



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON PARÁLISIS  
CEREBRAL INFANTIL. CENTRO DE SALUD CHANDUY, SANTA ELENA 2020.**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**QUIMÍ VERA KELLY DANIELA**

**TUTOR(A)**

**LCDA. SAAVEDRA ALVARADO ELSIE, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2020**

## TRIBUNAL DE GRADO



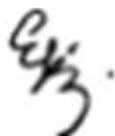
---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



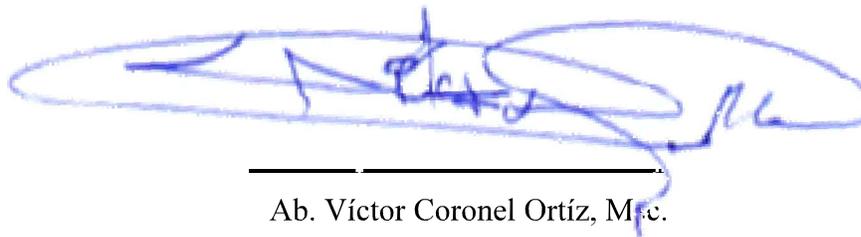
---

Lic. Elena Pérez Pons, Msc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



---

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Mgs.  
**DOCENTE TUTOR**



---

Ab. Víctor Coronel Ortíz, Msc.  
**SECRETARIO GENERAL (E)**

## APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora del análisis de caso, titulado: **“APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.CENTRO DE SALUD CHANDUY, SANTA ELENA 2020.”**, elaborado por la Srta. **KELLY DANIELA QUIMI VERA**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



---

Lic. Saavedra Alvarado Elsie Antonieta, Mgs  
**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por permitirme la existencia y guiar mis pasos día tras día, por aquella fortaleza que me ha brindado durante todos estos años, cuidándome ante los peligros que preexisten en la vida.

A mis padres Ambrosio Quimí Asencio y Letis Vera Quimí, quienes han velado por mi educación desde que empezó mi carrera estudiantil, gracias por haber depositado su confianza en cada desafío que se me presentaba.

A mi única hermana, Tanya Quimí Vera, y mi compañero de vida Adrián José, por su apoyo incondicional a lo largo de esta trayectoria.

Así mismo, a mi hija Leah José, con mucho cariño, respeto, y amor, quien se ha convertido en el pilar fundamental de mi vida y mis fuerzas de seguir adelante para obtener este gran logro.

Agradezco a la MSc. Elsie Saavedra, tutora mi Estudio de Caso, por haberme guiado durante el presente trabajo, a los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme impartido sus conocimientos que han sido beneficiosos para culminar con éxitos mi carrera profesional.

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Atentamente



---

**Kelly Daniela Quimí Vera**  
**C.I: 092835376**

## ÍNDICE GENERAL

<b>TRIBUNAL DE GRADO</b> .....	II
<b>APROBACIÓN DE LA TUTORA</b> .....	III
<b>DEDICATORIA</b> .....	IV
<b>DECLARACIÓN</b> .....	V
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	VI
<b>ABSTRACT</b> .....	IX
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
1. Diseño del análisis del caso .....	3
1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.2. Objetivos del estudio .....	5
1.2.1 Objetivo general .....	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3. Preguntas de investigación .....	6
1.4. Propositiones del estudio .....	6
1.5. Unidades de análisis .....	6
1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	6
1.7. Métodos de análisis de la información .....	7
<b>CAPÍTULO II</b> .....	8
2. Recopilación de la información.....	8
2.1. Referente epistemológico .....	8
2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos .....	11
<b>CAPÍTULO III</b> .....	13
3. Análisis de la información.....	13
3.1. Descripción general del caso .....	13
3.2. Análisis de la evidencia .....	13
3.3. Proceso de recogida de la evidencia .....	15
3.3.1. Evidencia documental.....	15

3.3.2. Observación directa .....	15
3.3.3. Entrevistas .....	16
3.3.5. Equipos y materiales, tecnológicos .....	42
3.3.6. Análisis individual del caso .....	43
3.4. Conclusiones.....	45
3.5. Recomendaciones .....	46
Referencias Bibliográficas.....	47

## RESUMEN

La Parálisis Cerebral Infantil es considerada en la actualidad como una de las discapacidades conocidas más comunes a nivel mundial, se trata de un trastorno neurológico caracterizado principalmente por el deterioro del movimiento y la postura del niño, muchos de ellos sufren modificaciones del desarrollo negativamente, presentando complicaciones en sus funciones básicas vitales tales como: succión, trituración, deglución y respiración. El objetivo del presente estudio de caso se centra en aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en usuario con Parálisis Cerebral Infantil en el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena 2020, con el único fin de ejecutar intervenciones de enfermería, socializando planes de cuidados que ayuden a mantener la Salud y esencialmente que sirva de apoyo en la asistencia del paciente en la vida diaria, para esto será necesario establecer la buena comunicación y cooperación del paciente con el entorno que lo rodea, es decir, la familia. Se elaboró un tipo de estudio descriptivo en el que se encuentran las características que presenta el paciente con Parálisis Cerebral Infantil, adicionalmente se realizó la recolección de datos del sujeto de estudio, utilizando como instrumento la encuesta de valoración de respuestas humanas. Finalmente, el Proceso de Atención de Enfermería nos permitió priorizar las necesidades básicas del paciente implementando el rol de docencia, es recomendable cumplir el tratamiento para que el paciente pueda conllevar una vida plena y estable.

**Palabras Claves:** Parálisis Cerebral Infantil; complicaciones; discapacidad; modificaciones.

## ABSTRACT

Infant Cerebral Palsy is currently considered one of the most common known disabilities worldwide, it is a neurological disorder characterized mainly by the impairment of movement and posture of the child, many of them suffer negative developmental modifications, presenting complications in its basic vital functions such as: suction, crushing, swallowing and breathing. The objective of this case study is focused on applying the nursing care process in users with Infantile Cerebral Palsy at the Chanduy Health Center, Santa Elena 2020, with the sole purpose of executing nursing interventions by socializing care plans that help To maintain Health and essentially to serve as support in the assistance of the patient in daily life, for this it will be necessary to establish good communication and cooperation between the patient and the environment that surrounds him, that is, the family. A type of descriptive study was developed in which the characteristics of the patient with Infantile Cerebral Palsy are found, additionally the data collection of the study subject was carried out using the human response survey as an instrument. Finally, the Nursing Care Process allowed us to prioritize the basic needs of the patient by implementing the teaching role; it is advisable to comply with the treatment so that the patient can lead a full and stable life.

**Keywords:** Infant Cerebral Palsy; complications; disability; modifications.

## INTRODUCCIÓN

La Parálisis Cerebral Infantil (PCI), se ha convertido en una de las anomalías infantiles más frecuentes que existen a nivel mundial. Además mediante pruebas clínicas, sociales y educativas que ésta origina se ha manifestado como una patología crónica, está localizado en el Sistema Nervioso Central, y se trata de varios desórdenes neuromotores que conllevan la pérdida de la función sensitiva o motora de un niño/a, suele presentarse durante el embarazo, parto o durante los primeros años de vida. (Jaimes , 2013).

La asfixia perinatal, es una de las consecuencias que se da primordialmente por la falta o desvalorización de oxígeno. Según las estadísticas a nivel mundial se determinó que más de un millón de recién nacidos vivos sobreviven a la asfixia pero no obstante pueden desarrollar secuelas como parálisis cerebral infantil. (Alix, 2013)

Parálisis cerebral infantil es un síndrome neuromotor que anteriormente se conocía como Síndrome de Little, fue manifestado por el Ortopeda William Little en 1860, quién realizó un cuadro clínico de una conducta extraña que aquejaba a los niños puesto que observó en muchos de sus pacientes alteraciones de un mal desarrollo del cerebro, y los asoció con la espasticidad y contracturas musculares. Sin embargo fue William Osler, en 1889 quién a través de un artículo le añadió el término Parálisis, tal como se conoce en la actualidad. (Argüelles, 2015).

El presente análisis de caso tiene como objetivo aplicar el proceso enfermero en usuario con parálisis cerebral infantil en el Centro de Salud Chanduy, ubicado en la Parroquia mencionada correspondiente a la Provincia de Santa Elena, para esto será necesario identificar cada uno de los diagnósticos de enfermería que relaciona tanto al usuario como el entorno familiar con el único fin de facilitar una mejor calidad de vida al paciente.

Para la práctica de este estudio se ha programado lo siguiente; en el Capítulo I se presenta el diseño de análisis de caso, en el cual identificamos los antecedentes del problema, priorizamos objetivos que se cumplieron durante el estudio, se encuentran preguntas de investigación, hipótesis, unidades de análisis, mismas que ayudan a definir el alcance del caso, técnicas e instrumentos que se hallaron durante la recolección de datos, y métodos de análisis de la información.

El Capítulo II, se enfoca en la recopilación de la información, referente epistemológico, y contexto conceptual, perspectivas, modelos teóricos y cultural; en esta sección se muestran datos recogidos del estudio, acompañados de cada uno de los conceptos y teorías que se utilizaron durante el presente análisis de caso.

El Capítulo III, detalla la descripción general del caso, evidencia el proceso de recogida de datos del sujeto de estudio, refleja entrevistas, equipos y materiales tecnológicos que se manipularon como recursos necesarios, adicionalmente se analizan los resultados obtenidos durante la investigación, con las conclusiones y recomendaciones de la problemática encontrada anteriormente.

Finalmente; se exhiben las referencias bibliográficas y los anexos, pues en éste último componente encontramos datos de la cual nos apoyamos para realizar el desarrollo de esta investigación, así mismo observamos fotografías, que sirven de evidencia y a la vez dan soporte al estudio.

# CAPÍTULO I

## 1. Diseño del análisis del caso

### *1.1. Antecedentes del problema*

La parálisis cerebral infantil es una enfermedad que no tiene cura, pero existen diversas intervenciones que ayudan a la persona a corregir sus movimientos, además si se estimula el desarrollo intelectual, y social, sería posible una mejor comunicación que conllevará al paciente tener una vida plena. (Hercberg, 2013).

Las complicaciones más comunes de este síndrome se reflejan en el tono muscular, pues conlleva a deformaciones en miembros superiores e inferiores, maxilares, tórax y espalda, los infantes que poseen Parálisis Cerebral, posteriormente sufren alteraciones en el desarrollo, por tal circunstancia no pueden realizar funciones básicas vitales como la succión, trituración, deglución y respiración. ( Arevalo, Calderón ,Rangel S., 2004).

La sialorrea, estreñimiento, son otras de las complicaciones encontradas en los pacientes con Parálisis Cerebral Infantil, seguido del malestar periodontal de los usuarios, debido al consumo de medicamentos como denitoina, adicionalmente no poseen medidas de higienes apropiadas y obtienen a presentar caries, entrecruzamientos de dientes, mordida abierta o cruzada entre otros. (Martínez ,Matamoros , 2004).

Según Weitzman, (2005). Menciona que los conceptos de terapia de neurodesarrollo según Bobath, describen como tratamiento una terapia especializada, que sea apta para tratar los síndromes del movimiento y la postura, originarios del traumatismo localizado a nivel cerebral ya que se ha determinado que es de gran beneficio tanto para disturbios motores como en la prevención de pacientes con alto riesgo.

