



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 2 AÑOS DE
EDAD CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.**

AUTOR:

- **BAQUE PARRALES EMILY DENISSE**

TUTOR:

MSc. VÍCTOR SELLAN ICAZA

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
I.MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	10
1.2 OBJETIVOS.....	11
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	11
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO	11
1.3 DATOS GENERALES.....	12
II.METODOLÓGIA DEL DIAGNÓSTICO	12
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes y antecedentes	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	13
2.3. Examen Físico (Exploración clínica).....	13
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	17
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	18
2.8. Seguimiento.....	28
2.9. Observaciones.....	29
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	33

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi amada madre Sra. Mirian PARRALES la cual ha estado en cada proceso de mi formación y me ha enseñado a esforzarme por mis objetivos pese a los obstáculos presentados en la vida y por haber sido mi aliento para luchar por cada meta.

A mi querido padre Sr. Yonny Baque por haberme forjado con un carácter fuerte y persistente para no decaer ante adversidades difíciles siendo así mi soporte y guía en este proceso de mi vida.

Para ellos es esta dedicatoria por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional y haberme forjado como la persona que soy en la actualidad ya que hoy en día muchos de mis logros se los debo a ellos.

EMILY DENISSE BAQUE PARRALES

AGRADECIMIENTO

A Dios por derramar bendiciones y protegerme durante todo mi camino y haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

De manera especial a mi familia que estuvieron conmigo en el transcurso de mi carrera universitaria que con sus consejos me ayudaron a afrontar retos que se presentaron a lo largo de este trayecto.

Así mismo les agradezco infinitamente a mis tíos y abuelos que se han involucrado en la realización de este trabajo debido a que me dieron ánimos y fuerzas para culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

De igual forma, quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi tutor, quien me ayudo con su conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

EMILY DENISSE BAQUE PARRALES

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 2 AÑOS DE
EDAD CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.**

RESUMEN

El presente trabajo es un aporte para el ámbito de la salud en donde se busca demostrar el conocimiento adquirido teórico-práctico a través del Proceso de Atención de Enfermería, para actuar con eficiencia en la implementación de los cuidados necesarios para limitar el daño presente, en el siguiente caso clínico presentamos una paciente de sexo femenino de 2 años de edad que acude al centro de salud por controles para evaluar su estado actual de salud, con respecto a su parálisis cerebral infantil.

Este trastorno es una discapacidad irreversible, provocada por el mal desarrollo o lesión de ciertas zonas del cerebro que limita la motricidad y comunicación de quienes la padecen causada por múltiples factores dependiendo del grado de afectación y extensión de la lesión en el cerebro en el cual los signos y síntomas pueden aparecer antes de los dos años de vida, puede ser generada durante el embarazo, ocasionalmente durante el parto o inmediatamente después del nacimiento de acuerdo a la etapa en la que ha ocurrido el daño pueden ser prenatales , perinatales o posnatales, en donde constituye un problema de primera magnitud por la discapacidad que asocia, la cronicidad y las implicaciones médicas y educativas.

Palabras claves: Trastorno, Motricidad, prenatales, discapacidad, cronicidad,

ABSTRACT

The present work is a contribution to the field of health where it seeks to demonstrate the theoretical-practical knowledge acquired through the nursing care process, to act efficiently in the implementation of the care necessary to limit the present damage, in In the following clinical case, we have a 2-year-old female patient who comes to the health center for check-ups to assess her current state of health regarding her childhood cerebral palsy.

This disorder is an irreversible disability, caused by the poor development or injury of certain areas of the brain that limits the motor skills and communication of those who suffer from it caused by multiple factors depending on the degree of involvement and extent of injury to the brain in which the signs and symptoms may appear before two years of life, it can be generated during pregnancy, occasionally during labor or immediately after birth, according to the stage in which the damage has occurred; they can be prenatal, perinatal or postnatal, in where it constitutes a problem of the first magnitude due to the disability it associates, chronicity and the medical and educational implications.

Key words: Disorder, Motor skills, prenatal, disability, chronicity

INTRODUCCIÓN

La parálisis Cerebral Infantil se ha descrito a lo largo de la historia sufriendo en su definición múltiples variaciones dando como resultado que es “un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento la postura, causantes de la limitación de la actividad que son atribuidas a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo en la época fetal o en los primeros años de vida “. (Caselles Rojas, 2016).

La importancia del presente estudio surge de la necesidad de conocer sobre la incidencia de la parálisis cerebral infantil que es aproximadamente el 2% de los nacidos vivos, con tendencia a no disminuir de forma que el número de niños va aumentando, ocasionando limitaciones funcionales en las actividades motoras, intelectuales, conductuales, auditivos, ópticos y de lenguaje pudiendo llegar a constituirse en un grupo de síndromes en el paciente. (Cabezas, 2017).

El pronóstico individual de cada niño se asocia primeramente con el diagnóstico correcto y secundariamente con el diagnóstico multidisciplinario donde se tiene como propósito potencializar las funciones y capacidades que propicien el crecimiento y el desarrollo óptimo. (Lopez, Hernandez, Martinez, Rosales, & Torre, 2019).

En el presente caso clínico se detallara el estado actual de una paciente de 2 años de edad mediante la recolección de datos obtenidas por el familiar, con un diagnóstico de parálisis cerebral infantil para identificar los factores alterados desde su nacimiento hasta la actualidad, con el fin de elaborar un plan de cuidados de acorde a los problemas que ha ido desarrollando para así establecer oportunidades que ayuden en el mejoramiento de una calidad de vida

I.MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La parálisis cerebral infantil es un conjunto de alteraciones neuromusculares que afectan el desarrollo del movimiento y la postura. Se origina a partir de daño no progresivo que ocurre durante el desarrollo del cerebro fetal o infantil. También conocida como “Insuficiencia motora de origen central” (Lopez, Hernandez, Martinez, Rosales, & Torre, 2019).

