



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 17 AÑOS CON  
DIAGNOSTICO PARALISIS CEREBRAL INFANTIL MAS EPILEPSIA**

**AUTORA**

**MARIA CELESTE MORAN RUILOVA**

**TUTORA**

**LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES**

**TOTAL DE PÁGINAS: 52**

**Babahoyo - Los Ríos - Ecuador**

**2018**



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIECNIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LIC. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)

LIC. JANETH CRUZ VILLEGAS MSC.  
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

DR. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL GIDE O DELEGADO (A)

AB. CARLOS FREIRE NIVELA.  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACIÓN



## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES**, en calidad de Docente – Tutor de la estudiante **SRTA. MARIA CELESTE MORAN RUILOVA** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL MAS EPILEPSIA** de la carrera **ENFERMERIA** de la **ESCUELA DE ENFERMERIA** en la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**, considero que el mismo reúne requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico ( Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de septiembre del año 2018.

**Firma del Docente – Tutor**

**LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES**  
C.I. 1202644181





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**  
**Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora de este **Caso Clínico** titulado:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO PARALISIS CEREBRAL INFANTIL MAS EPILEPSIA**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 17 de Septiembre del 2018

**Autora**

*María Moran R.*

**María Celeste Moran Ruilova**  
**CI:120550821-9**



# URKUND

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** CASO CLINICO PCI MARIA CELESTE urkund.docx (D41463873)  
**Submitted:** 9/15/2018 1:34:00 AM  
**Submitted By:** balvarezm@utb.edu.ec  
**Significance:** 5 %

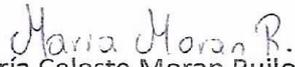
### Sources included in the report:

tesis-con-indice ENERO.docx (D35645683)  
CC.CARRIEL TOALA MARIA FERNANDA.docx (D41428550)  
<https://neuropediatra.org/2015/03/04/tipos-de-paralisis-cerebral-infantil/>  
[http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23761/2/Lalama%20Lascano%20Nelly%20Carolina%20\(F\).pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23761/2/Lalama%20Lascano%20Nelly%20Carolina%20(F).pdf)  
<https://www.slideshare.net/danielacolina811/paralisis-cerebral-infantil-pci-55399614>

### Instances where selected sources appear:

9

  
Lic. Consuelo Alban Meneses  
**TUTORA**

  
Maria Moran R.  
Maria Celeste Moran Ruliova  
**ESTUDIANTE**

  
17/09/2018 13:35



## ÍNDICE GENERAL

TEMA DEL CASO CLINICO.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I.    MARCO TEÓRICO.....	1
1.1.    Justificación.....	6
1.2.    Objetivos.....	7
1.2.1.    Objetivo general.....	7
1.2.2.    Objetivos específicos.....	7
1.3.    Datos Generales.....	7
II.    METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	8
2.1.    Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	8
2.2.    Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	8
2.3.    Examen físico (exploración clínica).....	8
2.4.    Información de exámenes complementarios realizados.....	11
2.5.    Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	11
2.6.    Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7.    Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	17
2.8.    Seguimiento.....	17
2.9.    Observaciones.....	18
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	22

## **TEMA DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 17 AÑOS  
CON DIAGNOSTICO PARALISIS CEREBRAL INFANTIL MAS EPILEPSIA

## RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como finalidad investigar la evolución de la Parálisis Cerebral Infantil, y patologías sub añadidas para identificar las principales complicaciones y así establecer oportunidades de mejorar su cuidado que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida. El objetivo está enmarcado en aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con parálisis cerebral infantil. La metodología de diagnóstico se dio mediante el análisis del motivo de consulta, los datos clínicos de la enfermedad, examen físico y exploración, valoración de enfermería por patrones funcionales, formulación de diagnóstico, Proceso de atención de enfermería, indicaciones seguimiento y conclusiones. Los resultados muestran que la niña tiene deterioro de la movilidad física, desequilibrio nutricional por defecto, y síndrome de deterioro de la interpretación del entorno, luego de la aplicación del proceso de atención de enfermería se obtuvieron mejorías con las siguientes conclusiones: Una vez realizado el plan de cuidados de enfermería se obtuvieron resultado favorables en las capacidades de la paciente que permitieron el mejoramiento de su calidad de vida. La realización de terapias físicas, aplicación permanente del plan de alimentación y la realización de terapias de lenguaje y de expresión son estrategias de fortalecimiento en el cuidado que ayudan al mejoramiento de las relaciones familiares y el mejor desempeño de la persona responsable de la atención de la paciente.

**Palabras clave:** Parálisis Cerebral Infantil, Convulsiones, Proceso de atención de enfermería, Plan de cuidados, Epilepsia.

## ABSTRACT

The purpose of this case study is to investigate the evolution of infantile cerebral palsy and sub-pathologies added to identify the main complications and thus establish opportunities to improve their care that help improve the quality of life. The objective is framed in applying the process of nursing care in a patient with infantile cerebral palsy. The diagnostic methodology was given by analyzing the reason for consultation, clinical data of the disease, physical examination and examination, nursing assessment by functional patterns, diagnosis formulation, nursing care process, follow-up and conclusion indications. The results show that the girl has deterioration of physical mobility, nutritional imbalance by defect, and deterioration syndrome of the interpretation of the environment, after the application of the nursing care process improvements were obtained with the following conclusions: Once the nursing care plan were obtained favorable results in the capabilities of the patient that allowed the improvement of their quality of life. The realization of physical therapies, permanent application of the feeding plan and the realization of language and expression therapies are strengthening strategies in care that help to improve family relationships and the best performance of the person responsible for the care of the patient.

**Key words:** Infantile Cerebral Palsy, Seizures, Nursing care process, Care plan, Epilepsy.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como finalidad investigar la evolución de la Parálisis Cerebral Infantil, y sus patologías sub añadidas mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados para identificar los principales complicaciones y así establecer oportunidades de mejorar su cuidado que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida.

La parálisis cerebral es la primera causa de invalidez en la infancia. El niño que padece de este trastorno presenta afectaciones motrices que le impiden un desarrollo normal. La psicomotricidad se encuentra afectada en gran medida, estando la relación entre razonamiento y movimiento dañado, y por ende el desarrollo de habilidades que se desprenden de esa relación.

En el Ecuador según datos de la Consejo Nacional de la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), señala que existen 440.910 personas discapacitadas registradas entre diferentes edades. Esto representa como una problemática que hace parte de las políticas públicas implementada para abordar la discapacidad, con atención prioritaria así como sus estrategias de enfrentamiento, puede instrumentalizar la actuación del profesional de salud.

En el cantón Baba se ha encontrado personas con diferentes tipos de discapacidad que están relacionadas a la Parálisis Cerebral Infantil de las cuales existen, 95 presentan discapacidad auditiva, 640 discapacidad física, 238 discapacidad intelectual, 29 tienen discapacidad psicológica y 88 tienen discapacidad visual, obteniendo un total 1090 personas discapacitadas.

Es por ello la importancia de abarcar la problemática de paciente de 17 años de edad, que presenta un diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil desde su nacimiento, y que durante su vida ha ido presentando problemas de visión y auditivos, dificultades del habla y del lenguaje. A más del deterioro de su sistema neuromotor como una secuela permanente, se pudo evidenciar producto de un embarazo único con antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas; sin controles prenatales.