Existen varios factores que influyen en el cuidado del paciente, hay situaciones de estrés emocional por parte del cuidador, debido a que existe una sobrecarga de tiempo, para esto a nivel mundial se han creado diferentes instituciones que ayudan a reducir esta deficiencia. En Ecuador, una de las organizaciones que promueve el acompañamiento social y la rehabilitación de personas con discapacidades, es la Prefectura del Guayas, pues fundó un centro de atención donde brindan servicios

gratuitos de terapias integrales y especializadas, allí ofrecen servicios de equinoterapia, estimulación temprana, terapia ocupacional, lenguaje y otros, además se constata que el 40% de estas personas padecen parálisis cerebral infantil, entre otras patologías.

Según el censo realizado por el INEC en el 2010, se determina que el 11,97% de la comunidad de Chanduy, sufre alguna discapacidad por diversos factores: ambientales, internos, externos, hereditarios y del desarrollo. En relación a lo expuesto desde el año 2014 y 2015 el GAD Parroquial ejecutó varios proyectos con el fin de brindar atención a usuarios que padezcan de discapacidad física, alrededor de 250 individuos fueron beneficiados con este servicio; sin embargo, la ciudadanía expresó la necesidad de contar con un centro de discapacidad como en otras ciudades, puesto que no solamente la discapacidad física es la que se debe tratar, sino que debe facilitarse una atención integral. (GAD Parroquial Chanduy, 2016).

## ***1.2. Objetivos del estudio***

### **1.2.1 Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en usuario con Parálisis Cerebral Infantil, Centro de Salud Chanduy, Santa Elena 2020.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar los problemas reales o potenciales en paciente con parálisis cerebral infantil aplicando la valoración de respuestas humanas.
- Describir las características clínicas de la parálisis cerebral infantil a través del análisis teórico.
- Explicar al paciente y familia las medidas que contribuyen a la conservación de salud del niño.
- Definir las intervenciones de enfermería esenciales en pacientes con parálisis cerebral infantil orientados al individuo y familia.

### ***1.3. Preguntas de investigación***

- ¿Cuáles son los problemas reales o potenciales que presenta el paciente con parálisis cerebral infantil?
- ¿Qué características clínicas determinan el estado de salud en paciente con parálisis cerebral infantil?
- ¿Qué medidas contribuyen a la conservación de salud del niño?
- ¿Qué intervenciones de enfermería se pueden establecer en paciente que presenta parálisis cerebral infantil?

### ***1.4. Propositiones del estudio***

A través de la valoración integral del paciente, se determinarán los diagnósticos de enfermería, priorizando las intervenciones adecuadas al paciente que presenta parálisis cerebral infantil.

### ***1.5. Unidades de análisis***

Paciente NN de 6 años de edad, género masculino, raza mestiza, de religión católica, habita en la Parroquia Chanduy, barrio 5 de Junio a 2 cuadras de la tienda comunitaria, a quién se diagnosticó Parálisis Cerebral Infantil desde la edad temprana. El Centro de Salud Chanduy pertenece al primer nivel de atención de Salud, y presta servicios de cuidados tales como: Medicina General/Familiar, Obstetricia, Enfermería, Odontología y Psicología.

### ***1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos***

Durante el estudio de esta investigación se utilizó el método cualitativo con enfoque fenomenológico debido a la necesidad de profundizar las experiencias en las personas que sobrellevan enfermedades crónicas degenerativas.

Para la recolección de datos se llevó acabo la visita al Centro de Salud Chanduy, con el propósito de encontrar y verificar información del niño, accedimos a la historia clínica del paciente, se realizó la valoración por patrones de respuestas humanas de acuerdo a cada uno de los dominios y taxonomía NANDA, de esta manera se identificó varios factores que influyen en la salud del paciente y el entorno familiar.

Se procedió a la elaboración de planes de cuidados, priorizando cada uno de los diagnósticos de enfermería, se establecieron las intervenciones necesarias que

conseguirán que el paciente disfrute una vida plena con ayuda de sus familiares, y de esta manera lograr disminuir un sinnúmero de complicaciones que pueden presentarse a largo plazo en el usuario.

### ***1.7. Métodos de análisis de la información***

Uno de los programas más utilizados durante el presente análisis de caso es Decisión Explorer (Milton, 2010), lo define como una herramienta innovadora que permite crear perfiles detallados, encontrando información relevante en un mismo gráfico, el cual favorece una visión clara y concisa sobre un determinado tema, organizando soluciones aceptables, éste permitió manejar variedad de colores y tipografías.

## CAPÍTULO II

### 2. Recopilación de la información

#### 2.1. Referente epistemológico

Parálisis Cerebral Infantil, es un trastorno ubicado en el Sistema Nervioso Central, en el cual se atribuyen ciertas anomalías, dando lugar a una de las discapacidades más frecuentes a nivel mundial tanto física y cognitiva en la edad temprana. A través del tiempo, mediante estudios científicos se ha conseguido que sobrevivan más niños, sin embargo, se ha derivado un incremento de pacientes con Parálisis Cerebral Infantil. (Vega Muriel, Celeste Aparicio , 2014).

#### Epidemiología

A nivel mundial la Parálisis Cerebral Infantil Espástica, se ha determinado como el síndrome más frecuente que afecta el sistema locomotor del individuo, convirtiéndose en una de las más existentes desde el siglo XX. En la Ciudad de México se obtienen cifras hasta de 12.000 casos nuevos cada año. (Sergio Peralta , Martha G. Del Valle ,Jesús Vásquez , 2006).

Ecuador, no cuenta con cifras oficiales acerca del número exacto de pacientes con Parálisis Cerebral Infantil, es por ello que se ha tomado como referencia los datos epidemiológicos del resto del mundo donde identifica a este síndrome como una de las discapacidades con mayor prevalencia durante la infancia siendo de 2 a 2,5 casos cada 1000 recién nacidos vivos.

#### Fisiopatología

Según Martha Hernández, Alba Guerreo, (2013), La Parálisis Cerebral Infantil, percibe varios factores que describiremos a continuación:

**Encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal:** a través de estudios efectuados por una clínica de la neuropatología, se ha permitido demostrar que las lesiones cerebrales perinatales susceptibles de dar lugar a Parálisis Cerebral, son el resultado de una isquemia cerebral, cuya causa principal es la hipoxia e isquemia, y en menor grado, consecuencia de hemorragias cerebrales. En el período perinatal, es la asfixia neonatal o

asfíxia perinatal, cuyos componentes biológicos primordiales son la hipoxia, hipohipercapnia y la acidosis, las mismas que conllevan a modificaciones de la circulación cerebral, provocando isquemia.

**Asfíxia intrauterina:** el componente de producción de las lesiones de éste, es idéntico al del periodo neonatal.

**Encefalopatía isquémica prenatal:** mediante estudios anatómicos y de neuroimagen se han podido comprobar lesiones isquémicas entre el quinto y séptimo mes de vida fetal, es importante mencionar que no se conocen los orígenes de éstas encefalopatías isquémicas en los individuos.

**Causas postnatales:** se caracteriza por la meningoencefalitis, traumatismo craneocerebral, estado epiléptico y deshidratación aguda severa.

### **Tipos de Parálisis Cerebral Infantil**

Durante el presente estudio se han identificado diversos tipos existentes de Parálisis cerebral infantil; sin embargo, según las manifestaciones clínicas, los más comunes son el espástico, el ateoide y el atáxico.

Franco, ( 2012), señala que sus principales características motoras son:

La Parálisis Cerebral Infantil Espástico: se pueden presentar ataques epilépticos más frecuentes que en los otros tipos de parálisis cerebral, el nivel de inteligencia que poseen es menor que el de la atetósica, ya que presentan problemas de percepción y alteraciones en el área del tórax.

La Parálisis Cerebral Infantil Ateoide: proviene del término atetósicos, ya que los pacientes realizan movimientos sin un propósito y éstos pueden llegar a ser incontrolables, se caracteriza principalmente por el meneo continuo de los pies. Poseen buena inteligencia, y temperamento extrovertido.

La Parálisis Cerebral Infantil Atáxica: son aquellos movimientos intencionales, en su mayoría suelen ser torpes que producen alteraciones en el equilibrio, a diferencia del ateoide se acompaña del bajo nivel de inteligencia, se hace evidente cuando existen problemas de la audición, visión y perceptibles.

## - **Trastornos Asociados**

(Póo, 2008), define que los niños con parálisis cerebral infantil además de presentar trastornos motores también manifiestan otros trastornos y complicaciones que detallamos a continuación:

**Trastornos Sensoriales:** Aproximadamente el 50% de niños con parálisis cerebral infantil presentan problemas visuales, mientras que un 20% tiene déficit auditivo, éstas alteraciones son frecuentes en niños con diplejía espástica asociadas por leucomalacia periventricular (LPV).

**El rendimiento cognitivo.** El 50-70% de los casos se evidencia retraso mental severo y se presenta en niños con tetraplejía, en menor grado de retraso en pacientes con diplejía y hemipléjicos, mientras que los pacientes con parálisis cerebral discinética presentan problemas de comunicación y de lenguaje.

**Epilepsia.** Estudios científicos demuestran que la mitad de los infantes con parálisis cerebral tienen epilepsia, es frecuente en pacientes con tetraplejía en un 70%, con menor riesgo en pacientes dipléjicos en un 20%.

**Complicaciones.** Los más frecuentes son ortopédicos, problemas digestivos, y dificultades respiratorias.

## - **Tratamiento**

El tratamiento de parálisis cerebral infantil, no tiene cura, por ello debe ser específico, con una atención especializada desde la edad temprana y sobre todo durante los primeros años de vida, para continuar con un tratamiento posterior, esto depende de los factores en que se encuentre el paciente; es decir; la edad, afectación motriz, y los trastornos asociados a la misma; de tal manera, es importante involucrar el medio familiar, social y escolar. Para la asistencia del niño es precisa la colaboración de un equipo multidisciplinario; fisioterapeuta, ortopedia, psicólogo, neuropediatra, entre otros. (Argüelles P. P., 2008).

Según, (Palencia, 2008) Para el tratamiento de pacientes con parálisis cerebral infantil encontramos los siguientes pilares básicos:

Fisioterapia: Consiste en la terapia física que deben realizar los paciente con parálisis cerebral infantil desde temprana edad, el tratamiento de rehabilitación no farmacológico ofrece servicios de diagnóstico y prevención para tratar diversas dolencias presentadas en el individuo de acuerdo sus necesidades en las actividades diaria.

Farmacoterapia: En la parálisis cerebral espástica se utilizan medicamentos por vía oral tales como el baclofeno y diazepam, tienen efectos secundarios por lo que su consumo se determina en casos extremos, como fármaco por inyección local se utiliza toxina botulínica, éste y otros medicamentos forman parte de un tratamiento especializado por el médico. En la parálisis cerebral espástica, se utiliza con frecuencia el baclofeno intratecal. Finalmente en la parálisis cerebral discinética la utilización fármacos es de poca utilidad, sin embargo las benzodiazepinas o el trihexifenidilo son indicadas a dosis bajas, en este tipo de pacientes el BIT no es recomendable pues suele reducir las distonías de los infantes con afectación grave.