La parálisis puede tener gran variedad de manifestaciones clínicas que le concede un carácter heterogéneo. No es curable aunque puede llegar a tener una vida productiva mediante educación, terapia y tecnología.

La parálisis cerebral se reportó por primera vez en publicaciones de Sir John Little. En el mundo la prevalencia es de 1.5 a 6 casos por cada 1000 nacimientos vivos, asociado con la edad gestacional y el peso al nacimiento. (Lopez, Hernandez, Martinez, Rosales, & Torre, 2019).

CAUSAS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

El daño neuronal permanente causante de la parálisis cerebral infantil, puede producirse antes, durante o enseguida del nacimiento, cuando el cerebro y el sistema nervioso central cuentan con gran plasticidad, que es la etapa de mielinización y generación de la sinapsis nerviosa (Lopez, Hernandez, Martinez, Rosales, & Torre, 2019).

Se clasifican de acuerdo a la siguiente etapa en que ha ocurrido el daño:

Causas Prenatales

- Trastornos genéticos y metabólicos
- Gestación múltiple
- Exposición a agentes teratógenos y toxinas
- Corioamnionitis

- Fiebre materna
- Microcefalia
- Hemorragia cerebral prenatal
- Infección prenatal
- Anoxia prenatal

Causas Perinatales

- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Hipoxia perinatal
- Trauma físico directo durante el parto

Causas Posnatales

- Traumatismos craneales
- Ahogamiento
- Asfixia
- Encefalopatías metabólicas
- Convulsiones
- Hiperbilirrubinemia
- Infecciones (Rubéola, herpes simple, meningitis bacteriana)

(Lopez, Hernandez, Martinez, Rosales, & Torre, 2019).

Síntomas

Los síntomas pueden variar de diferentes maneras .Los problemas de movimientos y coordinaciones relacionadas con la parálisis cerebral infantil pueden incluir las siguientes:

- Variación en el tono muscular
- Espasticidad

- Rigidez
- Ataxia
- Movimientos involuntarios
- Movimientos lentos
- Retraso en habilidades motoras
- Retraso en el desarrollo del habla o dificultad para hablar
- Dificultad de aprendizaje
- Dificultad para succionar o comer
- Convulsiones (Erazo, 2019).

Algunos signos tempranos de esta condición pueden incluir:

- Problemas al amamantar y tragar
 - Llanto débil
 - Hipotonía
 - Hipertonía
- (Erazo, 2019).

Clasificación de la Parálisis Cerebral Infantil

La clasificación actual engloba múltiples ejes que son de utilidad para el análisis clínico relacionado con:

- El trastorno motor predominante
 - Topografía o miembros afectados
 - Extensión de la afectación
 - Repercusión funcional según la gravedad
 - Limitaciones para realizar las actividades básicas diarias.
- (Saez Aguado, 2017).

Trastorno Motor Predominante

- **Parálisis Cerebral Espástica:** Trastorno del movimiento que cursa con aumento del tono muscular .Aparece entre el 70 -80% de los casos, se produce cuando hay una afectación preferente aunque no exclusiva de la corteza cerebral o de la vía piramidal. (Saez Aguado, 2017).

Estos síndromes pueden provocar hemiplejia, cuadriplejia, diplejía o paraplejia, por lo general hay aumento de los reflejos tendinosos profundos de los miembros afectados, los músculos son hipertónicos y los movimientos voluntarios son débiles y están mal coordinados.

Aparecen contracturas articulares, y puede haber mala alineación articular. Son típicas las marchas en tijeras y en puntas de pie. En casos leves, la alteración puede manifestarse en ciertas actividades. (Bride, 2018).

- **Parálisis Cerebral Atetósica o Discinética:** Se producen movimientos involuntarios, por fluctuación del tono muscular de hipertonía a hipotonía. Las alteraciones se agravan con la fatiga y las emociones, se atenúan con el reposo y desaparecen durante el sueño. Constituye del 10- 20% de los casos por lesión del sistema nervioso central, con afectación de los núcleos basales. Pueden afectarse los músculos faciales y de la cavidad oral, apareciendo muecas, babeos y disartria, así como el aparato respiratorio y segmentos de las extremidades. (Saez Aguado, 2017).
- **Parálisis Cerebral Atáxica:** Hay dificultades para controlar el equilibrio, además se producen temblores de intención y hay dificultad para coordinar los movimientos rápidos y precisos .Este tipo de trastorno es poco frecuente del 5-10% y se produce por afectación preferente del cerebelo. (Saez Aguado, 2017).

- **Parálisis Cerebral Mixta:** Se encuentran afectaciones de diversos trastornos motores y extrapiramidales con distintos tipos de alteraciones del tono y combinaciones de diplejía o hemiplejias espásticas, siendo la más frecuente la asociación de espasticidad y atetosis. (Erazo, 2019).

Topografía o miembros Afectados

Tetraplejía: Existe una afectación global, incluyendo tronco y las cuatro extremidades.

Triplejía: Afectación de tres miembros, afectando ambas extremidades inferiores y una superior, es poco frecuente.

Diplejía: La afectación es de las extremidades inferiores pero existe también una posible una afectación de las extremidades superiores.

Monoplejía: Se afecta un solo miembro, en poco común.

Hemiplejía: Afecta un solo lado del cuerpo .Las alteraciones motoras son más evidentes en el en el miembro superior.

Paraplejía: Afectación de las extremidades inferiores. (Saez Aguado, 2017).