## I. MARCO TEÓRICO

### **Definición**

La parálisis cerebral infantil (PCI) es una afección neurológica crónica en la cual el paciente pediátrico que la padece desarrollará trastornos permanentes en el control de los movimientos corporales. A esta enfermedad se la considera un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la principal causa de discapacidad infantil. A través de la historia, múltiples investigaciones se han hecho presente para tratar de entender, definir y clasificar a la parálisis cerebral infantil. El desarrollo de las clasificaciones ha sido problemático, describiéndose en la historia diferentes sistemas de clasificación. Cada sistema toma en cuenta la descripción clínica de los trastornos motores, la búsqueda de asociaciones entre tipos clínicos y etiología, la realización de estudios epidemiológicos y la intervención terapéutica. (Calzada C, 2014)

Esta enfermedad se la considera permanente, irreversible y no progresiva localizada en las áreas motoras del cerebro aún inmaduro. Se suele acompañar de otros trastornos sensitivos, cognitivos, conductuales, del lenguaje y perceptivos, así como convulsiones asociadas con Epilepsia. (Diaz , 2018). Además puede ser el resultado de una lesión en el cerebro durante la gestación o en el primer año de vida, o se producen cuando el cerebro no se desarrolla adecuadamente durante la gestación. El cerebro lesionado o anormal es incapaz de controlar perfectamente el movimiento y la postura.

### **Epidemiología**

Actualmente no existe una cura para la parálisis cerebral, sin embargo existen diferentes opciones de tratamiento para las personas que lo padecen. Estas opciones incluyen la terapia, medicamentos, cirugía, educación y apoyo. Al tomar ventaja de estos tratamientos, las personas con parálisis cerebral pueden mejorar su función, reducir al mínimo el desarrollo de temas complicados y optimizar la calidad de sus vidas. (Diaz , 2018)

Las Asociaciones Unidas de Parálisis Cerebral (AUPC 2012), aprecian que más de 500.00 Americanos tienen parálisis cerebral. En la revisión epidemiológica americana, la parálisis cerebral infantil afecta a 2 y 3 por cada 1.000 nacimientos.

En el Ecuador según datos de la Consejo Nacional de la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), señala que existen 440.910 personas discapacitadas registradas entre diferentes edades. Esto representa como una problemática que hace parte de las políticas públicas implementada para abordar la discapacidad, con atención prioritaria así como sus estrategias de enfrentamiento, puede instrumentalizar la actuación del profesional de salud.

En el cantón Baba se ha encontrado personas con diferentes tipos de discapacidad que están relacionadas a la Parálisis Cerebral Infantil de las cuales existen, 95 presentan discapacidad auditiva, 640 discapacidad física, 238 discapacidad intelectual, 29 tienen discapacidad psicológica y 88 tienen discapacidad visual, obteniendo un total 1090 personas discapacitadas

### **Causas**

Una de las cuestiones más difíciles de resolver cuando hablamos de Parálisis Cerebral radica en delimitar sus causas. Cuando abordábamos la definición de este trastorno comentábamos lo difícil que resulta establecer una conceptualización concreta debido a las diferentes manifestaciones que presenta. (A. Toledo, 2014). Teniendo en cuenta este aspecto se puede señalar que se considera se produce en los periodos Prenatal, Perinatal o Postnatal. Es importante el origen temporal de la Parálisis Cerebral, ya que desde el momento de su aparición va acompañar a la persona durante toda su vida. (A. Toledo, 2014).

Las causas de la Parálisis Cerebral pueden ser múltiples, dando como resultado lesiones al cerebro. Los factores de riesgo para la parálisis cerebral incluyen: El nacimiento prematuro, El bajo peso al nacer, La incapacidad de la placenta de proporcionar oxígeno y nutrientes al feto en desarrollo, Factores de crecimiento, Incompatibilidad sanguínea rh o a-b-o entre la madre y el bebé, Infección de la madre con rubéola u otra enfermedad viral durante la primera parte del

embarazo, Bacterias que atacan directa o indirectamente el sistema nervioso del bebé, La falta prolongada de oxígeno durante el parto.

### **Clasificación de la parálisis cerebral infantil**

La PCI engloba un espectro de trastornos motores con gran variabilidad en cuanto al tono muscular, su distribución anatómica y su gravedad.

#### **En cuanto al tono muscular (grafico:1)**

**Espástico:** Es la más frecuente 70-80% de niños con PCI; espástica quiere decir rígido. Esto produce un desequilibrio de fuerzas que afecta a las articulaciones disminuyendo su movilidad. (Mas, 2017)

**Discinética:** es menos frecuente –10-15% de pacientes; los movimientos son repetitivos, imprecisos e incoordinados, debido a que hay contracciones involuntarias de los músculos tanto en reposo como al iniciar el movimiento. (Mas, 2017)

**Atáxica:** es la más infrecuente es una alteración del equilibrio y de la coordinación. Los movimientos finos son muy difíciles de completar. Este tipo de parálisis cerebral varía mucho sus manifestaciones en el tiempo

#### **En cuanto a la extensión de la lesión (grafico:1)**

Esta clasificación hace referencia a la parálisis cerebral espástica, cuyas manifestaciones variarán si se afecta en mayor o menor extensión la corteza cerebral.

- Cuando se afecta una sola extremidad se llama monoparesia. Si la parálisis es de ambas piernas decimos que hay una paraparesia o una diplegia espástica, cuando afecta a las extremidades de un solo lado del cuerpo, hablamos de hemiplejía, si se afectan las 4 extremidades, se trata de una tetraplejía.

#### **En cuanto a la gravedad (grafico:3)**

- Tanto el tipo de afectación como la intensidad de los síntomas determinarán cuan autónoma es una persona con parálisis cerebral.

- No es igual que un niño pueda andar solo, con apoyo, desplazarse en una silla de ruedas o que tengan que empujarle.
- Tampoco es lo mismo que pueda hablar o comunicarse con gestos, paneles de comunicación o herramientas electrónicas.
- Lo mismo sucede con la alimentación y la higiene.
- Lo importante es su grado de autonomía, lo de menos si los movimientos que hace son más o menos armoniosos, más o menos precisos.

### **Diagnostico**

Los médicos diagnostican la parálisis cerebral a través de la historia clínica completa, revisando el desarrollo del niño y los exámenes, prestando atención a los movimientos que este realiza. Además de los síntomas más comunes, como el desarrollo lento, tono muscular anormal y postura inusual. (mychildwithoutlimits.org, 2016)

Sin embargo es importante para el médico asegurarse de que la condición del niño vaya a empeorar. Aunque los síntomas pueden cambiar con el tiempo, los por lo general no pierden su función. Cuando el diagnóstico de parálisis cerebral sea hecho con la historia clínica y el examen físico, el médico puede ordenar exámenes para tratar de averiguar la causa de la parálisis cerebral (mychildwithoutlimits.org, 2016).

