



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA ENFERMERIA

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

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PRE ESCOLAR
DE 4 AÑOS DE EDAD CON STATUS CONVULSIVO**

AUTOR

IVAN EDUARDO VEGA FRANCO

TUTOR

Lic. LIGIA VARGAS ANGULO

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2020

Título del Caso Clínico	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PRE ESCOLAR DE 4 AÑOS DE EDAD CON STATUS CONVULSIVO
Motivo de consulta	Cuadro clínico de aproximadamente 3 horas de evolución caracterizado por presentar espasticidad con mirada fija que posteriormente se acompaña de fasciculaciones y movimientos masticario y que se generalizan hemicuerpo izquierdo a su llegada llama la atención se presenta obnubilado hipertónico con bradipnea por lo que se decide iniciar secuencia rápida con intubación para protección neurológica y se comunica del caso al servicio de terapia intensiva (UCIP) para manejo en área crítica.
Anamnesis	Problema status epiléptico subjetivo crisis convulsivas evolución de enfermedad actual madre refiere cuadro clínico de aproximadamente 3 horas de evolución caracterizado por presentar espasticidad con mirada fija que posteriormente se acompaña de fasciculaciones y movimientos masticario y que se generalizan hemicuerpo izquierdo por lo que acude a centro de salud donde es valorado por médico pediatra y se procede impregnación con fenitoína 20 mg/kg y debido a la persistencia de los eventos convulsivo sin recuperación del sensorio decide solicitar un cupo al hospital Guasmo Sur, y coordinaron su traslado A su llegada llama la atención se presenta obnubilado hipertónico con bradipnea por lo que se decide iniciar secuencia rápida con intubación para protección neurológica y se comunica del caso al servicio de terapia intensiva para manejo en área crítico.
Examen Físico	Cabeza: normocéfalo con buena implantación de cabello Cara: simétrica, facies pálida Ojos: pupilas isocóricas Nariz: simétrica con sonda nasogástrica Boca: semihúmeda Cuello: simétrico sin presencia de adenopatía Tórax: simétrico expandible a la respiración acorde a la ventilación Abdomen: blando depresible a la palpación Genitales: sin presencia de anomalía simétrico Extremidades superiores Derecho simétrico, presencia de edema en brazo derecho y hematoma Extremidades inferiores: simétrica Derecha: con vía central femoral permeable
Exámenes complementarios	Gasometría, Rx tórax portátil, Estudio de líquido cefalorraquídeo hasta segunda orden, Electrolitos
Diagnostico	Presuntivo: Deterioro del intercambio de gases (00030) Diferencial: Deterioro de la memoria 00131 Definitivo: Riesgo de lesión 00035

ÍNDICE	
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUME	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	6
1.2. OBJETIVOS	7
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO	7
1.3. DATOS GENERALAS	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	9
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICO QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	10
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	13
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	16
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALE	22
2.8 SEGUIMIENTO	22
2.9 OBSERVACIÓN	23
Bibliografía	24

DEDICATORIA

En primer lugar, dedicó este trabajo a Dios por darme la vida y cuidarme todo el día estando siempre para mí a mi familia que está siempre ayudándome a seguir adelante en cada momento del transcurso de mi día a día a la Licenciada Rosa Bedoya Vásquez, MSc. y Docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, por brindar su conocimiento para mí formación académica.

Ivan Eduardo Vega Franco

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrir sus puertas a mis formadores por transmitir sus sabidurías en las aulas cada día de mi formación académica a mi tutora Lic. Ligia Vargas Angulo por ayudarme con su conocimiento en la formación de mi caso clínico.