Clasificación por Gravedad de la Parálisis Cerebral Infantil

- ✓ **Leve:** El niño puede moverse sin asistencia y sin restricción para las actividades diarias.
- ✓ **Moderada:** Se requiere medicación o instrumentos de apoyo para lograr las actividades diarias.
- ✓ **Grave:** El niño tendrá retos importantes para lograr actividades diarias, requiere asistencia y uso de silla de ruedas. (Lopez, Hernandez, Martinez, Rosales, & Torre, 2019).

Afectación de las Extremidades Inferiores

El sistema GMFCS (Gross Motor Function Classification System) clasifica en 5 niveles la movilidad general de menor a mayor afectación.

Nivel I	Camina sin restricciones. Limitaciones en habilidades motoras avanzadas
Nivel II	Camina sin soporte ni ortesis. Limitaciones para andar en casa o en la comunidad.
Nivel III	Camina sin soporte, limitaciones en casa
Nivel IV	Movilidad independiente muy limitada
Nivel V	Totalmente dependiente. Movilidad limitada

Sistema GMFCS de 2 a 6 años de edad

Nivel I: Sube escaleras sin limitaciones, realiza actividades motrices gruesas estas incluyen correr y saltar sin embargo la velocidad, balance y coordinación están alterados.

Nivel II: Sube escaleras agarrando el barandal existe limitaciones para caminar en superficies dispares o inclinadas o para caminar entre multitudes.

Nivel III: Camina sobre superficies niveladas con asistencia de un aparato, sube escaleras agarrado al barandal, puede impulsar la silla de rueda manualmente.

Nivel IV: Caminan distancias cortas con una andadera también suelen usar una silla de motor para poder movilizarse.

Nivel V: El control voluntario del movimiento y de la capacidad para una postura anti-gravitatoria de la cabeza y el tronco es restringido, todas las áreas de la movilidad se encuentran limitadas. (Saez Aguado, 2017).

Afectación de las Extremidades Superiores

El sistema MACS (Manual Ability Classification System) lo clasifica en:

Nivel I: Manipula objetos con normalidad, no existe restricción de la autonomía ni limitaciones en actividades de la vida diaria, se encuentra dificultad en actividades que requieren velocidad y precisión.

Nivel II: Manipula objetos con restricción en la velocidad.

Nivel III: Manipula objetos con dificultad requiere ayudar para realizar actividades de forma independiente.

Nivel IV: Limitada manipulación de objetos que son fáciles de utilizar.

Nivel V: No manipula objetos, habilidad limitada para ejecutar acciones sencillas. (Saez Aguado, 2017).

Complicaciones y manifestaciones clínicas

Existen diversas complicaciones que pueden sobrevenir en los niños entre las asociadas con el daño al sistema nervioso central están: convulsiones, problemas musculo-esqueléticos, trastornos sensitivos cognitivos y del comportamiento.

Los efectos primarios son: anomalías en la musculatura, motricidad y postura corporal entre ellas fuerza y flexibilidad muscular alterada y al ejecutar presión en los músculos puede originar malformación ósea y de articulaciones. (Lopez, Hernandez, Martinez, Rosales, & Torre, 2019).

El desarrollo cognitivo alterado puede estar relacionado con la gravedad de la parálisis cerebral infantil, puede haber dificultad para las funciones ejecutivas en el aprendizaje y el autocontrol, otros trastornos psiquiátricos pueden ser rasgos obsesivo—compulsivos y espectro autista. (Lopez, Hernandez, Martinez, Rosales, & Torre, 2019).

Son comunes los problemas gastrointestinales como reflujo gastroesofágico, riesgo de aspiración, disfagia, esofagitis, gastritis, estreñimiento e incremento del

riesgo de infecciones. Entre los problemas sensoriales asociados están el déficit en la audición y visión pueden aparecer alteraciones en el sueño y la respiración que ocasionan retraso en el desarrollo normal. (Lopez, Hernandez, Martinez, Rosales, & Torre, 2019).

Identificación de los Factores

Debe identificarse lo antes posible sobre todo en caso de : peso al nacimiento inferior de 1.500 g, edad gestacional menor de 34 semanas , asfixia perinatal, test de apgar menor de 3 a los 5 minutos de nacer , existe ausencia de respiración espontanea , al nacer requiere ventilación mecánica o hiperbilirrubinemia mayor de 20 mg/dl en el recién nacido a término. (Saez Aguado, 2017).

Diagnóstico

Puede sospecharse por el cuadro clínico, los antecedentes médicos y la exploración física, especialmente del sistema nervioso. Es necesaria la exploración por parte del pediatra, vigilando el desarrollo psicomotor del niño. (Peñaloza, 2015).

El diagnóstico tiene que ser confirmado en los servicios especializados que solicitaran la exploración complementaria de esclarecer la etiología y valorar los problemas asociados de acuerdo a los antecedentes, inspección, exploración y valoración.

Tratamiento

Se encamina a conseguir el mejor desarrollo funcional de los niños con PCI, el tratamiento se fundamenta en cuatro pilares: Fisioterapia ortesis, medicamentos y cirugía ortopédica, también existe otras terapias como la ocupacional, de lenguaje, crioterapia e hidroterapias que beneficiaran al niño.

El tratamiento farmacológico depende de los diversos casos se valora la administración de benzodiacepinas por vía oral, la toxina botulínica para reducir la plasticidad.

El tratamiento quirúrgico en pocos casos se requiere la cirugía ortopédica, tanto a nivel muscular, como osea o la neurocirugía para la corrección de las secuelas de la parálisis cerebral. (Saez Aguado, 2017).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La parálisis cerebral es un problema de salud pública a nivel mundial se estima una incidencia mundial de 2 a 2,5 por 1000 recién nacidos vivos entre países desarrollados y países en desarrollo, la prevalencia no ha cambiado significativamente en el tiempo, por el contrario se observa un aumento, sostenida en etapas precoces del desarrollo del sistema nervioso central dentro de los primeros 5 años de vida. (Karin, Kleinsteuber Saa, & VarelaEstrada, 2014).