Tratamiento quirúrgico: Entre los tipos de técnicas operatorias incluyen osteotomías, reparación del tendón, tenotomía, reducción de luxaciones, fusiones vertebrales.

## ***2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos***

La enfermería es un proceso en el cual interactúan los profesionales de Salud, priorizando las necesidades e intervenciones, cuyo objetivo primordial es el cuidado físico y mental de los enfermos. De ésta manera, es necesario poner énfasis en la promoción y prevención de la misma para ayudar al restablecimiento del paciente o convalecencia de la enfermedad.

La comunicación es una habilidad que debe existir entre el profesional de enfermería, paciente y el entorno familiar, ya que es muy importante saber escuchar y entender al individuo favoreciendo un vínculo de afectividad, augurando respeto, seguridad y sobre todo confianza entre ambos.

Uno de los modelos más utilizados durante el análisis de caso es el de SOR CALLISTA ROY, con su modelo de ADAPTACIÓN, pues se basa en las necesidades fisiológicas, el autoconcepto, el papel funcional y las relaciones de interdependencia, éstas actividades promueven y es una disciplina centralizada en la práctica dirigida a las

personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación de pacientes que padecen de Parálisis Cerebral Infantil.

En la valoración del Paciente con Parálisis Cerebral Infantil utilizamos como instrumento las 14 necesidades de Virginia Henderson, las respuestas humanas evidenciadas durante la investigación del caso constituyen un componente que determina los aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales del sujeto de estudio y familia.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, también se reflexiona en este estudio, ya que cuenta con metaparadigmas relacionando a la persona, la enfermería, la salud y el entorno, esta guía espera que las personas se comprometan a desempeñar las conductas propuestas para fomentar la salud, esto es importante para los pacientes que presentan Parálisis Cerebral Infantil ya que deben seguir un control periódico y especializado para no desarrollar más trastornos.

Florence Nigthingale, quién fue nuestra pionera de enfermería también se considera en el presente estudio, pues en su teoría se destaca el entorno, todos los pacientes ya sea para restablecimiento de la salud o para conservarla debe estar en un ambiente seguro óptimo y sano, destacando la limpieza, el orden, la eliminación de residuos, y el abastecimiento de agua, de ésta manera podemos preservar un ambiente tranquilo y seguro.

## CAPÍTULO III

### 3. Análisis de la información

#### 3.1. Descripción general del caso

El usuario elegido para el estudio de caso, tiene 6 años de edad, sexo masculino, raza mestiza, y reside en la Parroquia Chanduy, correspondiente a la Provincia de Santa Elena.

El paciente fue diagnosticado con Parálisis Cerebral Infantil, a partir del primer año de vida, ingresado en Hospital al nacimiento por prematurez, a los 8 meses se detectó retraso global del desarrollo, y al año 6 meses presentó dengue clásico. En el desarrollo psicomotriz no sedestación y bipedestación, niño sólo emite monosílabas, entre las manifestaciones clínicas más relevantes consta dificultad al comer.

Entre los dominios que más afectan al paciente con diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil están los siguientes: dominio 2: nutrición, dominio 4: actividad/reposo, dominio 6: autopercepción-autoconcepto, dominio 7: rol-relaciones, dominio 11: seguridad-protección.

Durante el estudio de caso, se evidenció que el paciente mantiene una buena relación con sus padres, realiza varias actividades como alimentación, recreación con moderada dificultad, pero siempre con la supervisión de sus padres quienes colaboran mutuamente en la salud del niño, de la misma manera la comunicación entre ellos es evidenciada a través de gestos que el infante ha adquirido en las terapias, cuenta con una silla de ruedas que le donaron de parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), ésta sirve de apoyo para el niño únicamente cuando sale a parques, caminatas, etc.

#### 3.2. Análisis de la evidencia

Paciente de 6 años de edad, sexo masculino, orientado en tiempo y espacio, asiste al área de consulta externa del Centro de Salud Chanduy por presentar dolor articular en extremidades superiores, con diagnóstico de parálisis cerebral infantil, se realiza la respectiva toma de signos vitales, seguido de las indicaciones generales por parte de los profesionales de salud.

Se realiza visita domiciliaria específicamente al familiar del paciente (madre) con el objetivo de socializar el consentimiento informado y obtener el permiso de la elaboración del estudio, nos manifiesta que hace algunos meses vivían en la ciudad de Guayaquil, su hijo recibía terapias de lenguaje, terapia ocupacional, y equinoterapia. Actualmente sus controles médicos los realiza particular y en el Centrol de Salud Chanduy, expresa seguirá viajando a la Ciudad mencionada, ya que según ella a pesar de la discapacidad el niño mantiene afectividad y buena comunicación mediante gestos que su primogénito ha adquirido durante el tratamiento, por ahora recibe ejercicios en casa con ayuda de la familia ya que por las circunstancias del Covid-19 no están normalizadas las actividades donde el infante seguía el proceso.

En la segunda visita domiciliaria se realizó la valoración de respuestas humanas en el que se encuentra el paciente, en el estado cardiovascular constan los siguientes valores: presión arterial 89/61mmhg, frecuencia cardiaca 87 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 25 respiraciones por minuto, temperatura axilar 36°C, y saturación de oxígeno 98%, en el registro de tomas antropométrica constan las siguientes: peso 13kg, talla 96 cm, imc 14.11 kg/m. Así mismo se identificó los dominios afectados en el paciente en conjunto con las necesidades que éste presenta en la vida diaria: dolor, molestia, cambios de humor son algunos de los agentes manifestados en el infante, con cada una de las respuestas humanas se procede a realizar los diagnósticos enfermeros y planes de cuidados con las taxonomías NANDA, NOC, NIC.

Se realiza tercera visita domiciliaria con el fin de educar al paciente y familia estableciendo intervenciones a corto, mediano y largo plazo, se abordó generalidades, complicaciones y tratamiento de parálisis cerebral infantil, implementamos hábitos nutritivos saludables, ejercicio físico bajo la supervisión del familiar, y el uso de lociones corporales con el fin de prevenir lesiones en el niño, además se destacó la importancia de la higiene oral y corporal.

Luego de las intervenciones de enfermería ejercidas se logró que los familiares opten por mejorar la alimentación del paciente, mantuvieron el entrenamiento físico acompañado de estiramientos en los miembros superiores e inferiores, y lo más evidente fue alcanzar el descanso óptimo, sin menos nivel de estrés, ansiedad en la familia y sujeto de estudio.

### **3.3. Proceso de recogida de la evidencia**

#### **3.3.1. Evidencia documental**

Armijos, (2016), Realizó un trabajo investigativo titulado: “Características Epidemiológicas y Clínicas de los niños/as con Parálisis Cerebral, ingresados en el servicio de Hospitalización de Pediatría en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca.2015”, con el objetivo de determinar las características epidemiológicas y clínicas de los niños/as que presentan PCI durante el período de enero 2014 a Junio 2015, se contó con una muestra de 72 pacientes ingresados, de lo cual se obtuvo residencia urbana (61.1%), condición socioeconómica media baja (42.1%), familias altamente funcionales (75%), el (83%), se realizaron controles prenatales, infección urinaria (36.1%), parto prematuro (22.2%), hemorragias durante la gestación (15.3%), preeclampsia (12.5%), tipo de parálisis cerebral espástica (84.7%); Comorbilidades: epilepsia (80.6%), déficit cognitivo (75%), desnutrición (62.5%); estrabismo (31.9%); Causa de ingreso: infecciones respiratorias (43.05%), crisis convulsivas (23.61%), y displasia de cadera (20.8%).

Carlos Martínez L. & Bertha Ramos Del Río, (2012), realizaron un estudio en México, con el objetivo de determinar la correlación entre la carga del cuidador y la dependencia percibida en una muestra de cuidadores informales de niños con parálisis cerebral severa, la misma que contó con una muestra voluntaria de 88 menores del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón de esta Ciudad, obteniendo como resultado que la percepción de la dependencia física de los receptores de los cuidados no se relaciona con la de la carga del cuidador llegando a la conclusión que en esta muestra de cuidadores la dependencia física en los pacientes no influye sobre la carga percibida.

#### **3.3.2. Observación directa**

Paciente que padece Parálisis Cerebral Infantil, se constata lo siguiente:

- Cráneo: Normocefaleo, activo-reactivo, conectado a su entorno, con buena implantación del cabello, color negro.
- Frente: De piel íntegra sin presencia de cicatrices ni lesiones previas.
- Ojos: Pupilas isocóricas reactivas 2mm. a la luz.
- Fosas Nasales: Íntegras sin presencia de mucosidades y aleteo nasal.

- Boca: Labios semihúmedos, lengua de coloración normal, piezas dentarias incompletas, no presenta halitosis.
- Mentón: Íntegro, sin presencia de tumoraciones, ni lesiones.
- Oejas: Asimétricas, sin presencia de lesiones, cartílago normal, sin dolor.
- Cuello: Sin adenopatías palpables y visibles, pulso carotídeo presente rítmico.
- Tórax: Sin presencia de cicatriz, ni adenopatías.
- Abdomen: Globuloso, blando, depresible, no doloroso, ruidos aéreos presentes.
- Miembros Superiores: Sin presencia de edema.
- Piel: Pálida y generalizada.
- Genitales: Conservados, sin ninguna anomalía.
- Miembros Inferiores: Sin presencia de edema.

### **3.3.3. Entrevistas**

La valoración del paciente que presenta Parálisis Cerebral Infantil, se realizó mediante visitas domiciliarias en el cuál se utilizó el formato de valoración de respuestas humanas identificando los siguientes dominios afectados. Dominio 11: Seguridad y protección, Dominio 2: Nutrición, Dominio 3: Eliminación, Dominio 4: Actividad/Reposo, Dominio 6: Autopercepción-Autoconcepto, Dominio 7: Rol-Relaciones.

#### **Diagnósticos enfermeros priorizados:**

- 00108 Déficit de autocuidado, baño, higiene **R/C** deterioro neuromuscular **M/P** la incapacidad para lavar parcialmente el cuerpo, obtener los artículos de higiene, entrar y salir del baño.
- 00103 Deterioro de la deglución **R/C** parálisis cerebral infantil **M/P** observación de evidencias en la deglución.
- 00120 Baja autoestima situacional **R(C** el síndrome del deterioro funcional **M/P** expresiones de desesperanza o inutilidad.
- 00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador **R/C** presencia de agentes estresantes situacionales que afectan a las familias (acontecimiento vital estresante).

#### **Dominio 4: Actividad/Reposo**

**Clase 1:** Sueño/ Reposo

**Etiqueta 00108:** Déficit de autocuidado, baño, higiene relación con deterioro neuromuscular manifestado por la incapacidad para lavar parcialmente el cuerpo, obtener los artículos de higiene, entrar y salir del baño.

**Dominio 2:** Nutrición

**Clase 1:** Ingestión

**Etiqueta 000103:** Deterioro de la deglución relacionado con parálisis cerebral manifestado por observación de evidencias en la deglución.

**Dominio 6:** Autopercepción

**Clase 1:** Autoconcepto

**Etiqueta 00120:** Baja autoestima situacional relacionado con el síndrome del deterioro funcional manifestado por expresiones de desesperanza o inutilidad.