### **Tratamiento**

Aunque la parálisis cerebral no se puede curar, el tratamiento con adherencia puede mejorar las capacidades de la adolescente. Aquí se describen algunos mecanismos de acción que pueden mejorar la calidad de vida en niños con parálisis cerebral infantil:

### **Terapia física**

Están dirigida a promover las habilidades motoras y de desarrollo. El padre o cuidador se le debe enseñar los ejercicios o actividades que son necesarias para ayudar al niño a alcanzar su máximo potencial y mejorar la función. Los ejercicios de rango de movimiento (ROM) son importantes para prevenir o retrasar las

contracturas causadas por la espasticidad y mantener la movilidad de las articulaciones y tejidos blandos. Los ejercicios de estiramiento aumentan el rango de movimiento. ( Reiter, 2017)

### **Terapia del lenguaje**

Algunos niños con parálisis cerebral tienen la participación de la cara y las vías respiratorias superiores, causando babeo y dificultad para tragar y hablar. La terapia del habla se puede utilizar para ayudar a mejorar la deglución y la comunicación. Algunos niños se benefician de los dispositivos de comunicación asistencial si tienen algún control motor y habilidades cognitivas adecuadas.( Reiter, 2017)

### **Terapia recreativa**

La incorporación de juegos en sus terapias es muy importante. El niño debe ver la terapia física y ocupacional como diversión,mas no como un trabajo. Los cuidadores deben buscar maneras divertidas y creativas de estimular a los niños, especialmente aquellos que tienen una capacidad disminuida de explorar su propio ambiente. ( Reiter, 2017)

### **Medicamentos**

Si el niño con parálisis cerebral espástica tiene convulsiones, el tratamiento se basa en el tipo y la frecuencia de las convulsiones. A menudo se puede lograr el control completo de las crisis con un solo medicamento, pero algunos niños con parálisis cerebral tienen ataques particularmente difíciles de controlar. La medicación puede tener efectos secundarios que van desde la sedación hasta la hiperactividad ( Reiter, 2017).

Entre los medicamentos más comunes se encuentran el dantroleno sódico (Dantrium) y el diazepam (Valium). El diazepam es a la vez un relajante muscular y un sedante. Baclofeno (Lioresal) se puede tomar por vía oral.

### **Cirugía (rizotomía dorsal selectiva)**

La espasticidad es causada por un problema con la comunicación entre el cerebro y la médula espinal, que puede ser debido a una lesión cerebral anterior. El lazo del mensaje entre el cerebro, la médula espinal, los nervios y los músculos no funciona correctamente, causando tensión muscular.

Durante la rizotomía dorsal selectiva (SDR), los médicos cuidadosamente identificar y probar los nervios sensoriales en la médula espinal inferior para ver exactamente cuáles están fallando y causando espasticidad. Sólo los nervios que están funcionando anormalmente se cortan, interrumpiendo el bucle de mensajes que causó la espasticidad ( Reiter, 2017).

### **1.1. Justificación**

En la actualidad no existe cura para la parálisis cerebral, lo cual produce afectación directa en el estilo de vida de los niños y adolescentes mermando su capacidad de desenvolvimiento en la sociedad y predisponiendo al paciente a una vida dependiente de un cuidador y sin poder realizar las actividades diarias y cotidianas de un ser humano normal, sin embargo existen diferentes opciones de tratamiento para las personas con parálisis cerebral. Estas opciones incluyen la terapia, medicamentos, cirugía, educación y apoyo, acciones que estarán inmersas en un plan de cuidados de enfermería es aquí donde denota la importancia de la elaboración del plan de cuidados de enfermería lo que permitirá tomar ventaja de estos tratamientos, así las personas con parálisis cerebral, pueden mejorar su estilo de vida de forma en que se adapten a las capacidades que pueden ser desarrolladas en base a las estrategias de recuperación adoptadas por el personal de salud.

La realización del estudio de caso se justifica para poder analizar la Parálisis Cerebral Infantil en la paciente estudiada y de esta forma aplicar el proceso de atención de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de vida y su interacción con la familia y sociedad. El objetivo del presente estudio es de orientar a las personas que están al cuidado del paciente para mejorar su calidad de vida; lo que facilitara la ejecución de las actividades del cuidador despenjando

ciertas dudas que permitan desarrollar capacidades para el correcto cuidado de este tipo de pacientes.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con parálisis cerebral infantil.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Valorar patrones funcionales alterados que podrían provocar complicaciones y direccionarlos en el mejoramiento de los cuidados en paciente con parálisis cerebral infantil.
- Analizar la información recopilada identificando problemas y riesgos potenciales.
- Planificar las actividades de enfermería, estableciendo prioridades y estrategias para la solución del problema.
- Ejecutar el plan de cuidados a través de las intervenciones de enfermería establecidas para cada patrón.
- Evaluar la efectividad del Plan de cuidados con el propósito de identificar los aspectos de mejoría del paciente.

## **1.3. Datos Generales**

**Nombres y Apellidos:** NN

**Fecha De Nacimiento:** 19/12/2000

**Edad:** 17 Años

**Sexo:** Femenino

**Residencia:** Baba Rcto Curiquingue

**APP:** Pci

**APF:** Hipertension Arterial (Abuela)

**Hc:** 12018

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente diagnosticada de parálisis cerebral secundaria a Síndrome Alcohólico Fetal, es su segundo embarazo en el cual sufrió múltiples intoxicaciones etílicas; menor acude a la consulta por presentar epilepsias en número de 3 episodios al día (anteriormente 1 cada semana). Además, madre confiesa que hace 1 mes deja de administrar medicamento a su hija.

#### Historial clínico del paciente.

**APP:** Parálisis Cerebral Infantil.

**APF:** Hipertension Arterial (Abuela)

### 2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente acude en compañía de su madre por presentar episodio de epilepsias en número de 3 al día; al momento menor con facies palidas y caquecica, mucosas deshidratadas, a la auscultación presencia de sibilancia con los siguientes signos vitales: presión arterial 90/60 mmHg; frecuencia cardíaca 78 Lpm; frecuencia respiratoria 26 X<sup>1</sup>; temperatura 37°C; saturación de oxígeno 92%; madre refiere que hace 1 mes deja de administrar la medicación a la menor.

### 2.3. Examen físico (exploración clínica).

**Piel:** Palidez generalizada, deshidratada.

**Cabeza:** microcefalia, pediculosis.

**Cara:** Fascia caquécica.

**Ojos:** presenta nistagmo.

**Oídos:** Pérdida auditiva total del lado izquierdo y un 75% del derecho.

**Nariz:** Morfología normal.

**Boca:** Deshidratados; presencia de astas, sialorrea.

**Lengua:** Deshidratada; presencia de astas.

**Cuello:** Sin adenopatías, rigidez, buena higiene.

**Tórax:** excavado, presencia de tiraje intercostal y sibilancias.

**Abdomen:** distendido no doloroso a la palpación.

**Extremidades superiores:** Inmóviles tensos y rígidos(espasticidad)

**Extremidades inferiores:** Inmóviles tensos y rígidos(espasticidad)

### **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).**

**Patrón 1: Promoción de salud:** Sufre de parálisis cerebral infantil desde el nacimiento; madre refiere en el último mes ah experimentado episodios de convulsiones con frecuencia de 3 veces al día, lo que se asocia a epilepsia correlacionada como síntoma de la enfermedad, además argumenta que la salud de su hija se altera también en ocasiones con enfermedades que no son serias como diarrea; tos y gripe y acude al centro de salud para su mejoría; con esquema de vacunal incompleto.

**Patrón 2: Nutricional – Metabólico:** Su alimentación se basa en una dieta líquida o semilíquida; madre cuenta que es difícil alimentar a su hija pues se inquieta al momento de comer; no abre la boca mas aun si lo que le ofrece no es de su agrado, come tres veces al día no ingiere mucha agua piel y mucosas pálidas y deshidratadas.

**Patrón 3: Eliminación e intercambio:** Madre refiere que las deposiciones son normales no tiene horario definido al no tener control de los esfínteres menor utiliza pañal todo el día con dependencia al cambio, no presenta sudor excesivo.

**Patrón 4: Actividad – Ejercicio:** Menor no puede caminar, tiene completa dependencia de su madre para movilizarse sus articulaciones están rígidas a lo largo del día madre le realiza cambios posturales evitando la presencia de laceraciones en la piel producto de la inmovilización.