Este caso clínico se enfoca en la elaboración de un correcto Proceso de Atención de Enfermería para prevenir factores de riesgos modificables y así aportar a la prevención, promoción y educación con una valoración inicial y un plan de intervención posteriormente de un seguimiento programado, en donde se tendrá en cuenta la complejidad de esta enfermedad.

Este estudio de caso clínico es de gran importancia ya que permite la valoración de enfermería por patrones funcionales basados en el modelo de Maryorie Gordon, logrando así identificar que patrones están afectados y de esta manera poder elaborar un plan de cuidados para cada patrón.

Este proyecto intenta dar a conocer que la aplicación de terapias, medicamentos, cirugía, educación y apoyo, mediante el plan de cuidados de enfermería estarán encaminados a mejorar la calidad de vida del paciente y su interacción con la familia y la sociedad.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar la metodología del Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con parálisis cerebral infantil.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Proporcionar una atención de calidad y calidez a la paciente con parálisis cerebral infantil
- Reconocer los patrones funcionales afectados.
- Ejecutar un plan de cuidados a través de las intervenciones de enfermería por cada patrón.
- Determinar las actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida y aportar en el estado de salud actual de la paciente.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres: NN	Apellidos: NN
Cédula: 0961528221	Historia Clínica: 29329
Edad: 2 años	Sexo: Femenino
Etnia: Mestizo	Estado Civil: Soltera
Fecha de Nacimiento: 2017/08/27	Religión: Católica
Lugar de Nacimiento: Guayaquil	Lugar de Residencia: Guayaquil
Nivel de Instrucción: Enseñanza en casa	Condición Económica: Bajos recursos

II.METODOLÓGIA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes y antecedentes

Paciente de sexo femenino de 2 años de edad, con diagnóstico de parálisis cerebral infantil por un cuadro de ictericia grave, acude al centro de salud por controles de rutina, en compañía de su madre en donde manifiesta que la niña permanece irritable, con tos y flema de tono amarillento.

ANTECEDENTE FAMILIAR

Hipertensión arterial (Abuela)

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergias: No refiere

Cirugías: No refiere

INMUNIZACIONES: Vacunas completas

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

Paciente acude en compañía de su madre por presentar tos con flema de un tono amarillento e irritabilidad en los últimos 7 días; al momento se evidencia fascies pálidas y caquexia, mucosas deshidratada y a la auscultación presencia de sibilancias, presenta los siguientes signos vitales:

Presión arterial: 90/60 mmHg

Frecuencia cardíaca: 78 lpm

Frecuencia respiratoria: 21X'

Temperatura: 37°C

Saturación de Oxígeno: 94%

2.3. Examen Físico (Exploración clínica)

Piel: Pálida y deshidratada

Cabeza: simétrica, con buena implantación del cabello

Cara: fascies pálidas y caquexia

Ojos: Nistagmo

Odios: Pérdida auditiva del 50% en ambos lados

Nariz: fosas nasales permeables

Boca: deshidratada, sialorrea

Cuello: Sin adenopatías, Rigidez

Tórax: Presencia de tiraje intercostal y sibilancias

Abdomen: distendido no doloroso a palpación

Extremidades superiores: tensos y rígidos

Extremidades inferiores: tensos y rígidos

Medidas Antropométricas

Talla: 84 cm

Peso: 10,5 kg

Valoración de Enfermería por patrones funcionales (teoría de Maryorie Gordon).

Patrón 1 Promoción de Salud.

Madre de la paciente refiere que mantiene una buena higiene para su hija, y que ha cumplido con todo el esquema de vacunación.

Patrón 2 Nutricional-Metabólico

Madre refiere que la alimentación se le dificulta debido a que su hija es muy inquieta al momento de ingerir los alimentos y que en ocasiones mantiene la boca cerrada con presión para no ingerirlo, además suele vomitar para botar la comida, lo que ha causado una pérdida del peso, también indica que mantiene una dieta

líquida o semilíquida con las tres comidas diarias y que ingiere poca agua, mucosas deshidratadas.

Patrón 3 Eliminación e Intercambio

En cuanto a este patrón la madre refiere que observa las deposiciones de características normales, utilizando pañales diarios debido a que no tiene control de los esfínteres y así mismo con dependencia del cambio, debido a la dificultad para moverse.

Patrón 4 Actividad –Ejercicio

Madre manifiesta que la salud de su hija en ocasiones se altera con tos y flema para lo cual acude al centro de salud para su mejoría, indica que en el transcurso de estas afecciones su hija se pone irritable y le cuesta tranquilizarla

Tiene completa dependencia de su madre, debido a que sus articulaciones están rígidas a más de ello se endurecen por lo cual se le dificulta mover las extremidades.

Patrón 5 Sueño-Descanso

Madre refiere que no tiene alteraciones en el sueño, que la mantiene activa en las tardes para que en las noches pueda descansar bien.

Patrón 6 Cognitivo-Perceptual

Madre refiere que visualiza alteraciones a nivel sensorial y problemas de aprendizaje, también que están enseñándole algunas palabras en casa para poder

mejorar la comunicación, y que a su vez cuando le habla a su hija expresa sus emociones con leves movimientos.

Patrón 7 Autopercepción-Autoconcepto

Madre manifiesta que es inquieta y alegre

Patrón 8 Rol-Relaciones

Madre refiere que es un poco difícil entender lo que intenta comunicarle su hija, pero que siente cuando ella está triste o alegre debido a que es con ella con quien pasa la mayor parte del tiempo.