**Dominio 7:** Rol/Relaciones

**Clase 1:** Roles de cuidador

**Etiqueta 00062:** Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado con presencia de agentes estresantes situacionales que afectan a las familias (acontecimiento vital estresante).

**SEGUIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.**

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático el cual nos permitió brindar cuidados humanísticos centrados en tratar los problemas observados en el paciente (alteraciones motoras y de coordinación) que se encontraron presentes durante la valoración del sujeto de estudio.

Luego de la valoración del infante se priorizaron cada uno de los diagnósticos encontrados en él, posteriormente se ejecutaron las intervenciones de enfermería evidenciando el período de salud en el que se encontró al paciente, obteniendo como resultado un gran beneficio para el infante.

Al finalizar el estudio se conserva el siguiente diagnóstico:

00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador R/C presencia de agentes estresantes situacionales que afectan a las familias (acontecimiento vital estresante).

Se mantiene este diagnóstico, debido a que los agentes estresantes situacionales en el rol de cuidador están presentes en la vida diaria, sin embargo, se ha registrado un cambio en la planificación de las actividades diarias del encargado.

## HISTORIA DE ENFERMERÍA

### VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

#### (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

**Nombre:** N.N

**Edad:** 6 años

**Sexo:** M  F

**Dirección:** Santa Elena, Parroquia Chanduy  
ninguna

**Estado Civil:** soltero

**Instrucción:**

#### **Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Padre:** Ninguno.

**Madre:** Abuela hipertensa, prima epiléptica.

#### **Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:** Paciente de 6 años de edad, con diagnóstico parálisis cerebral infantil.

**Quirúrgicos:** Ninguno.

## EXÁMENES DE LABORATORIO

**Fecha:** Agosto /2020

- **Leucocitos:** 7.30
- **Segmentados:** 70
- **Linfocitos:** 1.50
- **Monocitos:** 21.10
- **Hemoglobina:** 13.10
- **Hematocrito:** 39.50
- **Plaquetas:** 165.000

## TERAPIA FARMACOLÓGICA

<b>Fármaco</b>	<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Efectos adversos</b>
<b>Paracetamol</b>	Analgésico, antipirético. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.	Eficaz para el control del dolor leve o moderado causado por afecciones articulares, otalgias, cefaleas, neuralgias, procedimientos quirúrgicos menores, etc.	Fatiga inusual, anorexia, náuseas y/o vómitos, dolor abdominal, ictericia, orina oscura o deposiciones blanquecinas.
<b>Ampicilina + Sulbactam</b>	Los antibióticos beta-lactámicos como la ampicilina son bactericidas.	Se indica para el tratamiento de infecciones causadas por bacterias resistentes a los antibióticos betalactámicos.	Náuseas, vómitos, diarrea, exantema, prurito, reacciones cutáneas, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, leucopenia, elevación transitoria de transaminasas.
<b>Metronidazol</b>	Antiinfeccioso del grupo nitroimidazólico con acción bactericida, amebicida y tricomocida.	Es amebicida, bactericida y tricomocida.	Mareo, vértigo, parestesias ocasionales y colitis.

*Elaborado por: Kelly Daniela Quimí Vera*

## DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

**CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

-¿Cómo considera usted su salud?

**Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Sí**  **No**

**¿Cuál?** Ejercicios con el niño.

-¿Asiste a controles de salud?: **Sí**  **No**  **¿Cuál?** Centro de salud público y privado.

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Sí**  **No**  **¿Por qué?:** para mantener saludable al niño y más aún este tiempo.

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**   
**Ninguno**

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**   
 **Ninguno**

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**   
**Ninguno**

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión  -Digestión -Absorción - Metabolismo -Hidratación.**

¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

**Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**

¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3

¿Respeto los horarios de comida? Sí  No

¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí  No  ¿Cuáles? Pediasure.

¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:** Pan integral con queso, huevo, batidos de guineo, fresa, aguacate.
- **Almuerzo:** Caldo de pollo, puré de papas, jugo de naranja.
- **Merienda:** Sudado de pescado, jugo, aguas aromáticas.
- **Valoración de la boca:** No presenta lesiones.
- **Valoración sobre dificultades para comer:** Paciente presenta problemas al comer.
- **Dificultades para masticar o tragar:** Paciente presenta problemas al masticar y tragar.
- **Alimentación por sonda nasogástrica:** Paciente no requiere de alimentación enteral.
- **Dependencia, inapetencia e intolerancia alimenticia:** Intolerancia al azúcar.
- **Alergias:** Paciente no presenta alergias a medicamentos ni alimentos.
  - **Valoración de la piel:** Paciente presenta piel hidratada, color canela.
- **Lesiones cutáneas:** No hay presencia de lesiones cutáneas.
- **Medición antropométrica:** Peso 13kg. Talla: 96cm IMC: 14.11kg/m

**Examen Físico**

**-Examen de la cavidad abdominal:** Abdomen blando, globuloso, depresible, impresiona no doloroso, ruidos aéreos presentes.

**Zonas del abdomen:** Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** Estómago, duodeno, páncreas y vasos sanguíneos.
- 2- **Mesogastrio:** Colon transversal y vasos sanguíneos.
- 3- **Hipogastrio:** Vejiga.
- 4- **Hipocondrio derecho:** Hígado, vesícula, ángulo hepático del colon.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** Bazo, ángulo esplénico del colon y páncreas.
- 6- **Flanco derecho:** Colon ascendente y riñón derecho.
- 7- **Flanco izquierdo:** Colon descendente y riñón izquierdo.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** Ciego, apéndice, genitales internos del hombre.
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** Sigmoides y genitales internos del hombre.

**Inspección:** Paciente en posición decúbito dorsal, abdomen blando, no presenta lesiones en la piel, ni signos de cirugía quirúrgica.

**Auscultación:** Paciente con ruidos aéreos presentes, sin embargo, no tiene problemas al defecar.

**Percusión:** Se percute ruido timpánico sobre el epigastrio, sin resonancias en el resto del abdomen.

**Priorización del diagnóstico enfermero:** Deterioro de la deglución r/c parálisis cerebral, m/p observación de evidencias en la deglución.

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:**

Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria

¿Con qué frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3

¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada

¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No

¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No

¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3

¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi-líquidas

**Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:** Tipo 4

¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No

¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas**  **Negruczas**   
**Verdosas**  **Fétidas**

¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No  ¿Cuál? El niño consume leche deslactosada.

¿Cómo es su sudoración? **Escasa**  **Excesiva**

¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí  No

### Examen Físico

**Examen de los genitales:** Sin anomalías, no hay presencia de secreciones purulentas, ni daños en los genitales.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.** - Sueño/Reposo ,  
Actividad/Ejercicio  -Equilibrio De La Energía -Respuestas  
Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8

¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2

¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí  No

¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No

¿Desde hace qué tiempo? **Días**  **Meses**  **Años**

¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No  ¿Cuál? Le gusta que le cuenten historias, y escuchar música.

¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?  
Sí  No

¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí**  **No**  **¿Cada qué tiempo?** 4 horas

¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV**  **Escuchar música**  **Leer**  **otras**

¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí**  **No**

¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario**  **1 vez por semana**  **2 veces por semana**  **¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?** **30 minutos**  **1 hora**  **+ de 1 hora**

¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí**  **No**

¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos.
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne).
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral.

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919*

### Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

**Frecuencia cardíaca o TA:** 89/61 mmhg

**FC:** 87 pulsaciones por minuto.

**FR:** 25 respiraciones por minuto.

**Temperatura axilar:** 36 °C

**Saturación de oxígeno:** 98 %

¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí**  **No**

¿Sufre de Disnea?: **Sí**  **No**

¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**

¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**

¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**

¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**

¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**

¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

### **Examen Físico**

**Tórax:** Se evidencia tórax simétrico, sin presencia de adenopatías.

#### **Sistema Respiratorio:**

- Inspección: Tórax simétrico, se observa los movimientos de la respiración normales: 25 rmp, la caja torácica es de forma regular, sin abovedamientos, ni retracciones.
- Palpación: No manifiesta expresiones de dolor, no existe alteraciones de color.
- Auscultación: Murmullo vesicular intenso, audible a la auscultación sin sibilancias desde el vértice a la base.

#### **Sistema cardiovascular:**

- Inspección: Piel y mucosas con coloración pálida. Expansión de parrilla costal a inspiración. Inspiración y espiración rítmica.
- Palpación: Dificultad en la valoración del llenado capilar.
- Percusión: Presenta matidez a nivel del hemitórax superior izquierdo entre el 2do y 5to espacio intercostal, timpanismo a nivel del espacio intercostal del hemitórax derecho.
- Auscultación: Auscultación de focos cardíacos: choque de punta en quinto espacio costal audible. Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No existe diagnóstico enfermero alterado.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación – Sensación/Percepción  – Cognición  – Comunicación**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

**ESCALA DE GLASGOW**

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1

<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo.	<b>Total del puntaje:</b> 12
--	------------------------------

¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente**  **Somnoliento**   
**Estuporoso**

¿Se encuentra orientado?: **Sí**  **No**

¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo**  **Espacio**  **Persona**

En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**

¿Ha tenido **cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**  **No**

¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?:

**Adecuada**  **Poco adecuada**  **NO adecuada**

**Sensorio:**

Visión: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Audición: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Olfato: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Gusto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Tacto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**  **No**

**¿Localización e intensidad?** Articulaciones de la mano, moderado.

¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**

¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**

¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad**  **Intranquilidad**  **Agitación**

### **Examen neurológico:**

**SNC:** Paciente con facie motora activa, orientado en espacio y persona, reconoce sus nombres y apellidos, el lugar donde vive y quiénes son sus familiares, su expresión la realiza a través del lenguaje mímico, posee buena memoria, extremidades superiores e inferiores simétricas sin edema, no existe coordinación de los movimientos. Paciente reconoce los olores y sabores, no tiene afectación del sentido, gusto y olfato. Se establece que tiene sensibilidad en la piel ya que manifiesta dolor e intranquilidad cuándo está en una misma posición.

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.** - **Auto concepto**  -**Autoestima**  -**Imagen Corporal** .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**   
**Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo? **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**   
**Con Indiferencia**

**Examen Físico:** El paciente presenta imagen corporal apropiada según el síndrome que padece, con mucosas hidratadas, sin alteraciones en la lengua. Carente de halitosis.

**Priorización del diagnóstico enfermero:** Baja autoestima situacional **r/c**, el síndrome del deterioro funcional, **m/p** expresiones de desesperanza o inutilidad.

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador  –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: Solo  Acompañado  Con Familiares  con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia?  
De esposo/a  De Hijo/a  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí  No  A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno  Regular  Malo
- ¿Sus relaciones familiares son? Afectivas  Hostiles  Indiferente
- ¿Usted trabaja? Sí  No
- ¿Dónde? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? Afectivas  Hostiles  Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? Sí  No
- ¿Cuál? La discapacidad que sufre el niño ha sido una etapa cansada.
- ¿Dentro de esos problemas se encuentra? El alcoholismo  Drogadicción  Pandilla  Abandono  Violencia Domestica  Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? La familia  Los amigos  Otros  Nadie
- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia? Sí  No
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Priorización del diagnóstico enfermero:** Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c presencia de agentes estresantes situacionales que afectan a las familias (acontecimiento vital estresante).