**Patrón 5. Sueño / Descanso:** Madre refiere que no existe complicaciones para conciliar el sueño duerme 8 diarias en las noches.

**Patrón 6. Cognitivo / Perceptual:** Madre refiere que su hija tiene diversas alteraciones a nivel sensorial lo cual a dificultado que ella pudiera aprender a comunicarse con normalidad, cuando le habla a su hija expresa que pone atención y expresa sus emociones con movimientos leves.

**Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto:** Para su condición presenta buen aspecto, es alegre e inquieta.

**Patrón 8: Rol – Relaciones:** Madre comenta que la comunicación con la menor no es fácil y es casi nula la mayoría de las ocasiones solo es ella quien puede determinar que necesita ya que dice sentir cuando su hija está triste o alegre; intenta enseñarles palabras pero estas no son repetidas por su condición, con ella es con quien mayormente convive pues pasa más tiempo juntas en relación con los demás familiares.

**Patrón 9: Sexualidad – Reproducción:** Sin alteraciones.

**Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés:** Madre comenta que su hija pocas veces presenta cambios de humor y por lo general es tranquila.

**Patrón 11. Valores Y Creencias:** Familia católica de nacimiento.

#### **Patrones Funcionales Alterados.**

- Patrón 2: Nutricional – Metabólico
- Patrón 4: Actividad – Ejercicio
- Patrón 6: Cognitivo – Perceptual

## 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

### BIOMETRÍA

HEMOGRAMA COMPLETO	RESULTADOS	VALORES NORMALES
<b>Hematocrito:</b>	41%	36-46%
<b>Hb</b>	13.6 mg/dl	12- 15 mg/dl
<b>Hematíes:</b>	4.500.000	4.500.000-5.500.000
<b>Plaquetas:</b>	200.000 microlitro (uL)	150.000 a 450.000 microlitro (uL)
<b>Leucocitos:</b>	10500 mm <sup>3</sup>	4500-11000 mm <sup>3</sup>
<b>Leucocitos segmentados:</b>	63%	60-70%
<b>Eosinófilos:</b>	0.4%	0-5%
<b>Linfocitos:</b>	28%	20-40 %

### QUIMICA

<b>Glucosa en ayunas</b>	102	70-110 mg/dl
--------------------------	-----	--------------

### UROANÁLISIS

Elemental	Microscópico
Densidad: 1012	Leucositos por campo: 0-2
PH: 6	Eritrocitos por campo: 0-1
Aspecto: Claro	Células altas: -

## 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

En base a los hallagos obtenidos por medio de la valoración cefalocaudal junto a los exámenes de laboratorio se establece la relación en el diagnostico medico con Paralisis Cerebral Infantil mas epilepsia.

Diagnóstico medico definitivo CIE 10: G80 Paralisis Cerebral Infantil mas epilepsia. Por lo cual para el cuidado adecuado de la paciente se estableceran diagnóstico de Enfermería los cuales son: Deterioro de la movilidad Fisica, Desequilibrio nutricional por defecto y Síndrome de deterioro por la interpretación del entorno en los cuales se basarán las intervenciones a realizar.

## **2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

Según análisis y descripción de las conductas que originaron la aparición del problema debemos comenzar desde el inicio como determinante principal de la aparición de la enfermedad para lo cual se detalla como riesgos biológicos; ambientales; físicas y sociales

**Biológicos:** Entre las causas que contribuyeron para el parálisis cerebral infantil, podemos decir que esta se produjo antes de que al niña nazca producto de un embarazo único con antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas; sin controles prenatales; a medida que ah transcurrido el tiempo ah ido presentando problemas de visión y auditivos, dificultades del habla y del lenguaje. A más del deterioro de su sistema neuromotor como una secuela permanente.

**Ambientales:** Sector donde la menor reside es en el área rural rodeada de vegetación; de los cuales denotan extensos sembríos de banano mismos que son fumigados con de manera constante; sumado a esto el clima ya que vive en el campo y la temperatura del ambiente es fría, lo que hace más propenso al paciente sufra enfermedades respiratorias, generando esto un factor agravado que descompensa el sistema inmunitarios de la niña.

**Físicas:** Su actividad física es deficiente o insuficiente; lo que contribuye a la manifestación del problema.

**Sociales:** Pese a todos los problemas que enfrenta la familia en cuanto a su estado emocional social y psicológico; dice mantenerse unidos en las buenas y en malas se siente agradecida con todas las personas que le han apoyado con la enfermedad de su hija; la mayor relación interpersonal de la paciente es directamente con su madre y abuela.

# DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

**RESULTADOS**

**R/C** Alteración Neuromuscular

**Dominio:** Salud Funcional

**Clase:** Movilidad

**Etiqueta:** Movilidad

**INTERVENCIONES**

**Campo:** Fisiológico Básico

**Clase:** Control actividad ejercicios

**Etiqueta:** Terapia de ejercicios control muscular

(Herdman, 2012, págs. 226)  
 (Lober Aquilino, 2009, págs. 513)  
 (Bulechek, 2009, págs. 747)

**E/P** Limitación de la capacidad para las habilidades gruesas y finas.

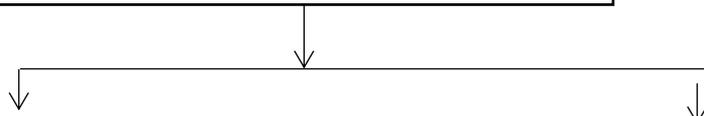
- Dificultad para girarse en la cama.
- Inestabilidad postural.
- Dificultad para la marcha

INDCADORES	1	2	3	4	5
Limitacion de la capacidad para las habilidades gruesas y finas	X	X			
Dificultad para girarse en la cama	X	X			
Inestabilidad corporal	X	X			
Limitacion de amplitud de movimientos	X	X			
Movimientos espasmodicos	X	X			

**ACTIVIDADES**

1. Lavados de Manos
2. Explicar al cuidador (mamá) el objetivo y fundamento, así como el plan completo de ejercicios articulares.
3. Vestir al paciente siempre con ropa cómoda.
4. Proteger de accidentes, golpes lesiones o cualquier daño durante el ejercicio.
5. Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular.
  - Flexión de piernas
  - Flexión de caderas.
  - Flexión de codos

## DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO



Incapacidad para ingerir los Alimentos

**Dominio:** Salud fisiologica

**Clase:** Nutrición

**Etiqueta:** Estado nutricional

- Bajo peso para la edad que tiene.
- Facies pálida y adelgazada

INDCADORES	1	2	3	4	5
Bajo peso para la edad	X	X			
Facies palida y adelgazada	X	X			
Ingesta de nutrientes bajos	X	X			
Bajo nivel de hidratacion	X	X			
Bajo nivel de energia	X	X			