Patrón 9 Sexualidad-Reproducción

Sin alteraciones

Patrón 10 Afrontamiento- Tolerancia al Estrés

Madre comenta que en pocas ocasiones presenta cambios de humor pero cuando se enferma presenta alguna enfermedad se pone irritable.

Patrón 11 Valores y Creencias

La familia refiere que es católica

Patrones Funcionales Alterados

- Patrón 2 Nutricional-Metabólico

- Patrón 4 Actividad –Ejercicio
- Patrón 6 Cognitivo-Perceptual
- Patrón 10 Afrontamiento- Tolerancia al Estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática	Resultado	Valor Referencial
Hb	10 mg/dl	12-15 mg/dl-
Hematocrito	30%	36-46%
Hematíes	3.410.000 uL	3,9 -5,07 uL
Leucocitos	7600 mm ³	4-10 mm ³
Leucocitos Segmentados	64%	60-70%
Eosinófilos	0.3%	0.5%
Linfocitos	30%	20-40%
Química		
Glucosa en ayunas	90 mg/dl	70-110 mg/dl

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

De acuerdo a los datos obtenidos por medio de la valoración cefalocaudal y los exámenes de laboratorio se establece de la siguiente manera:

Diagnóstico Médico

- Parálisis Cerebral Infantil.

Diagnóstico Enfermero

- Patrón Respiratorio Ineficaz
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales
- Deterioro de la deglución
- Deterioro de la movilidad física
- Conocimientos deficientes
- Deterioro de la comunicación verbal
- Deterioro de la regulación del estado de ánimo

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

Para la descripción de las conductas que originaron el problema se logró identificar la interrelación de la familia con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelven.

Biológicos

Encontramos en este caso a una menor de edad con presuntivo diagnóstico médico de parálisis cerebral infantil al nacer secundario por un cuadro de ictericia grave producto de un embarazo único, sin los controles prenatales completos que al transcurrir su crecimiento se han presentado problemas de movilidad física y problemas de comunicación.

Ambientales

No se encuentra expuesta a ningún toxico de fábricas o industrias que puedan causar alteraciones a su estado de salud.

Físicos

Se observa rigidez en sus extremidades superiores e inferiores.

Socioeconómica

La paciente pertenece a una clase de bajos recursos económicos, en donde su padre es el sustento del hogar para sus tres hijos y esposa y que últimamente se ha visto alterado por la actual enfermedad de su hija.

Patrón Respiratorio Ineficaz

Planificación.

M
E
T
A
S

R/C: Deterioro neuromuscular

E/P: Tos, flema

Dominio: II: Salud Fisiológica

Clase: E: Cardiopulmonar

Etiqueta: (0410). Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Campo: II Fisiológico: complejo

Clase: K. Control respiratorio

Etiqueta: (3140) Manejo de la vía aérea

Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
	1	2	3	4	5
Capacidad de eliminar secreciones					X
Tos					x
Acumulación de esputo					X
Jadeo				X	
Ruidos respiratorios					

ACTIVIDADES

1. Abrir vía aérea mediante técnica de elevación de la barbilla o pulsión mandibular según corresponda
2. Eliminar secreciones fomentando la tos o mediante succión.
3. Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.
4. Enseñar a toser de manera efectiva
5. Mientras el paciente tose, comprimir el abdomen con la mano plana, mientras se le ayuda a que se incline hacia delante.
6. Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos.
7. Fomentar el uso de la espirómetros de incentivo, según corresponda.
8. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Planificación.

R/C: Incapacidad para ingerir alimentos

E/P: Bajo peso, mucosas deshidratadas

M
E
T
A
S

Dominio: II: Salud Fisiológica

Clase: K: Digestión y nutrición

Etiqueta: (1004). Estado nutricional

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Campo: I Fisiológico Básico

Clase: D. Apoyo nutricional

Etiqueta: (1100) Manejo de la nutrición

Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
	1	2	3	4	5
Relación peso/talla				x	
Hidratación				x	
Energía				x	
Ingesta de líquidos				X	
Ingesta de alimentos				X	

ACTIVIDADES

1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
2. Instruir sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad.
3. Enseñar al familiar sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad
4. Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento.
5. Explicar el fundamento de régimen de deglución al paciente y a la familia.
6. Colocar al paciente de manera recta y las rodillas flexionadas, el tronco y la cabeza en la línea media y la cabeza ligeramente flexionada hacia abajo para mejorar la deglución.
7. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso

Deterioro de la deglución

Planificación.

R/C: Alteración neuromuscular

E/P: Rechazo a los alimentos, masticación insuficiente, los alimentos son expulsados de la boca.

M
E
T
A
S

Dominio: II: Salud Fisiológica

Clase: K: Digestión y nutrición

Etiqueta: (1010). Estado de deglución

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Campo: I Fisiológico Básico

Clase: D. Apoyo nutricional

Etiqueta: (1860) Terapia de deglución

Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
	1	2	3	4	5
Mantiene la comida en la boca					X
Producción de Saliva				X	
Duración de la comida con respecto a la cantidad consumida					X
Acepta la comida				X	
Esfuerzo deglutorio aumentado				X	

ACTIVIDADES

1. Colaborar con los miembros del equipo de cuidados (terapeuta ocupacional, logopeda y dietista) para dar continuidad al plan de rehabilitación.
2. Retirar los factores de distracción del ambiente antes de trabajar con el paciente.
3. Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida para alimentación /ejercicio.
4. Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia delante ,en preparación para la deglución
5. Enseñar al paciente que abra y cierre la boca en preparación para la manipulación de la comida.
6. Guiar al paciente en la fonación de "ah" para favorecer la elevación del paladar blando.
7. Observar si hay signos y síntomas de aspiración.
8. Enseñar a la familia/cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente.

Deterioro de la movilidad física

Planificación.

