>2a</th> <th>3a</th> <th>4a</th> <th>5a</th> <th>6a</th> <th>7a</th> <th>8a</th> <th>9a</th> <th>10a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respir. T. Oxiación</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Desarrollo de marcha</td> <td>Desarrollo de Hb a 2m</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Desarrollo de personalidad</td> <td>Tasa de Glicem.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>														Técnicas		1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a	Respir. T. Oxiación												Desarrollo de marcha	Desarrollo de Hb a 2m											Desarrollo de personalidad	Tasa de Glicem.																							
Técnicas		1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a																																																															
Respir. T. Oxiación																																																																										
Desarrollo de marcha	Desarrollo de Hb a 2m																																																																									
Desarrollo de personalidad	Tasa de Glicem.																																																																									
APELLIDOS Y NOMBRES										N° HCL																																																																



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 04/01/2024

Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Thatiana Calderon Flores

Dirección: Jr: Leoncio Prado #596 Barrio: San Martin

NI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44957214

Teléfono: 941595672 email: tati_lunabonita@hotmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

NI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Cultura y/o Escuela de Posgrado: Programa de segunda especialidad

Escuela Profesional o Mención: Crecimiento y Desarrollo

Título o Grado Académico a optar: Segunda Especialidad en Cuidado Materno Infantil

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

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

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA APLICADO A NIÑO DE 3 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL CENTRO DE SALUD COPANI 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos):

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

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

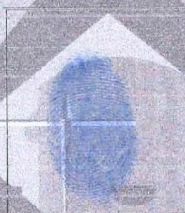
En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - SEGO8

Firma



04/01/2024

Firma de Autor

huella digital

Fecha