**RESULTADOS**

**INTERVENCIONES**

**Campo:** Fisiológico Básico

**Clase:** Apoyo nutricional

**Etiqueta:** Manejo de la nutrición

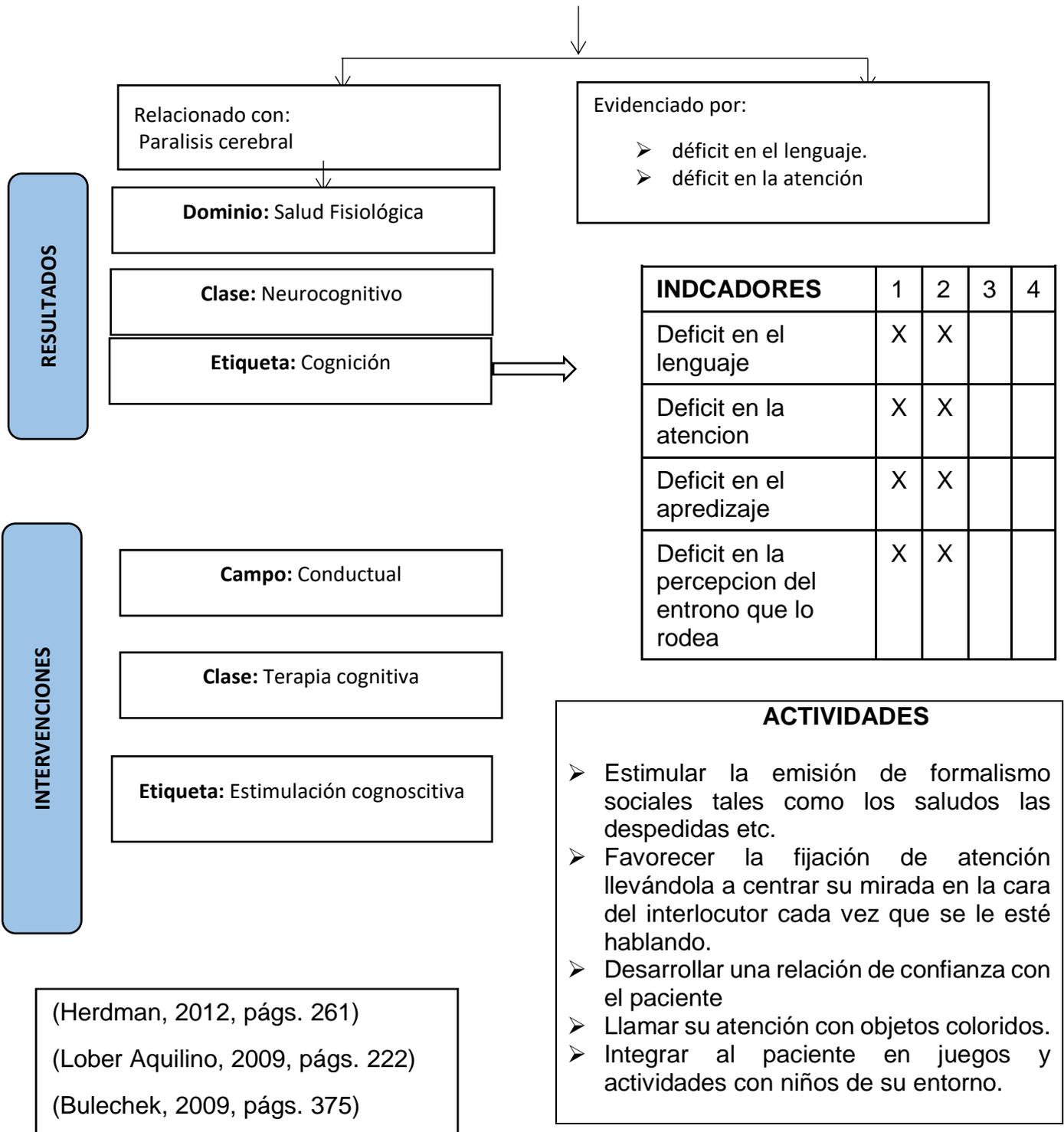
- ACTIVIDADES**
1. Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida
  2. Fomentar la ingesta de proteínas, hierro y vitamina c si es el caso.
  3. Dar comidas ligeras, en puré y blandas, si procede.
  4. Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
  5. Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente

(Herdman, 2012, págs. 175)

(Lober Aquilino, 2009, págs. 466)

(Bulechek, 2009, págs. 526)

## SINDROME DE DETERIORO EN LA INTERPRETACION DEL ENTORNO



## **2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Para la generación de los cuidados de enfermería nos fundamentaremos en la teoría de enfermería de Virginia Henderson quien da una definición de enfermería, "asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena). Henderson se basa en 3 tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar: Nivel sustitución; Nivel de ayuda; Nivel de acompañamiento.

## **2.8. Seguimiento.**

La evolución cognitiva de la adolescente posee resultados positivos siempre y cuando el acompañamiento de núcleo familiar cumpla con las exigencias motivacionales de tipo afectivo, dicha evolución podrá contar con avances significativos dando lugar incluso a que el hemisferio no lesionado desarrolle habilidades neuropsicológicas y neurofisiológicas en la habilidad motriz y desarrollo evolutivo del niño. (Vasco Ospino, 2009)

Una vez aplicado el proceso de atención de enfermería y socializadas las intervenciones de enfermería que se deben realizar se programaron visitas domiciliarias una vez a la semana durante dos meses por lo cual se observa mejoría en las capacidades de la paciente además la madre refiere haber logrado que la paciente se alimente en mayor cantidad; como resultado se obtuvo el aumento de un kilo en el tiempo transcurrido; además existe permanencia en la realización de los trabajos de terapia física en casa y realizan cambios posturales con mayor frecuencia.

Por otro lado se manifiesta la importancia de la conexión afectiva entre el entorno familiar con el paciente; identificando sus necesidades de mayor importancia basada en el mejoramiento de su calidad de vida.

## **2.9. Observaciones**

En el presente caso clínico se basó en establecer el proceso de atención de enfermería para una paciente con Parálisis Cerebral Infantil conociendo que es una patología incurable y que las personas que la padecen requieren atención a largo plazo de parte de un equipo de atención médica.

Cabe recalcar la importancia de llevar la paciente a todas las consultas regularmente programadas y consultas anuales. Estas consultas son una oportunidad para que el médico controle el desarrollo del paciente en partes clave como: Crecimiento, Tono muscular, Fuerza muscular, Coordinación, Postura corporal, Habilidades motoras adecuadas para la edad, Habilidades sensoriales como la visión, el oído y el tacto. (Vasco Ospino, 2009)

## **CONCLUSIONES**

La aplicación del proceso de atención de enfermería en una paciente con Parálisis Cerebral Infantil jugó un papel importante ya que se pudo actuar en base a la necesidad de la paciente y además se logró orientar a quien está al cuidado del mismo y así satisfacer las necesidades básicas del paciente; mediante la elaboración de plan de cuidados del cual dependerá su mejoría continua.

Los patrones funcionales alterados que provocaron complicaciones en la paciente fueron Deterioro de la movilidad Física, Desequilibrio nutricional por defecto y Síndrome de deterioro por la interpretación del entorno, los cuales fueron direccionados con orientación al mejoramiento de los cuidados del paciente con esta patología mediante las intervenciones en enfermería asignadas para estos cuidados.

Se logró identificar problemas como movilidad insuficiente, alimentación inadecuada, déficit de atención y de lenguaje los cuales se convirtieron en riesgos potenciales y permitieron elaborar un plan de cuidados correcto.

Una vez realizado el plan de cuidados de enfermería se lo socializó para que sea aplicado en el cuidado de la paciente por parte del cuidador y se obtuvieron resultados favorables en las capacidades de la paciente que permitieron el mejoramiento de su calidad de vida.