R/C: Deterioro neuromuscular

E/P: Alteración de la marcha, dificultad para girarse, disminución de las habilidades motoras finas y gruesas,

M
E
T
A
S

Dominio: I: Salud funcional

Clase: C: Movilidad

Etiqueta: (0911) Movilidad



Indicadores	Grave	Sustancia I	Moderado	Leve	Ninguno
	1	2	3	4	5
Marcha				X	
Movimiento muscular				X	
Mantenimiento de la posición corporal				X	
Se mueve con facilidad				X	

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Campo: I Fisiológico Básico

Clase: A. Control de actividad y ejercicio

Etiqueta: (0226) Terapia de ejercicios: control muscular



ACTIVIDADES

1. Determinar la disposición de la familia para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios.
2. Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.
3. Colaborar con los cuidadores en el domicilio respecto al protocolo
4. Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios.
5. Vestir al paciente con prendas cómodas
6. Proporcionar instrucciones secuenciales para cada actividad motora durante el ejercicio o actividad.
7. Ayudar al paciente a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.
8. Practicar actividades motoras que requieran atención.
9. Evaluar el progreso del paciente en la mejoría/restablecimiento del movimiento y función corporal

Conocimientos deficientes

Planificación.

R/C: Alteración de la función cognitiva

E/P: Problemas de aprendizaje, alteración sensoriales, déficit de atención

M
E
T
A
S

Dominio: II: Salud Fisiológica

Clase: J: Neurocognitivo

Etiqueta: (0900).Cognición

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Campo: III Conductual

Clase: P. Terapia cognitiva

Etiqueta: (4760) Entrenamiento de la memoria

Indicadores	Grave	Sustancia I	Moderado	Leve	Ninguno
	1	2	3	4	5
Comunicación clara según la edad		X			
Comunicación adecuada según la edad		X			
Se concentra				X	
Atiende				X	

ACTIVIDADES

1. Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, juegos de memoria, utilizar etiquetas con nombres y repasar la información.
2. Ayudar en las tareas asociadas en el aprendizaje verbal o gráfica.
3. Proporcionar entrenamientos de orientación, como el repaso de fechas personales.
4. Proporcionar oportunidades de utilizar la memoria como juegos que ayuden a desarrollar la memoria y preguntar sobre sucesos ocurridos recientemente
5. Estructurar métodos de enseñanza de acuerdo desarrollo cognitivo del paciente.
6. Vigilar la conducta del paciente durante la terapia.

Deterioro de la comunicación verbal

Planificación.

R/C: Alteración de la percepción

E/P: Dificultad para comprender la comunicación, dificultad para expresar pensamientos verbalmente

Dominio: II: Salud Fisiológica

Clase: J: Neurocognitivo

Etiqueta: (0902) Comunicación

Campo: III Conductual

Clase: Q. Potenciación de la comunicación

Etiqueta: (4976) Mejoramiento de la comunicación: déficit del habla

Indicadores	Grave	Sustancia I	Moderado	Leve	Ninguno
	1	2	3	4	5
Utiliza el lenguaje hablado		X			
Reconoce los mensajes recibidos		X			
Interpretación exacta de los mensajes recibidos				X	
Intercambia mensajes con los demás		X			

ACTIVIDADES

1. Instruir a la familia sobre los procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos implicados en las capacidades del habla.
2. Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación.
3. Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada.
4. Modificar el entorno para minimizar el exceso de ruido y disminuir el estrés emocional.
5. Instruir al paciente para que hable despacio.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Deterioro de la regulación del estado de animo

Planificación.

M
E
T
A
S

R/C: Deterioro funcional, ansiedad

Dominio: III: Salud psicosocial

Clase: M: Bienestar y psicológico

Etiqueta: (1211) Nivel de ansiedad

Campo: III Conductual

Clase: P. Terapia cognitiva

Etiqueta: (4640) Ayuda para control del enfado

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

E/P: Irritabilidad

Indicadores	Grave	Sustancia I	Moderado	Leve	Ninguno
	1	2	3	4	5
Impaciencia				X	
Inquietud				X	
Irritabilidad				X	
Trastorno del sueño					X
Conducta problemática					X

ACTIVIDADES

1. Utilizar un acercamiento que sea sereno y que de seguridad
2. Determinar las expectativas de comportamiento adecuadas para la expresión del enfado, dado el nivel cognitivo y físico del paciente.
3. Controlar el potencial de agresión inadecuada del paciente e intervenir antes de que se manifieste
4. Ayudar a desarrollar métodos adecuados de expresión del enfado hacia los demás.
5. Brindar refuerzo para un expresión adecuada del enfado

Protocolo del tratamiento

- Técnica: Método de Rood consiste en un cepillado con una duración de 3 a 5 veces durante 30 segundos se lo realiza en dirección cefálica para facilitar la relajación de las fibras musculares, con el fin de lograr mayor elongación posible del musculo. (Villacre Caicedo, 2017).
- Postura de Bobath: posición de rodillas flexionadas consiste en sostener la posición hasta relajar la musculatura flexora del abdomen, mantener que esa posición hasta que la musculatura proximal del tronco se relaje para lograr una inhibición completa. (Villacre Caicedo, 2017).
- Postura de Boath: en decúbito prono se intenta poner en extensión completa el codo posteriormente la muñeca y sostener la postura, con el fin de relajar la musculatura flexora del codo y la mano.
- Hidroterapia: mejora la rehabilitación de los movimientos coordinados

2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Establecimos relación del caso clínico con la teoría de Virginia Henderson que se basas en las 14 necesidades básicas que son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona en función de su situación, con el objetivo de prevenir enfermedades ,mantener o reestablecer la salud.