**DOMINIO 8: SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual -Función Sexual   
-Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. con su sexo? **Sí**  **No**  ¿Cuál? **Hombre**   
**Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inició sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años**  **12 y 15 años**  **16 a 20 años**  **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
**1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**  ¿Cuál?

\_\_\_\_\_ **Priorización del diagnóstico enfermero:** No existe diagnóstico enfermero alterado.

**DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento   
Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila**  **Alegre**  **Triste**   
**Preocupada**  **Temerosa**  **Irritable**  **Agresiva**   
**Pasiva**  **Ansiosa**
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina**  **Droga**  **Alcohol**   
**Otros**  **Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto**  **Me niego**   
**Indiferente**
- ¿Ante una situación de estrés a quién recurre? **A la familia**  **Amigos**   
**Otros**  **A nadie**

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**  **No**  **Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí**  **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí**  **No**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** Riesgo de cansancio del rol de cuidador, r/c presencia de agentes estresantes situacionales que afectan a las familias (acontecimiento vital estresante).

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias**   
**Congruencia entre Valores**  **Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece a alguna religión? **Sí**  **No**
  - ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **Adventista**  **Testigo de J.**  **Otra**
  - ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?** La educación con los demás es importante para la vida de mi hijo.
  - ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**  **¿Cómo?** En la vida siempre hay pruebas y Dios nos acompaña siempre.
  - ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**
  - **¿Cómo?**
  - ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
  - ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
  - ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
  - ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?**
- 
- ¿Cree usted en la medicina de antaño? **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**  **Brujería**
  - ¿Qué preferencias tiene? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**   
**Ejercicio**  **Otros**

**Priorización del diagnóstico enfermero:** No existe diagnóstico enfermero alterado.

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES-** Infección  -Lesión Física  -Violencia  -Peligros Del Entorno  -Procesos Defensivos  -Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal  Baja  Elevada

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí  No  ¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí  No

**Examen Físico:**

**Miembros Superiores:** Extremidades superiores simétricas, con movimientos limitados, y deformaciones comprometidas.

**Miembros Inferiores:** Extremidades inferiores asimétricas, con movimientos limitados, y deformaciones comprometidas, no se observan várices.

**Priorización del diagnóstico enfermero:** Riesgo de traumatismo r/c dificultades emocionales o cognitivas.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - Confort Físico  -Confort Del Entorno  - Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. en este momento? Bien  Regular  Mal

- ¿Sufre usted de alguna molestia? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero  Cambia de posición  Presiona la zona del dolor  Busca ayuda médica

- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? Bien  Regular  Mal

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento  –  
Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? **1 Kg**
- ¿En qué tiempo? 1 mes
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí**  **No**
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí**  **No**  **¿Por qué?** Antes el Dr. me decía que estaba mal de peso, pero ya está mejorando.
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?**  
Juega pelota con las manos, domina sin esfuerzo.
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**   
**Adulthood**  **Adulto mayor**

PATRON FUNCIONAL AFECTADO	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACION																																																						
<p><b>Patrón 4 : Actividad/ Ejercicio</b></p>	<p><b>Dominio 4:</b> Actividad/Reposo <b>Clase 1:</b> Sueño/Reposo</p> <p>Déficit de autocuidado, baño/higiene r/c deterioro neuromuscular m/p la incapacidad para lavar parcialmente el cuerpo, obtener los articulos de higiene, entrar y salir del baño.</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud Funcional I <b>Clase:</b> Cuidados personales. <b>Cuidados personales: actividades de la vida diaria.</b></p> <table border="1" data-bbox="479 840 1323 1270"> <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>Come.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se viste.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso del inodoro.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se baña.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene bucal.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambulacion (camina).</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Realización del traslado.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Come.				X		Se viste.			X			Uso del inodoro.			X			Se baña.		X				Higiene.			X			Higiene bucal.				X		Deambulacion (camina).					X	Realización del traslado.					X	<p><b>Campo:</b> Fisiológico: Básico <b>Clase:</b> Facilitación de los autocuidados. <b>Intervención:</b> Ayuda con los autocuidados baño/higiene.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama o en el baño.</li> <li>Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso.</li> <li>Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidados del paciente.</li> <li>Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño y objetos, si procede.</li> <li>Fomentar la participación de los padres / familia en los rituales habituales antes de irse a la cama.</li> <li>Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidado.</li> </ul>	<p>Paciente durante las visitas se observó, realiza actividades independientemente con ayuda de dispositivos pero con la supervisión del cuidador.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																																					
Come.				X																																																						
Se viste.			X																																																							
Uso del inodoro.			X																																																							
Se baña.		X																																																								
Higiene.			X																																																							
Higiene bucal.				X																																																						
Deambulacion (camina).					X																																																					
Realización del traslado.					X																																																					

PATRON FUNCIONAL AFECTADO	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACION																																				
<p><b>Patrón 2:</b> Nutrición</p>	<p><b>2:</b> Nutrición Clase 1: Ingestión</p> <p>Detenoro de la deglución r/c parálisis cerebral m/p observación de evidencias en la deglución.</p>	<p><b>2:</b> Nutrición Clase: Nutrición Estado de deglución: Fase Oral</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="526 1192 570 1457">Indicadores</th> <th data-bbox="526 1157 570 1192">1</th> <th data-bbox="526 1121 570 1157">2</th> <th data-bbox="526 1085 570 1121">3</th> <th data-bbox="526 1050 570 1085">4</th> <th data-bbox="526 1014 570 1050">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="574 1192 688 1457">Mantiene la comida en la boca.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="693 1192 807 1457">Controla las secreciones orales.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="812 1192 893 1457">Capacidad de la masticación.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 1192 1027 1457">Capacidad para limpiar la cavidad Oral.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1032 1192 1211 1457">Ausencia de Atragantamiento, los y náuseas antes de la deglución.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Mantiene la comida en la boca.			X			Controla las secreciones orales.			X			Capacidad de la masticación.			X			Capacidad para limpiar la cavidad Oral.		X				Ausencia de Atragantamiento, los y náuseas antes de la deglución.				X		<p><b>Campo:</b> Fisiológico Básico <b>Clase:</b> Apoyo Nutricional <b>Intervención:</b> Terapia de deglución.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el fundamento de régimen de deglución al paciente/familia.</li> <li>• Enseñar al paciente a que abra y cierre la boca en preparación para la manipulación de la comida.</li> <li>• Ayudar al paciente a colocar la comida en la parte posterior de la boca y en el lado no afectado.</li> <li>• Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar.</li> <li>• Proporcionar descanso antes de comer / hacer ejercicio, para evitar fatiga excesiva.</li> <li>• Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer.</li> <li>• Enseñar a la familia / cuidador las medidas de emergencia para atragantamientos.</li> <li>• Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada.</li> </ul>	<p>Durante la asistencia, el paciente ha mejorado su estado nutricional e incluso ha mantenido buenos hábitos alimenticios sin presentar emergencias.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																			
Mantiene la comida en la boca.			X																																					
Controla las secreciones orales.			X																																					
Capacidad de la masticación.			X																																					
Capacidad para limpiar la cavidad Oral.		X																																						
Ausencia de Atragantamiento, los y náuseas antes de la deglución.				X																																				

PATRON FUNCIONAL AFECTADO	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACION																								
Patrón 4 : Actividad- Ejercicio	<p><b>Dominio 4:</b> Actividad/Reposo Clase 1: Sueño/ Reposo</p> <p>Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculoesquelético, m/p limitación de la habilidad para las habilidades motoras gruesas.</p>	<p><b>Domnio I:</b> Salud Funcional <b>Clase:</b> Nivel de Movilidad <b>Movilidad</b></p> <table border="1" data-bbox="414 766 1356 1213"> <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>Mantenimiento de la posición corporal.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Realización del traslado.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambulación en silla de ruedas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Mantenimiento de la posición corporal.			X			Realización del traslado.				X		Deambulación en silla de ruedas.					X	<p><b>Campo:</b> Fisiológico Básico <b>Clase:</b> Control de actividad y ejercicio. <b>Intervención:</b> Fomento del ejercicio.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a preparar y registrar en un gráfico / hoja, los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios</li> <li>• Preparar al paciente en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.</li> <li>• Enseñar al paciente técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.</li> <li>• Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades</li> <li>• Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del paciente.</li> </ul>	<p>Paciente ha adquirido ciertas habilidades que están fomentando en las actividades recreativas para mantener la salud.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Mantenimiento de la posición corporal.			X																									
Realización del traslado.				X																								
Deambulación en silla de ruedas.					X																							

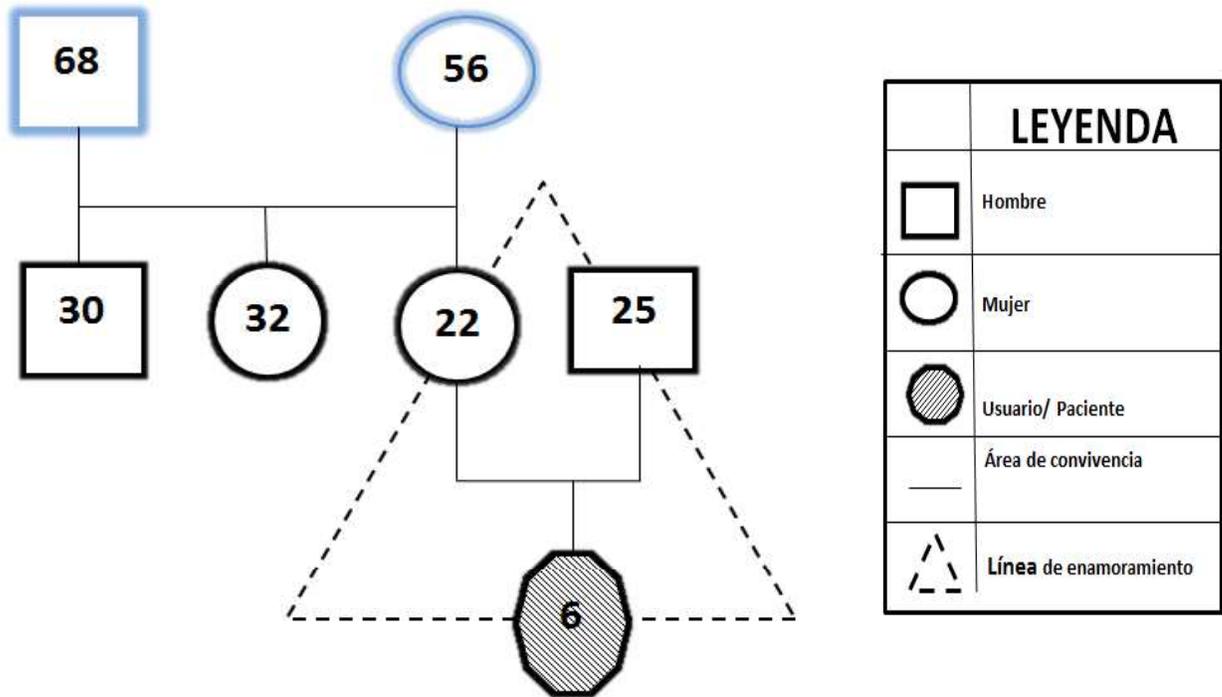
PATRON FUNCIONAL AFECTADO	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACION																																																
<p>Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto.</p>	<p><b>Dominio 6: Autopercepción</b>  <b>Clase 1: Auto concepto</b></p> <p>Baja autoestima situacional r/c el síndrome del detenido funcional m/p expresiones de desesperanza o inutilidad.</p>	<p><b>Indicadores</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aceptación de las propias limitaciones.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descripción del yo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nivel de confianza.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Voluntad para enfrentarse a los demás.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descripción de éxitos laborales o escolares</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descripción de estar orgulloso.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sentimientos sobre su propia persona.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	Aceptación de las propias limitaciones.			X			Descripción del yo.				X		Nivel de confianza.			X			Voluntad para enfrentarse a los demás.			X			Descripción de éxitos laborales o escolares			X			Descripción de estar orgulloso.			X			Sentimientos sobre su propia persona.				X		<p><b>Campo:</b> Conductual.  <b>Clase:</b> Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.  <b>Intervención:</b> Potenciación del Autoestima.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.</li> <li>• Animar al paciente a identificar sus virtudes.</li> <li>• Fomentar el contacto personal al comunicarse con otras personas.</li> <li>• Reafirmar las virtudes personales que identifiquen al paciente.</li> <li>• Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene el grupo de similares sobre los sentimientos de su propia valía.</li> <li>• Reconocer la importancia de cultura, religión, raza, género y edad en la autoestima y niveles de autoestima en el tiempo.</li> </ul>	<p>Paciente comunica a sus padres sentirse mejor, los realiza a través de gestos adquiridos durante la vida.</p>
	1	2	3	4	5																																															
Aceptación de las propias limitaciones.			X																																																	
Descripción del yo.				X																																																
Nivel de confianza.			X																																																	
Voluntad para enfrentarse a los demás.			X																																																	
Descripción de éxitos laborales o escolares			X																																																	
Descripción de estar orgulloso.			X																																																	
Sentimientos sobre su propia persona.				X																																																