Al realizar la evaluación de la aplicación del plan de cuidados se establece que la realización de terapias físicas dirigidas por el cuidador, aplicación permanente del plan de alimentación recomendado por el profesional de salud, y la realización de terapias de lenguaje dirigidas a mejorar la capacidad cognitiva y de expresión de la paciente son estrategias de fortalecimiento en el cuidado que ayudan al mejoramiento de las relaciones familiares y el mejor desempeño de la persona responsable de la atención de la paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apace Toledo. (2014). *Apace Toledo*. Obtenido De [Http://Apacetoledo.Org/Paralisis\\_Etiologia.Html](Http://Apacetoledo.Org/Paralisis_Etiologia.Html)
- Bulechek, G. (2009). Nic. En *Clasificación De Intervenciones De Enfermería* (Págs. 747 - 526 - 375). Barcelona: Elsevier.
- Calzada C. (2014). Paralisis Cerebral Infantildefinicion Y Clasificacion. *Revista Mexicana De Ortopedia Pediátrica*, 6.
- Cidoncha, E. M. (2014). *Psicologia Online*. Obtenido De Esquizofrenia: <Http://Www.Psicologia-Online.Com/Colaboradores/Esther/Esquizofrenia1/>
- Diaz , D. (2018). Parálisis Cerebral Infantil: Causas, Manifestaciones Y Prevención . *Ortopedia Infantil*, 1.
- Dominguez. (2012-2013). *Parálisis Cerebral Infantil*. Almeria.
- Fred K. Berger,. (2016). *University Of Maryland Medical Center*. Obtenido De Esquizofrenia De Tipo Desorganizada: <Http://Umm.Edu/Health/Medical/Spanishency/Articles/Esquizofrenia-De-Tipo-Desorganizada>
- Herdman, T. (2012). Nanda. En *Diagnósticos Enfermeros* (Págs. 226 - 175 - 261). Barcelona: Elsevier.
- Kraepelin, E. (1886). *Historia De La Medicina*. Obtenido De Clasificacion De Kraepelin: <Http://Www.HistoriadelaMedicina.Org/Kraepelin.Html>
- Lober Aquilino, M. (2009). Noc. En *Clasificación De Resultados De Enfermería* (Págs. 513 - 446 - 222). Barcelona: Elsevier.
- Mas, M. (23 De 12 De 2017). *Neuronas En Crevimiento*. Obtenido De <Https://Neuropediatra.Org/2015/03/04/Tipos-De-Paralisis-Cerebral-Infantil/>
- Mychildwithoutlimits.Org. (2016). *Mychildwithoutlimits.Org*. Obtenido De <Http://Www.Mychildwithoutlimits.Org/Understand/Cerebral-Palsy/Cerebral-Palsy-Diagnosis-And-Classification/?Lang=Es>
- O, Freudreich. (02 De 07 De 2010). *Clinica Dam*. Obtenido De La Psicosis Y La Esquizofrenia: <Https://Www.Clinicadam.Com/Salud/5/000937.Html>

- Reiter, J. (2017). *American Baby&Child*. Obtenido De <https://www.abclawcenters.com/tratamientos-terapias-paralisis-cerebral-espastica/>
- Rosenbaum Jf. (2008). *University Of Maryland Medical Center*. Obtenido De Esquizofrenia De Tipo Desorganizada: <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/esquizofrenia-de-tipo-desorganizada>
- Vasco Ospino, A. (2009). *Evolución Motriz De Niño Diagnosticado Con Parálisis Cerebral Espástica*. Estudio De Caso, Argentina.

## ANEXOS

Grafico:1

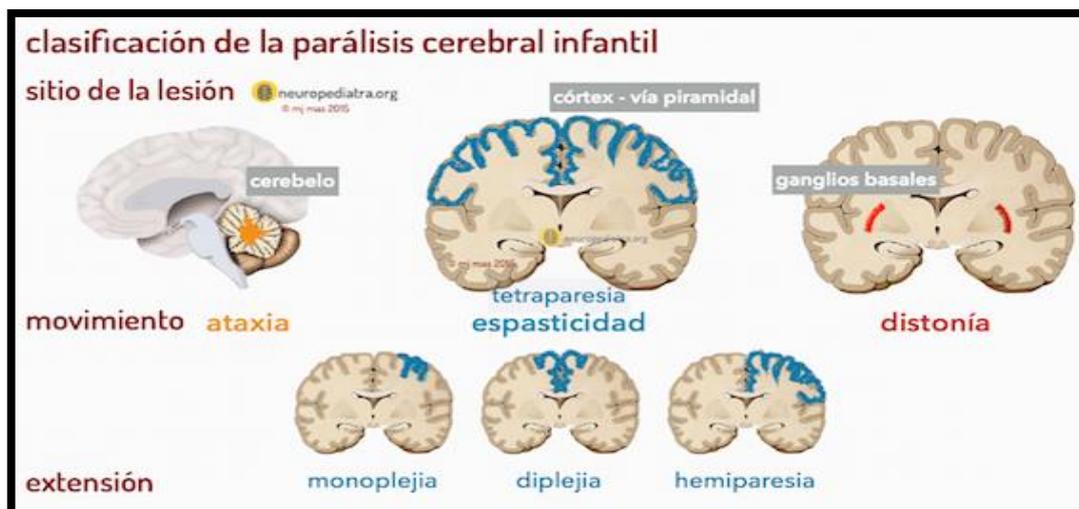
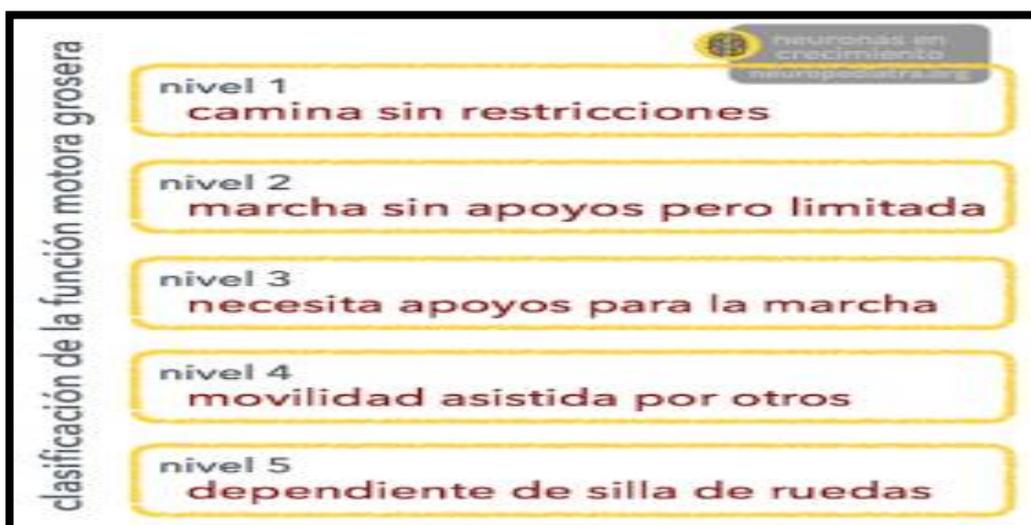


Grafico: 2



Grafico: 3



***GUÍA PARA EL CUIDADO DE  
PACIENTE CON PARÁLISIS  
CEREBRAL INFANTIL***

## **INTRODUCCION**

*Con esta guía básica se pretende proporcionar información que ayude a la persona responsable de cuidar a pacientes con parálisis cerebral infantil la guía se centrara en aspectos como: cambios postulares; alimentación; terapia física.*

*Se detallará en breves rasgos la definición de la patología para que sea de mejor entendimiento a los familiares a cargo de pacientes con este tipo de enfermedad; esta guía va direccionada al mejoramiento de la calidad de vida de las personas dependientes de un cuidador.*

## **JUSTIFICACIÓN**

*Esta guía es realizada para cambiar las condiciones de vida del paciente con parálisis cerebral infantil dirigidas a los cuidadores quienes desempeñan este duro rol; se prevé sea de gran ayuda a la familia y despeje ciertas dudas que giran entorno al hecho de vivir con una persona totalmente dependiente de ellos.*