Las necesidades interactúan entre ellas, pero cada persona las satisface y manifiesta de diversas maneras, uno de los elementos principales en este caso clínico es fomentar la relación terapéutica con el paciente para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma o cuando esta no es posible por la ayuda de otros.

2.8. Seguimiento

Después de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería y determinar los patrones afectados se estableció que la asistencia debe prestarse preferentemente en el domicilio debido a que reduce la sensación de miedo y desamparo y ayuda a una mejor comunicación y socialización familiar, basándose en las necesidades y prioridades del niño y la familia.

Se procedió a realizar:

- Programación de visitas domiciliarias
- Control de signos vitales
- Se valoró el estado nutricional mediante el peso y la talla
- Permeabilidad de las vías aéreas
- Se valoró la integridad de la mucosa oral
- Aspiración de secreciones
- Cuidados en la dieta del paciente
- Cambios posturales cada dos horas
- Posición semiflower
- Confort al paciente
- Se instruyó a la madre para que procure dar de beber 8 vasos de agua al día a su hija.
- Se educó a la madre sobre los cuidados preventivos que se deben tener con las enfermedades respiratorias.
- Se inició tratamiento relacionado con los movimientos físicos y las otras áreas que necesiten ayuda como aprendizaje, el habla, la audición y el desarrollo social y emocional

Tratamiento farmacológico

- Paracetamol 160 mg por vía oral (PRN)
- Hierro 50 mg por vía oral cada 12 horas

2.9. Observaciones

Se le realizó una entrevista a la madre para así poder recolectar datos que favorecieran el avance de este caso clínico, además se educó a la familia y se explicó los procedimientos que se realizarían para así ayudar a mejorar el estado de salud de la paciente.

El presente caso clínico se basó en establecer el Proceso de Atención de Enfermería conociendo que es una patología incurable y que requiere una atención médica a largo plazo, al realizar la siguiente visita domiciliar se evidenció mejoría en sus patrones alterados así mismo la madre manifestó que ha podido ver cambios en su alimentación y en actividad física

CONCLUSIONES

Al culminar este proyecto se puede destacar que esta enfermedad es un síndrome de etiología múltiple que se manifiesta de diferentes maneras en cada persona siendo la casusa más frecuente de discapacidad motora en la edad y así mismo discapacidad física grave.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con parálisis cerebral infantil nos permite determinar los diagnósticos enfermeros, la planificación de intervenciones y ejecución.

Luego de haber realizado el presente caso clínico se identificaron los siguientes patrones alterados:

- Patrón Respiratorio Ineficaz
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales
- Deterioro de la deglución
- Deterioro de la movilidad física
- Deterioro de la comunicación verbal
- Deterioro de la regulación del estado de ánimo
- Conocimientos deficientes debido a la alteración de la función cognitiva

A los cuales se dio orientación al familiar para mejorar la condición de salud de la paciente, estableciendo un plan de cuidados de enfermería para cada patrón alterado.

Al realizar la evaluación del plan de cuidados se evidenció, la ausencia de tos e irritabilidad, mejora en la posición para deglutir los alimentos, así mismo se observó un aumento de peso de 1 kg, la madre manifiesta que ha sido constante con las terapias físicas y las terapias del lenguaje.

De este modo el personal de enfermería logro orientar al familiar que esta al cuidado de la paciente con pautas claras y sencillas sobre la alimentación, la importancia de la higiene corporal y la colaboración en los diferentes tratamientos

y terapias para así mismo prevenir problemas derivados de la parálisis cerebral, en donde se obtuvieron resultados favorables en las capacidades de la paciente que permitieran una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bride, M. C. (2018). Síndromes de Parálisis Cerebral. *msdmanuals*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-neuro%C3%B3gicos-infantiles/s%C3%ADndromes-de-par%C3%A1lisis-cerebral-pc>
- Cabezas, T. (2017). Parálisis cerebral infantil y su influencia en la calidad de vida. *Universidad técnica de Ambato*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26447/2/CASO%20CLINICO%20PAR%c3%81LISIS%20CEREBRAL.pdf>
- Caselles Rojas, M. (2016). Proyecto de Intervención en niños con parálisis cerebral infantil mediante la terapia del movimiento inducido por restricción del lado sano. *Universidad Miguel Hernández*. Obtenido de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2928/1/Caselles%20Rojas%2C%20Melisa..pdf>
- Erazo, C. M. (2019). Concepto Bobath en niños con Parálisis Cerebral infantil. *Universidad Nacional de Chimborazo*, 16.
- Karin, Kleinstüber Saa, k., & Varela Estrada, X. (2014). Parálisis Cerebral. *Revista Pediátrica Electrónica*. Obtenido de http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num2/pdf/PARALISIS_CEREBRAL.pdf
- Lopez, H. -S., Hernandez, Y., Martinez, B., Rosales, M., & Torre, G. -D. (2019). Estrategias Terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral. *Acta Pediatric Mex*, 2.
- Peñaloza, S. J. (2015). Parálisis Cerebral y cuidado familiar en los niños de 2 a 5 años. *Universidad Estatal de Bolívar*, 41. Obtenido de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2509/1/TESINA%20%20PAR%c3%81LISIS%20CEREBRAL%20LIC.SAYRA%20LARA.2014.pdf>
- Saez Aguado, A. M. (2017). Guía Para el Seguimiento de la parálisis Cerebral en atención primaria. *Federación Aspace Castellano Leonesa*, 16. Obtenido de https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/73ccc-guia_seguimiento_pc_en_atencion_primaria.pdf
- Villacre Caicedo, S. (2017). Paciente con parálisis cerebral infantil que asiste al Hospital Roberto Gilbert de la Junta de Beneficiencia. *Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9308/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-113.pd>

ANEXOS



Document Information

Analyzed document	Baque Parrales Emily.docx (D78430092)
Submitted	9/1/2020 3:27:00 AM
Submitted by	victor
Submitter email	vsellan@utb.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	vsellan.utb@analysis.arkund.com

ANEXO 1

Ministerio de Salud Pública

Visita Somática

INSTITUCIÓN: N.S.