PATRON FUNCIONAL AFECTADO	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C.	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACION																														
<p><b>Patrón 7: Autopercepción</b> - Autoconcepto.</p>	<p><b>Dominio 7: Rol/ Relaciones</b> <b>Clase 1: Roles de cuidador</b></p> <p>Riesgo de cansancio del rol de cuidador, r/c presencia de agentes estresantes situacionales que afectan a las familias (acontecimiento vital estresante).</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud Familiar (VT) <b>Clase:</b> Estado de Salud del cuidador familiar.</p> <p><b>Nivel de ansiedad</b></p> <table border="1" data-bbox="495 793 1398 1234"> <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>Factores estresantes referidos por el cuidador.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ausencia de actividad de ocio habitual</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alteración del rendimiento lab oral habitual.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad de cuidados requeridos o des cuidados.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Factores estresantes referidos por el cuidador.				X		Ausencia de actividad de ocio habitual			X			Alteración del rendimiento lab oral habitual.			X			Cantidad de cuidados requeridos o des cuidados.			X			<p><b>Campo:</b> Familia <b>Clase:</b> Cuidados de la vida. <b>Intervención:</b> Apoyo al cuidador principal.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la aceptación del cuidador de su papel.</li> <li>• Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia.</li> <li>• Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.</li> <li>• Observar si hay indicios de estrés.</li> <li>• Apoyar al cuidador mediante procesos de quejas.</li> <li>• Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.</li> <li>• Enseñar al cuidador estrategias para acceder y usar el más imo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.</li> </ul>	<p>Familiar refiere sentirse mejor y con capacidad para realizar las actividades diarias que ejerce con el paciente.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																													
Factores estresantes referidos por el cuidador.				X																														
Ausencia de actividad de ocio habitual			X																															
Alteración del rendimiento lab oral habitual.			X																															
Cantidad de cuidados requeridos o des cuidados.			X																															

PATRON FUNCIONAL AFECTADO	DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACION																																									
<p><b>Patrón 1:</b> Promoción de la Salud</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/Protección <b>Clase 1:</b> Infección</p> <p>Riesgo de traumatismo r/c dificultades emocionales o cognitivas.</p>	<p><b>Dominio:</b> Conocimiento y Conductas en la Salud (IV) <b>Clase:</b> Control del riesgo y Seguridad. <b>Conducta de seguridad:</b> Prevención de caídas</p> <table border="1" data-bbox="505 785 1403 1241"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores</th> <th colspan="5">RESULTADOS / N.O.C</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uso correcto de dispositivos de ayuda.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Provisión de ayuda personal.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Colocación de barreras para prevenir caídas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso de zapatos con cordones bien ajustados.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Agitación e inquietud Controladas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	RESULTADOS / N.O.C					1	2	3	4	5	Uso correcto de dispositivos de ayuda.				X		Provisión de ayuda personal.				X		Colocación de barreras para prevenir caídas.				X		Uso de zapatos con cordones bien ajustados.					X	Agitación e inquietud Controladas.				X		<p><b>Campo:</b> Seguridad <b>Clase:</b> Control de Riesgos</p> <p><b>Actividades: Prevención de caídas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener en buen estado los dispositivos de ayuda.</li> <li>• Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.</li> <li>• Instruir al paciente y a familiares para que solicite ayuda en caso necesario.</li> <li>• Llevar a cabo medidas precautorias que sustituyan la falta de equipo necesario</li> <li>• Utilizar medidas de protección y seguridad para el control de la marcha, el equilibrio y cansancio durante la deambulacion.</li> <li>• Evitar la deambulacion del paciente en piso mojado, sin calzado y con aditamentos que los sustituyan (calcetines, vendas, gorros, etc.)</li> </ul>	<p>El paciente ha logrado reconocer los factores que influyen en riesgo de caídas y se observa evolución en cuanto a la prevención de las mismas.</p>
Indicadores	RESULTADOS / N.O.C																																												
	1	2	3	4	5																																								
Uso correcto de dispositivos de ayuda.				X																																									
Provisión de ayuda personal.				X																																									
Colocación de barreras para prevenir caídas.				X																																									
Uso de zapatos con cordones bien ajustados.					X																																								
Agitación e inquietud Controladas.				X																																									

## FAMILIOGRAMA

### FAMILIA N.N



La Familia N.N, constituida por Don Albero (68 años) y Quisella (56 años), abuelos maternos, en unión familiar, procrearon 3 hijos: Carlos (30 años), Mariana (32 años), y Ana (madre de 22 años de edad), quien tiene una relación de casada con Galo (25 años), ambos padres de N.N (6 años de edad), quien vive con sus padres y abuelos maternos. Familia nuclear íntegra, al comienzo presentó crisis emocional ante la salud, con el paso de los años asimilaron la situación, ahora expresan la necesidad de querer mejorar, incentivando al niño su apoyo incondicional.

**Diagnóstico:** Familia nuclear íntegra, con caracteres de desorientación en el hogar relacionado con la guía de hábitos en la vida diaria del niño.

## **ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA SALUD**

La familia N.N habita en la Parroquia Chanduy, barrio 5 de junio, ubicado a dos cuadras de la tienda comunitaria, domicilio compartido, elaborado de bloque, conformado por: 4 recámaras, 1 sala, 1 baño, 1 comedor, y el patio.

Las viviendas que representan el barrio se encuentran en la zona rural, de clase media, poseen los principales servicios básicos tales como: energía eléctrica, agua potable, recolección de basura, servicios educativos y de salud, transporte, carretera pavimentada. Con respecto a las relaciones sociales y vecinales, éstas suelen ser afectuosas, existiendo buena comunicación entre ellos, no existen conflictos entre ciudadanos.

El sustento económico de la familia está respaldado principalmente por: el padre, quien se dedica a realizar actividades pesqueras y la madre del niño quien trabaja de estilista en un salón de belleza, ambos generan gastos de los principales servicios básicos mencionados anteriormente, implementando la alimentación y la salud familiar, no poseen ningún tipo de seguro social ya que los trabajos son ejercidos sin beneficios de grandes empresas, el sujeto de estudio recibe el bono de discapacidad “Joaquín Gallegos Lara”, otorgado por el MIES.

Hay ocasiones en que el usuario presenta episodios de ansiedad, pero es eventualmente, sin embargo la familia manifiesta, que el niño es el motivo principal para seguir adelante, el cariño hacia él es evidente, y también están predispuestos en el mantenimiento de la Salud del mismo.

### **3.3.5. Equipos y materiales, tecnológicos**

- Termómetro
- Estetoscopio
- Tensiómetro
- Esferos
- Cuaderno
- Tallímetro
- Balanza

- Laptop
- Pendrive
- Microsoft Word
- Resma de hojas

### **3.3.6. Análisis individual del caso**

La Parálisis Cerebral Infantil es un trastorno localizado en la región del sistema nervioso central, cuyos principales síntomas abarcan desde el tono muscular del niño/a, su apariencia y el movimiento, éstas provocan limitaciones en las actividades diarias, déficits cognitivos, perceptivos y sensoriales, complementándose la epilepsia, trastorno que aporta negativamente en el progreso del paciente.

Entre los dominios disfuncionales del sujeto de estudio encontramos los siguientes:

Dominio 11: Seguridad y protección, ya que el paciente está inmerso en varios estados emocionales o cognitivos que implican riesgos de caídas en el hogar o lugares públicos.

Dominio 2: Nutrición: paciente en reiteradas ocasiones se ha evidenciado restos de evidencias en la deglución, acompañados de incapacidad para limpiar la cavidad oral.

Dominio 3: Eliminación, muchas veces el niño ha tenido problemas para digerir los alimentos, pero, así mismo se ha diagnosticado problemas gastrointestinales ya que la alimentación no ha sido tan adecuada para él, situación que según la madre ya ha cambiado.

Dominio 4: actividad/reposo, actualmente realiza ejercicios en casa en compañía de la madre, estos suelen ser productivos, pero a la vez el paciente manifiesta dolor y cansancio por ciertas partes de su cuerpo que están rígidas, adicionalmente el niño presenta déficit del autocuidado para realizar actividades diarias como bañarse, vestirse, etc.

Dominio 6: Autopercepción-Autoconcepto: la madre manifiesta tener un niño único y feliz en su hogar, pero teme por su estado emocional ya que el paciente presenta baja autoestima en ciertas situaciones en las que se encuentra expuesto.

Dominio 7: Rol- Relaciones: familiares refieren sentirse estresados, cansados por las actividades que tienen que realizar a diario para ayudar al infante, pero son conscientes que es para salvaguardar la vida de su paciente y sienten que es su mayor motivación para seguir día a día.

Una vez encontrados los dominios afectados, Se evaluaron cada una de las respuestas que se recibió por parte de la madre y el niño, logrando con eficacia augurar una vida plena, estable, cumpliendo con esfuerzo y dedicación el tratamiento del paciente. Los resultados obtenidos se evidenciaron a través del seguimiento del proceso de atención de enfermería en el paciente con parálisis cerebral infantil, se estableció el respeto con cada una de las personas que fueron partícipes del presente estudio.