*La guía contiene cuidados que específicamente van a mejorar y evitar ciertas afecciones o complicaciones pues esta enfermedad no tiene cura, los beneficiarios directos serán los niños que padecen esta patología en conjunto con los cuidadores.*

## **DESARROLLO**

*La parálisis cerebral es una alteración que afecta al músculo, la postura y el movimiento, provocada por alguna lesión en un cerebro en desarrollo, desde el embarazo, parto, hasta los 5 años (momento en que el cerebro alcanza el 90% de su peso). No se trata pues de una única enfermedad, sino de un grupo de condiciones que provocan un mal funcionamiento de las vías motoras (áreas del cerebro encargadas del movimiento) en un cerebro en desarrollo y que son permanentes y no progresivas. También la severidad de la afectación es variable: encontramos desde formas ligeras a formas graves con importantes alteraciones físicas, con o sin retraso mental o convulsiones.*

## **ALIMENTACIÓN PACIENTE CON PCI**

*Los niños con parálisis cerebral tienen problemas con la tonicidad muscular, los movimientos y las habilidades motrices. Esto puede convertir el horario de la comida en un desafío.*

*Algunos niños tal vez no tengan la coordinación necesaria para comer solos o masticar y tragar de manera segura o con éxito. Los problemas digestivos, como el reflujo gastroesofágico y el estreñimiento pueden hacer que comer les resulte molesto. Todo esto puede ser una dificultad para que los niños coman lo suficiente y puede provocar problemas de crecimiento o desnutrición.*

### **Recomendaciones**

- *Dar de beber agua un sólo sorbo a la vez, lentamente, no uno tras otro.*
- *Mantenga el mentón ligeramente hacia el pecho al tragar y la cabeza en forma recta en dirección a la columna.*
- *Evite que el menor incline la cabeza hacia atrás. taza o botella.*
- *Para dar de beber líquidos, puede ayudarse utilizando una cuchara.*
- *Evite alimentos muy granulados, como el arroz.*

- *Evite porciones muy grandes de alimento, fraccione las comidas a lo largo del día.*
- *Disminuya los distractores auditivos y visuales (alimentarse sin televisión, sin mucho ruido ambiental y evite conversar mientras se esté alimentando). Evalúe la posibilidad de necesitar ayudas técnicas para alimentarse, como por ejemplo: una cuchara modificada, vaso adaptado, etc..*
- *Mantener una adecuada limpieza bucal cepillado 3 veces al día.*



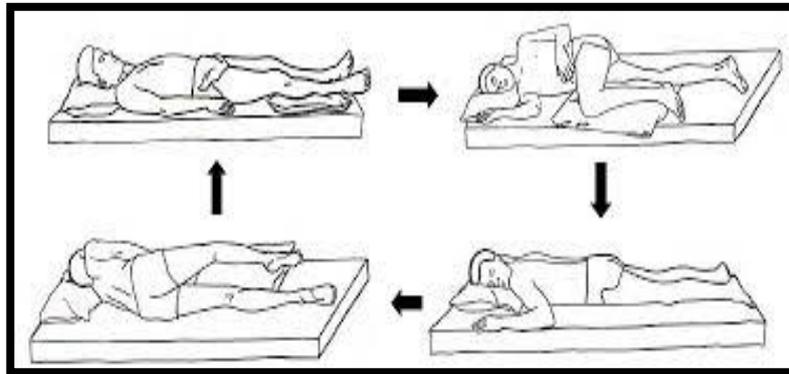
### **CAMBIOS POSTULARES**

*Los cambios posturales permiten a personas inmovilizadas evitar o aligerar la presión prolongada. El cuidador ha de apoyar la realización de estos cambios si el paciente no es capaz de cambiar de postura por sí mismo.*

#### **Recomendaciones**

- *En personas encamadas cada 2-3 horas.*
- *En personas sentadas como mínimo cada hora y si el paciente colabora se realizará cada 15-30 minutos.*
- *Si fuera necesario elevar la cabecera de la cama, no sobrepasar los 30°.*
- *Posición Supina (de espaldas): Se coloca una pequeña almohada debajo de las piernas para relajar los músculos, otra almohada debajo de la cabeza para mantener la alineación del cuerpo.*

- Según el riesgo del paciente valorar la utilización de dispositivos que alivian la presión (colchón anti escara).
- Usar otros dispositivos como almohadas, cojines, taloneras...sobre las zonas que soportan mayor presión.
- Evitar contacto directo de prominencias óseas entre sí (almohada entre rodillas).



### **CUIDADOS POSTURALES PARA EL CUIDADOR**

Tan importante es la salud del ser cuidado como la del cuidador, por lo que es importante prestar atención a los síntomas que nos alarman de una mala higiene postural. En muchas ocasiones se sufre de dolor de espalda a consecuencia de vicios posturales al trabajar, de malas posiciones al levantar pesos y adoptar posturas en reposo que son inadecuadas. Por esto son recomendables los siguientes puntos:

- No doblar la espalda al levantar pesos.
- Flexionar caderas y rodillas para levantar un peso, sosteniendo o transportando los objetos o personas lo más cercanas a nuestro cuerpo.
- Es conveniente realizar una inspiración en el momento de hacer fuerza para levantar o mover el peso.
- Tener una base amplia de sustentación separando los pies.
- Intentar alcanzar los objetos situados a una altura poco asequible utilizando un altillo.

- *Cuando la columna lumbar se encuentre en hiperflexión, no deben actuar sobre ella grandes cargas.*



### **TERAPIA FÍSICA**

*La mayoría de los casos tienen posibilidades de rehabilitación teniendo en cuenta la magnitud del daño cerebral, la edad del niño, el grado de retraso mental, ataques epilépticos y otros problemas que puedan estar asociados. El aspecto motor puede ser modificado de manera favorable si el tratamiento comienza en edades tempranas evitando retrasar aún más la adquisición y el aprendizaje de determinadas conductas motrices.*

*La rehabilitación pudiera considerarse como un conjunto de tratamientos mediante los cuales una persona incapacitada se coloca mental, física, ocupacional y laboralmente en condiciones que posibilitan un desenvolvimiento lo más cercano posible al de una persona normal dentro de su medio social.*

## **Recomendaciones**

*Ejercicios de Frenkel: Mejorar la coordinación neuromuscular.*

*Materiales: Colchón.*

*Indicaciones Metodológicas: Se realizan con voces de mando.*

*Paciente decúbito supino sobre cama o colchón cabeza algo levantada para que observe el movimiento, el pie apoyado sobre la superficie, se ejecuta flexión ventral del tronco y se flexiona la rodilla deslizando el pie sobre la superficie, vuelve a la posición inicial.*

*Nunca se levanta el pie del colchón.*

*Se pueden realizar de 3-6 veces.*





# **PRIMERA ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LCDA. CONSUELO DE JESÚS ALBAN MENESES, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO PARALISIS CEREBRAL INFANTIL MAS EPILEPSIA, elaborado por la estudiante egresada: MARIA CELESTE MORAN RUILOVA, de la Carrera de ENFERMERIA, de la Escuela de ENFERMERIA., en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de julio del año 2018

Esperando que mi petición tenga una pronta respuesta favorable.

Firma del Docente -Tutor  
Lcda. Consuelo de Jesús Alban Meneses

Ci: 120264418-1





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MARIA CELESTE MORAN RUILOVA**, con cédula de ciudadanía **120550821-9**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (**Dimensión Práctica**): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO PARALISIS CEREBRAL INFANTIL MAS EPILEPSIA**; el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Consuelo de Jesús Alban Meneses**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Maria Moran R.