DISTRITAL 09D01- XIMENA 1- PUNÁ- ESTUARIO DEL RIO GUAYAS- SALUD 1

AD OPERATIVA: Quanche

COD. UO: [] COD. LOCALIZACIÓN: []

PARROQUIA: Kimbambay CANTÓN: Guayas PROVINCIA: Guayas

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 29329

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO: Cerezo APELLIDO MATERNO: Pincay PRIMER NOMBRE: Florella SEGUNDO NOMBRE: Katherine N° CÉDULA DE CIUDADANÍA: 096152822-1

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA): Coop. Derecho de los Pobres Mz-05 X42 BARRIO: X01 PARROQUIA: 09 CANTÓN: 14 PROVINCIA: 08 ZONA (U/R): 08 N° TELÉFONO: 09190022308

FECHA NACIMIENTO: 27-04-2017 LUGAR DE NACIMIENTO: Guayaquil NACIONALIDAD (PAÍS): Ecuatoriana GRUPO CULTURAL: [] EDAD AÑOS CUMPLIDOS: 6m. SEXO: M F ESTADO CIVIL: SOL CAS DIV VIU U-L INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO: []

FECHA DE ADMISIÓN: 07-11-2017 OCUPACIÓN: NO EMPRESA DONDE TRABAJA: NO TIPO DE SEGURO DE SALUD: NO REFERIDO DE: []

EN CASO NECESARIO LLAMAR A: PARENTESCO - AFINIDAD: DIRECCIÓN: N° TELÉFONO: []

CÓDIGO ADMISIONISTA: []

COD=CÓDIGO U=URBANA R=RURAL M=MASCULINO F=FEMENINO SOL=SOLTERO CAS=CASADO DIV=DIVORCIADO VIU=VIUDO U-L=UNIÓN LIBRE

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA
					11					
					12					
					13					
					14					

ANEXO 2

ESTABLECIMIENTO				AREA DE SALUD No. 1			
NOMBRES Y APELLIDOS				SEXO(M)	FECHA DE NACIMIENTO	N° HISTORIA CLINICA	
Florencia Crezo Pinay				M	27-04-2017	29329	
CONSULTA 1		FECHA	EDAD	CONSULTA 2		FECHA	EDAD
						7/09/19	2,1
1 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA							
TEMPERATURA	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PRESIÓN ARTERIAL	PESO			
				7			
TALLA	PERÍMETRO CEFÁLICO	ESTADO NUTRICIONAL					
62.5	42.2						
2 MOTIVO DE CONSULTA							
Pacientes							
3 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL							
Paciente de 6 años, presenta con 1/2019. Hay fiebre intermitente con tos. Presenta con placas de color rojo.							
4 ANTECEDENTES PERSONALES							
Padres: Tuberculosis por. PCT							
4 ANTECEDENTES FAMILIARES							
(L)							
6 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS				6 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS			
CP	SP	CP= CON PATALOGIA (describir) SP= SIN PATALOGIA					
ORG. SENTIDOS	<input type="checkbox"/>						
CARDIO RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>	resaca + intermitente					
DIGESTIVO	<input type="checkbox"/>						
GENITO URINARIO	<input checked="" type="checkbox"/>						
MÚSCULO ESQUELÉTICO	<input checked="" type="checkbox"/>						
ENDOCRINO	<input checked="" type="checkbox"/>						
HEMOLINFÁTICO	<input checked="" type="checkbox"/>						
NERVIOSO	<input checked="" type="checkbox"/>						
7 DESARROLLO PSICOMOTOR				7 DESARROLLO PSICOMOTOR			
METODO							
CLASIFICACIÓN							
8 EXAMEN FÍSICO							
CP	SP	CP= CON PATALOGIA (describir) SP= SIN PATALOGIA					
CABEZA	<input checked="" type="checkbox"/>						
CUELLO	<input checked="" type="checkbox"/>						
TORAX	<input checked="" type="checkbox"/>	resaca + intermitente					
ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/>						
PELVIS	<input checked="" type="checkbox"/>						
EXTREMIDADES	<input checked="" type="checkbox"/>						

ANEXO 3

9 VACUNACIÓN							REGISTRE LA FECHA	
TIPO DE VACUNA	RECIBEN NACIDO	MENOR DE UN AÑO			12 a 23 meses		DOSIS	
		2 MESES	4 MESES	6 MESES	1 er. REFUERZO	2do. REFUERZO		
BCG	12-5-17							
H B (Amazonia)								
OPV		22-6-17	28-8-17	2-11-18	30/4/19			
Rotavirus		22-6-17	28-8-17	2-11-18	30/4/19			
Pentavalente (DPT + HB + Hib)		22-6-17	28-8-17	2-11-18	30/4/19			
Neumoco Conjugada		22-6-17	28-8-17	2-11-18	30/4/19			
Influenza (a partir de los 6 meses)								
DPT								
SRP								
VARICELA								
Fiebre Amarilla								
DT * (6 AÑOS)								
Varicela * (6 AÑOS)								

* ESTE ESQUEMA SE APLICA SIEMPRE Y CUANDO HAYA RECIBIDO LAS TRES DOSIS DE PENTAVALENTE Y EL REFUERZO CON DPT

CONSULTA 1				CONSULTA 2			
10 DIAGNOSTICO/CIE	CIE	PRE	DEF	10 DIAGNOSTICO/CIE	CIE	PRE	DEF
AS				PCT	6808		
				DVA	506	X	