### ***3.4. Conclusiones***

Como resultado del análisis de caso se concluye que la valoración de respuestas humanas permitió identificar los problemas reales y potenciales en el usuario que padece de Parálisis Cerebral Infantil, se constata que los principales dominios afectados son los siguientes: Dominio 2: Nutrición, Dominio 4: Actividad/Reposo, Dominio 6: Autopercepción/Autoconcepto, Dominio 7: Rol/Relaciones y Dominio 11: Seguridad/Protección.

A través del estudio de la parálisis cerebral infantil se identificó las principales características clínicas y son los siguientes: Parálisis Cerebral Infantil Espástico, Parálisis Cerebral Infantil Ateoide, y, Parálisis Cerebral Infantil Atáxica, debido a la importancia y a través de las manifestaciones clínicas del paciente se procedió a fomentar actividades educativas como proporcionar hábitos de higiene personal saludables, escuchar música, cuentos, favorecer la buena comunicación del niño y familiares, incentivar que el niño siempre debe visitar el Centro de Salud, Hospitales, con el único fin de llevar un control médico adecuado para así preservar la vida del paciente.

Al finalizar el presente estudio se demostró que las intervenciones de enfermería orientadas al individuo y familia van encaminadas a la protección y autocuidado del niño, el mismo que se realizó de manera oportuna debido a que contribuyeron a mejorar el confort y la percepción del sentido de vida, se evidenció resultados satisfactorios tales como la perseverancia de actividades físicas de acuerdo al estado fisiológico y el descanso óptimo evidenciado por sus familiares.

### **3.5. Recomendaciones**

- Seguir instruyendo al paciente y familia acerca de la importancia de autocuidado del niño, implementar ejercicios físicos de acuerdo a sus necesidades, alimentación nutritiva y saludable, buen uso de lociones corporales con el fin de prevenir futuras lesiones, mantener la correcta higiene oral, corporal, y priorizar el descanso óptimo del infante.
  
- Los profesionales del Centro de Salud Chanduy deben implementar actividades educativas dirigidas a temas esenciales como parálisis cerebral infantil puesto que con información oportuna y eficaz se puede evitar niveles de ansiedad, estrés y cansancio tanto del niño como del cuidador debido a que existen diversos factores que son generadas por el desconocimiento de este síndrome.
  
- Los estudiantes de enfermería pueden ejecutar investigaciones orientadas a la realización de estrategias que ayuden a reducir complicaciones de la parálisis cerebral infantil, para esto será recomendable fomentar terapias físicas y de lenguaje augurando un conocimiento digno en el entorno de pacientes que padecen del mismo.

## Referencias Bibliográficas

- Arevalo, Calderón ,Rangel S. (2004). Participación de la fisioterapia en los procesos de alimentación de niños con Parálisis Cerebral. *UMBRAL, científico*, 91.
- Alix, D. P. (2013). Asfixia perinatal y parálisis cerebral. *Anales Españoles de Pediatría*, 42.
- Argüelles. (2015). Parálisis Cerebral Infantil. Definición, Diagnóstico y Tratamiento. *Neuropediatría*, 47.
- Argüelles, P. P. (2008). Parálisis Cerebral Infantil. *Asociación Española de Pediatría*, 277.
- Armijos, M. P. (2016). *Características Epidemiológicas y Clínicas de los niños/as con Parálisis Cerebral, ingresados en el servicio de Hospitalización de Pediatría en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2015*. Cuenca: Repositorio Universidad de Cuenca.
- Carlos Raymundo Martínez López & Bertha Ramos Del Río. (2012). *Carga y dependencia de cuidadores*. México: Psicología y Salud.
- Franco, A. B. (2012). Ayudas para la marcha en la parálisis cerebral infantil. *Revista Internacional de Ciencias Podológicas*, 24.
- GAD Parroquial Chanduy. (2016). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014-2019*. Santa Elena: Gestionadmi.CÍA.LTDA.
- Hercberg, P. (2013). *Descubriendo la Parálisis Cerebral Infantil*. Madrid: Confederación ASPACE.
- Jaimes . (2013). Parálisis Cerebral Infantil. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 39.
- Martha Hernández, Alba Guerreo. (2013). Parálisis Cerebral Infantil. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 39.
- Martínez ,Matamoros . (2004). Manejo estomatológico del paciente con Parálisis Cerebral. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición*, 10.
- Milton, P. (2010). *Creative problem solving for managers*. London: Taylor& Francis Group.
- Muñoz, A. M. (2007). Familias ante Parálisis Cerebral Infantil. *Dossier*, 68.
- Naranjo, M. (2017). *Calidad de vida y capacidad funcional en relación a duración de años de enfermedad en pacientes con artritis reumatoide del centro de artritis de la ciudad de Quito Septiembre-Octubre del 2016*. DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO.
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 19(3).
- Palencia, M. (2008). Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. *Asociación Española de Pediatría*, 277.
- Póo. (2008). Parálisis cerebral infantil. *Asociación Española de Pediatría*, 277.

- Raile, E. (2014). Modelos Teóricos de Enfermería. *Asociación de Enfermeros por Mundo*, 112.
- Sergio Peralta , Martha G. Del Valle ,Jesús Vásquez . (2006). La Clínica Conjunta y Permanente de Parálisis Cerebral Infantil Espástica. *Acta Ortopédica Mexicana*, 149.
- Vallejo, S. I. (2006). Cuidados del niño con Parálisis Cerebral. *Redalyc*, 87.
- Vega Muriel, Celeste Aparicio . (2014). Déficit Cognitivos y Abordajes Terapéuticos en Parálisis Cerebral Infantil. *Acción Psicológica*, 120.
- Weitzman, D. (2005). Terapias de Rehabilitación en Niños con o en riesgo de Parálisis Cerebral . *Revista Pediatría Electrónica*, 51.

## **4. ANEXO**

### **ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Chanduy, 2 de octubre del 2020.**

#### **TÍTULO DEL ESTUDIO DE CASO**

Aplicación del Proceso Enfermero en usuario con Parálisis Cerebral Infantil., Centro de Salud Chanduy. Santa Elena 2020.

#### **OBJETIVO**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en usuario con parálisis cerebral infantil en el Centro de Salud Chanduy. Santa Elena 2020.

En la elaboración del estudio de caso titulado “Aplicación del Proceso Enfermero en usuario con Parálisis Cerebral Infantil., Centro de Salud Chanduy. Santa Elena 2020.”, su familiar A.K.C.M, ha sido elegida para ser partícipe de esta investigación que se realizará previo a la obtención del título Licenciada de Enfermería, que estará a cargo de Kelly Quimí Vera egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, bajo la tutoría de la docente Lcda. Elsie Saavedra Alvarado.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial, y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de ésta investigación.

Si presenta alguna duda sobre este estudio o alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómoda, tiene ud el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Agradecemos su colaboración.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chanduy, 2 de octubre del 2020.

Yo, **Ana Catagua Mera**, con **C.I: 0979567890**, de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad representante de M.L.Q.C, apruebo la participación de mi representado en esta investigación de estudio de caso y certifico que he sido con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico de **KELLY QUIMÍ VERA** con **CI: 0928385376** egresada de la Carrera de Enfermería para cual solicito que se mantenga la reserva del nombre, que deberá ser codificado con siglas N.N.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él, para lo cual firmo libre y voluntariamente.



Ana Catagua Mera

C.I: 0979567890

## ANEXO 2. Oficio



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**

## Carrera de Enfermería

**Oficio N° 646 -CE-UPSE-2020**  
La Libertad, 11 de septiembre de 2020

Señor Doctor  
Andrés Albarracín  
**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CHANDUY**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, CENTRO DE SALUD CHANDUY. SANTA ELENA 2020	QUIMI VERA KELLY DANIELA	0928385376

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg

M.D. ANDRÉS ALBARRACÍN  
MEDICO CENTRO  
FOLIO: 1907222222



La Libertad, 22 de Octubre del 2020

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

003-TUTOR ESA-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “**APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN USUARIO CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL., CENTRO DE SALUD CHANDUY. SANTA ELENA 2020.**” elaborado por la estudiante Srta. **KELLY DANIELA QUIMI VERA**, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **Análisis de Caso** ejecutado, se encuentra con el **0%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

---

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Mgs.  
DOCENTE TUTOR



## Reporte Urkund!



### Document Information

---

Analyzed document	UNIVERSIDAD ANÁLISIS DE CASO QUIMI VERA KELLY.docx (DB2440110)
Submitted	10/22/2020 7:04:00 PM
Submitted by	
Submitter email	danyke95@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	esaavedra.upse@analysis.urkund.com

### Sources included in the report

---

ANEXO 4. Valoración por patrones de respuestas humanas

**HISTORIA DE ENFERMERÍA  
VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS  
(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M  F

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Instrucción:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes Patológicos Familiares: Padre:** \_\_\_\_\_ **Madre:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes Patológicos Personales: Clínicos:** \_\_\_\_\_ **Quirúrgicos:** \_\_\_\_\_

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia	Alguna novedad a señalar:  <b>EXÁME NES DE LABOR</b>

**ATORIO.**

Elaborado por: .....

**TERAPIA FARMACOLÓGICA**

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos

**Elaborado por:** .....

## DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

### CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud? **Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**
- ¿Realiza Ud. algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Sí**  **No**  **¿Cuál?**
- ¿Asiste a controles de salud?: **Sí**  **No**  **¿Cuál?**
- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Sí**  **No**  **¿Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**   
**Ninguno**
- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**   
**Ninguno**
- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**   
**Ninguno**

### Priorización del diagnóstico enfermero:

## DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción - Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente? **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**   
**Arroz**  **Granos**  **Frituras**  **Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Respeto los horarios de comida? **Sí**  **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?** \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**

### Describe un día de comida.

- **Desayuno: - Almuerzo: - Merienda:**
- **Valoración de la boca:**
- **Valoración sobre dificultades para comer:**
- **Dificultades para masticar o tragar:**
- **Alimentación por sonda nasogástrica:**

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**
- **Alergias:**
- **Valoración de la piel:**
- **Lesiones cutáneas:**
- **Medición antropométrica:** Peso \_\_\_\_\_ kg. Talla: \_\_\_\_\_ cm IMC:  
\_\_\_\_\_

**Examen Físico: Examen de la cavidad abdominal:**

**Zonas del abdomen:** Se dividen en 9 cuadrantes.

<b>Epigastrio:</b>	<b>Hipocondrio derecho:</b>	<b>Flanco izquierdo:</b>
<b>Mesogastrio:</b>	<b>Hipocondrio izquierdo:</b>	<b>Fosa ilíaca derecha:</b>
<b>Hipogastrio:</b>	<b>Flanco derecho:</b>	<b>Fosa ilíaca izquierda:</b>

**Inspección: Auscultación: Percusión:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:** Urinaria   
, Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  ¿Cuál?  
\_\_\_\_\_
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi-líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en qué puntuación se encuentra:**  
\_\_\_\_\_

¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí**  **No**

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas**  **Negrucza**  **Verdosa**   
**Fétida**

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí**  **No**  **¿Cuál?** \_\_\_\_\_

- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa**  **Excesiva**

- ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí**  **No**  **¿Cuál?** \_\_\_\_\_

**Examen de los genitales:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo** ,  
**Actividad/Ejercicio**  **-Equilibrio De La Energía**  **-Respuestas Cardiovasculares/**  
**Pulmonares**  **-Autocuidado:**

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? **4**  **6**  **8**  **+ de 8**

- ¿Su sueño es ininterrumpido? **Sí**  **No**

- ¿Cuántas veces despierta en la noche? **1**  **2**  **+ de 2**

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí**  **No**

- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**

- ¿Desde hace qué tiempo? **Días**  **Meses**  **Años**

- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí**  **No**  **¿Cuál?** \_\_\_\_\_

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?  
**Sí**  **No**

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí**  **No**  **¿Cada qué tiempo?** \_\_\_\_\_

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV**  **Escuchar música**  **Leer**   
**otras**  **¿Cuáles?** \_\_\_\_\_

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí**  **No**

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario**  **1 vez por semana**  **2 veces por semana**
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos**  **1 hora**  **+ de 1 hora**
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí**   
**No**
- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo.
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos.
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne).
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral.