**María Celeste Moran Ruilova**  
C.I: 120550821-9





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Consuelo De Jesús Alvarado Henríquez FIRMA: *Consuelo Alvarado*

TEMA DEL CASO CLINICO: PAE Parálisis Cerebral Total. Mas Epilepsia

Proceso de atención de enfermería a paciente de 7 años con diagnóstico Parálisis Cerebral Total y Mas Epilepsia

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: María Celeste Moran Rulova

CARRERA: Enfermería

Pag. No. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
11:00-12:00	29/6/18	Comentarios para elaboración del caso clínico	✓		30%	<i>Consuelo Alvarado</i>	<i>María Moran R.</i>
11:00-12:00	03/07/18	Revisión de la propuesta del caso clínico	✓		30%	<i>Consuelo Alvarado</i>	<i>María Moran R.</i>
16:00-17:00	6/07/18	Revisión de las correcciones	✓		20%	<i>Consuelo Alvarado</i>	<i>María Moran R.</i>
8:00-9:00	9/07/18	Revisión final del caso clínico	✓		20%	<i>Consuelo Alvarado</i>	<i>María Moran R.</i>



6-7-18  
*Recibido*

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERIA

# **SEGUNDA ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 1 de Agosto del 2018

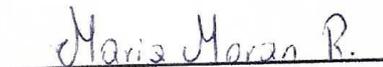
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MORAN RUILOVA MARIA CELESTE**, con cédula de ciudadanía **120550821-9**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO PARALISIS CEREBRAL INFANTIL MAS EPILEPSIA.**

Por la atención que se me da a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

  
**MARIA CELESTE MORAN RUILOVA**  
EGRESADA  
C.I 120550821-9



  
01/08/2018 M. 4:56 PM



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA PROPUESTA DEL CASO CLINICO**  
**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 17 AÑOS CON**  
**DIAGNOSTICO PARALISIS CEREBRAL INFANTIL MAS EPILEPSIA**

**AUTORA**

**MARIA CELESTE MORAN RUILOVA**

**TUTORA**

**LCDA. CONSUELO DE JESUS ALBAN MENESES**

**Babahoyo - Los Ríos - Ecuador**



**2018**

*Recibido  
26.07-18*

## DATOS DEL PACIENTE

**NOMBRES Y APELLIDOS:** NN

**FECHA DE NACIMIENTO:** 19/02/2000

**EDAD:** 17 AÑOS

**SEXO:** FEMENINO

**HC:** 12018

**RESIDENCIA:** BABA RECINTO CURIQUINGUE

**APP:** PCI

**APF:** HIPERTENSION ARTERIAL (ABUELA)

## MOTIVO DE CONSULTA

Paciente diagnosticada de parálisis cerebral secundaria a Síndrome Alcohólico Fetal, es su segundo embarazo en el cual sufrió múltiples intoxicaciones etílicas; menor acude a la consulta por presentar epilepsias en número de 3 episodios al día (anteriormente 1 cada semana). Además, madre confiesa que hace 1 mes deja de administrar medicamento a su hija.

## EXAMEN FISICO

**Piel:** Palidez generalizada, deshidratada.

**Cabeza:** microcefalia, pediculosis.

**Cara:** Fascia caquética.

**Ojos:** presenta nistagmo.

**Oídos:** Pérdida auditiva total del lado izquierdo y un 75% del derecho.

**Nariz:** Morfología normal.

**Boca:** Deshidratados; presencia de astas, sialorrea.

**Lengua:** Deshidratada; presencia de astas.

**Cuello:** Sin adenopatías, rigidez, buena higiene.

**Tórax:** excavado, presencia de tiraje intercostal y sibilancias.

**Abdomen:** distendido no doloroso a la palpación.

**Extremidades superiores:** Inmóviles tensos y rígidos(espasticidad)

**Extremidades inferiores:** Inmóviles tensos y rígidos(espasticidad)

## SIGNOS VITALES

**PESO:** 30Kg

**PA:** 90/60 mmHg

**FC:** 78 Lpm

**FR:** 26 X<sup>1</sup>

**T:** 37°C

**Spo2:** 92 %

## EXAMENES COMPLEMENTARIOS

### BIOMETRÍA

hematocrito: 41

plaquetas: 200000

Hb: 13.6 mg/dl

leucocitos: 10500

hematíes: 4.500000

leucocitos segmentados: 63%

eosinófilos: 0.9%

linfocitos: 28

### QUIMICA

Glucosa en ayunas: 102

### UROANÁLISIS

#### Elemental

Densidad: 1012

PH: 6

Leucocitos: -

#### Microscópico

Píocitos por campo: 11-13

Eritrocitos por campo: 0-1

Células altas: -

Bacterias: ++

### DIAGNOSTICO

PARALISIS CEREBRALINFANTIL MAS EPILEPSIA.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lda. Consuelo de Jesús Naranjes FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLÍNICO: Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 17 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral Total: más Epilepsia.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Maria Celeste Moran Bultrua

CARRERA: Enfermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
15:00-16:00	23/7/18	Corrección de motivo de consulta	✓		20%	[Firma]	Maria Moran B.
15:00-16:00	24/7/18	Revisión del motivo de consulta	✓		30%	[Firma]	Maria Moran B.
15:00-16:00	25/7/18	Corrección de examen físico	✓		20%	[Firma]	Maria Moran B.
8:00-9:00	26/7/18	Revisión del examen físico	✓		30%	[Firma]	Maria Moran B.



Recibido 9/18  
 [Firma]

LIC. MARILYN ROSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 14/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lic. Consuelo de Jesús Alborn Meseses FIRMA: *Consuelo Alborn Meseses*  
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 17 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral Espásmica y Epilepsia  
 NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: María Celeste María Ruitana  
 CARRERA: Enfermería

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	TEMA TRATADO	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Estudiante
			Presencial	Virtual			
15:00-16:00	24/7/2018	Revisión y corrección del marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>		20%	Consuelo Alborn Meseses	María Moran R.
16:00-17:00	30/7/2018	Revisión de la justificación y recoger los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	Consuelo Alborn Meseses	María Moran R.
15:00-16:00	3/8/2018	Revisión del material de consulta, examen físico, etc	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	Consuelo Alborn Meseses	María Moran R.
15:00-16:00	8/8/2018	Corrección del diagnóstico planteado	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	Consuelo Alborn Meseses	María Moran R.
15:00-16:00	22/8/2018	Revisión y corrección de las partes funcionales	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	Consuelo Alborn Meseses	María Moran R.
15:00-16:00	29/8/2018	Revisión de la indicación de las razones científicas	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	Consuelo Alborn Meseses	María Moran R.
15:00-16:00	7/9/2018	Corrección del seguimiento y comprobación de las observaciones	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	Consuelo Alborn Meseses	María Moran R.
15:00-16:00	11/9/2018	Corrección de las conclusiones	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	Consuelo Alborn Meseses	María Moran R.
15:00-16:00	12/9/2018	Revisión y corrección de todo el caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	Consuelo Alborn Meseses	María Moran R.



LIC. MARI LUJAN GARCIA, MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACION  
 CARRERA DE ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, **MORAN RUILOVA MARIA CELESTE**, con cédula de ciudadanía **120550821-9** egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Examen Complexivo, tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO PARALISIS CEREBRAL INFANTIL MAS EPILEPSIA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

*Maria Moran R.*

**Maria Celeste Moran Ruilova**  
**CI: 120550821-9**