Fuente: *Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-91*

### **Valoración del estado cardiovascular:**

Según las mediciones: - **Frecuencia cardíaca o TA:** mmhg.

**FC:** pulsaciones por minuto.

**FR:** respiraciones por minuto.

**Temperatura axilar:** °C

**Saturación de oxígeno:** %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí**  **No**
- ¿Sufre de Disnea: **Sí**  **No**
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**
- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

**Examen Físico: Tórax: Sistema Respiratorio: Inspección – Palpación – Percusión – Auscultación**

**Sistema cardiovascular: Inspección – Palpación – Percusión – Auscultación**

**Priorización del diagnóstico del enfermer**

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación –**

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	
Esponánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total del puntaje:</b>

Sensación/Percepción  – Cognición  – Comunicación

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

**Fuente:** Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm)

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consciente  Somnoliento   
Estuporoso
- ¿Se encuentra orientado: Sí  No
- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo  Espacio  Persona
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? Sí  No

- ¿Ha tenido **cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**  **No**
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**
- **Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada**  **Poco adecuada**  **No adecuada**

Visión: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Audición: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Olfato: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Gusto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

Tacto: **Normal**  **Disminuida**  **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí**  **No**
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**  **No**
- **¿Localización e intensidad?** \_\_\_\_\_
- ¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**
- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**
- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?: **Irritabilidad**  **Intranquilidad**  **Agitación**

**Examen neurológico: SNC:**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto  -Autoestima - Imagen Corporal**

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**  **Con Indiferencia**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador**  **-Relaciones Familiares**  **-Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**  **¿Cuál?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Buena**  **Regular**  **Mala**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  **¿Dónde?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**  **¿Cuál?**
- ¿Dentro de esos problemas se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**  **Otros**  **Nadie**
- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  **¿Cuál?**  
\_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual**  **-Función Sexual**  **- Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. con su sexo? **Sí**  **No**  ¿Cuál? **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inició sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años**  **12 y 15 años**   
**16 a 20 años**  **+ de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación?: \_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación?: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas**  **-Respuestas De Afrontamiento**  **-Estrés Neuro comportamental**

¿Usted se considera una persona?: **Tranquila**  **Alegre**  **Triste**  **Preocupada**   
**Temerosa**  **Irritable**  **Agresiva**  **Pasiva**  **Ansiosa**

¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina**  **Droga**  **Alcohol**  **Otros**   
**Nada**

¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto**  **Me niego**  **Indiferente**

¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia**  **Amigos**  **Otros**   
**Nadie**

¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**  **No**

**Su condición de salud**

¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí**  **No**

¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí**  **No**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias**

**Congruencia entre Valores** **Creencias y Acciones**

- ¿Usted pertenece a alguna religión? **Sí**  **No**

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **adventista**

**Testigo de J.**  **Otra**

¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**

\_\_\_\_\_

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**

\_\_\_\_\_

- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**

- ¿Busca apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**

- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?**

\_\_\_\_\_

- ¿Cree usted en la medicina de antaño? **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**

**Brujería**

- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**  **Ejercicio**

**Otros**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES-** Infección  –Lesión Física   
 –Violencia  –Peligros Del Entorno  –Procesos Defensivos  –  
Termorregulación

- ¿Cómo considera su autoestima? Normal  Baja  Elevada
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? Sí  No

¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? Sí  No

Examen Físico: Miembros Superiores: Miembros Inferiores:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - Confort Físico  –Confort Del Entorno  –  
Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. en este momento? Bien  Regular  Mal
- ¿Sufre usted de alguna molestia? Sí  No  ¿Cuál?

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma medicamento casero  Cambia de posición  Presiona la zona del dolor  Busca ayuda médica

- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? Bien  Regular  Mal

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.** - Crecimiento  –  
Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **Sí**  **No**  **¿Por qué?**

—

- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?**

\_\_\_\_\_

- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**   
**Adultez**  **Adulto mayor**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

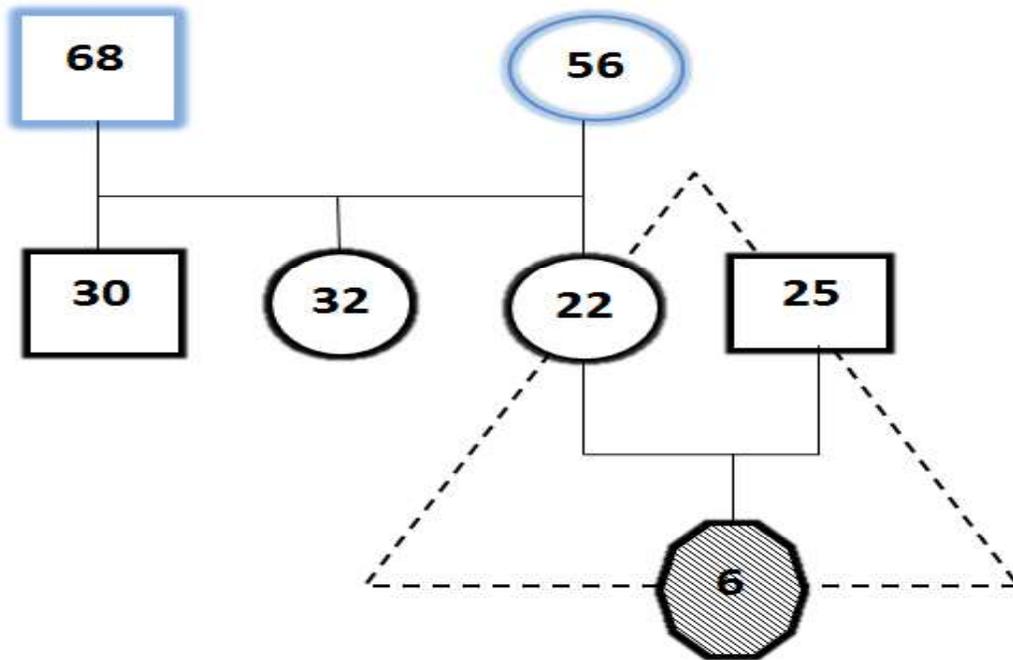
**Priorización del diagnóstico enfermero:**

FIRMA:



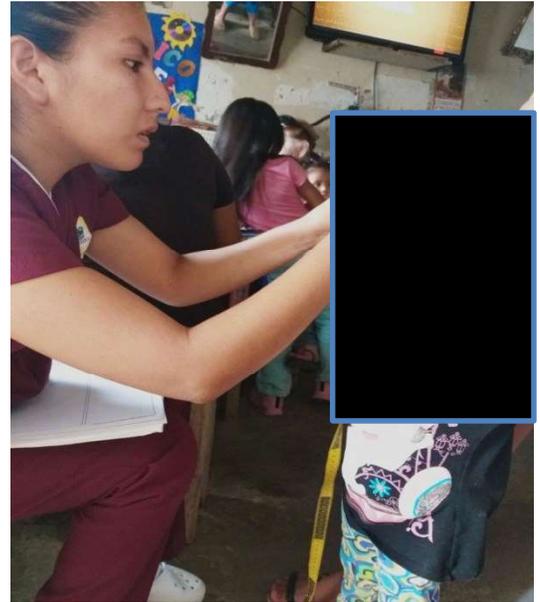
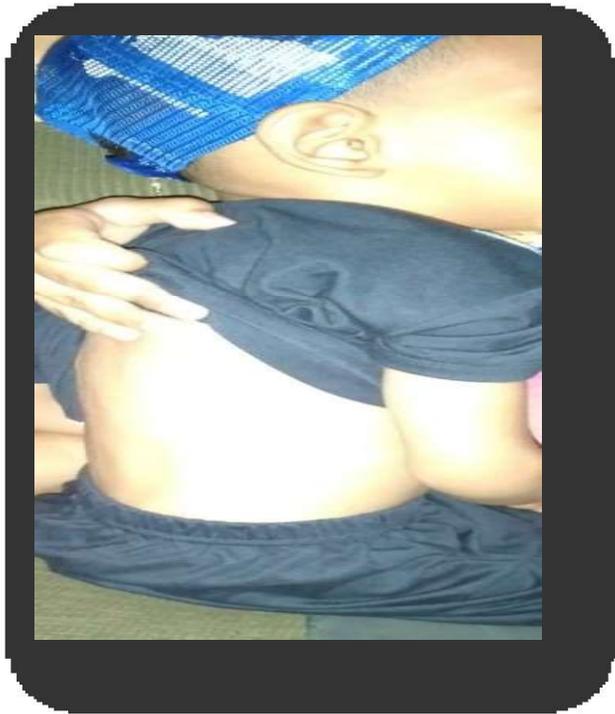
ANEXO 6: Familiograma

FAMILIA N.N

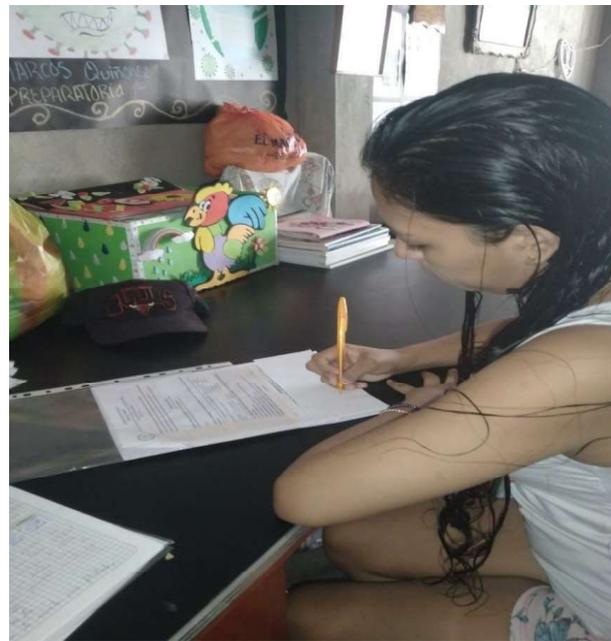


LEYENDA	
	Hombre
	Mujer
	Usuario/ Paciente
	Área de convivencia
	Línea de enamoramiento

ANEXO 7: Evidencias Fotográficas



**Ilustración 1 y 2:** Examen físico del Paciente



**Ilustración 3:** Madre firma el consentimiento informado



**Ilustración 4:** Capacitación Tema: Parálisis Cerebral Infantil. Centro de Salud Chanduy.



**Ilustración 5:** Paciente realiza ejercicios físicos acordes a su estado de Salud.