Ivan Eduardo Vega Franco

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PRE ESCOLAR
DE 4 AÑOS DE EDAD CON STATUS CONVULSIVO**

RESUME

Las convulsiones son los eventos más comunes en la población pediátrica representando un gran riesgo según el periodo de tiempo del mismo evento convulsivo cuanto más se prolonga la convulsión cada vez se hace más resistente al fármaco anticonvulsivo también causa un aumento en el riesgo de morbilidad (depresión respiratoria y daño neurológica permanente) y mortalidad. Recolección de información del caso clínico desarrollado de la historia clínica de un paciente pediátrico que acude al hospital del Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil que acude por área de emergencia por una crisis convulsivas evolución de enfermedad actual madre refiere cuadro clínico de aproximadamente 3 horas de evolución caracterizado por presentar espasticidad con mirada fija que posteriormente se acompaña de fasciculaciones y movimientos masticario y que se generalizan hemicuerpo izquierdo por lo que acude a centro de salud donde es valorado por médico pediatra y se procede impregnación con fenitoína 20 mg/kg y debido a la persistencia de los eventos convulsivo sin recuperación del sensorio decide solicitar un cupo al hospital Guasmo Sur, y coordinaron su traslado A su llegada llama la atención se presenta obnubilado hipertónico con bradipnea por lo que se decide iniciar secuencia rápida con intubación para protección neurológica y se comunica del caso al servicio de terapia intensiva para manejo en área crítico. Status convulsivo es una emergencia neurológica que debe ser evaluado y tratada en forma expedita y adecuada las causas más frecuentes es la mala adherencia al tratamiento para la epilepsia el diagnóstico definitivo es con un electroencefalograma

Palabras Claves: convulsiones, pediátrico, evolución, protección neurológica, tratamiento

ABSTRACT

Seizures are the most common events in the pediatric population, representing a great risk according to the time period of the same seizure event. The longer the seizure is, the more resistant it is to the anticonvulsant drug it also causes an increased risk of morbidity (depression). respiratory and permanent neurological damage) and mortality. Collection of information from the clinical case developed from the clinical history of a pediatric patient who comes to the Guasmo Sur hospital in the city of Guayaquil who comes to the emergency area for a seizure crisis evolution of current disease mother refers to a clinical picture of approximately 3 hours of evolution characterized by presenting spasticity with a fixed gaze that is subsequently accompanied by fasciculations and masticatory movements and that the left hemibody is generalized, so he goes to a health center where he is evaluated by a pediatrician and impregnated with phenytoin 20 mg / kg and due to the persistence of the convulsive events without recovery of the sensorium decided to request a space at the Guasmo Sur hospital, and they coordinated their transfer. Upon arrival, it is striking that he presents with hypertonic clouding with bradypnea, so it was decided to start a rapid sequence with intubation for neurological protection and report the case to the tera service intensive pia for management in critical area. Convulsive status is a neurological emergency that must be evaluated and treated expeditiously and appropriately. The most frequent causes are poor adherence to epilepsy treatment. The definitive diagnosis is with an electroencephalogram.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos convulsivos se definen como inicio brusco generalmente auto limitado, caracterizado por una actividad muscular excesivas, las que pueden ser clasificada como clónica, tónica o mioclónica, una crisis convulsiva es el resultado de un inicio de descarga neuronal súbita, excesiva y desordenada en una parte de la corteza cerebral estrictamente normal o patológico. Es originada por una inestabilidad de la membrana neural causada, por una hiperexcitación por un déficit del mecanismo inhibitor normales.

Las crisis convulsivas con sintomatología motora predominante ya sea clónica, tónica, mioclónica, esta puede ser o no epiléptica, El estatus convulsivo es una crisis prolongada o crisis repetidas frecuentemente sin recuperación de conciencia entre la mayoría de la crisis dura más de 30 minutos

I. MARCO TEÓRICO

PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

La parálisis cerebral se define como un grupo de alteraciones del desarrollo permanentes de los movimientos y de la postura las cuales son atribuida a alteraciones no progresivas que ocurrieron en el cerebro fetal o del lactante en desarrollo (BRADLEY S. MARINO, 2020).

Clasificación

Se va a clasificar Según el patrón de alteraciones motoras y las características del tono muscular que presenta. La forma mas frecuente es la espástica, consecuencia de lesiones en las vías motoras piramidales encefálicas. La espasticidad es una resistencia muscular aumentada que es dependiente de la velocidad, en respuesta a una distensión pasiva.

El aumento de tono en la parálisis cerebral puede tener componentes tanto espásticos como distónicos. La distonía es una contracción muscular sostenida o intermitente general por el movimiento (BRADLEY S. MARINO, 2020).

TAMBIÉN SE CLASIFICA POR LAS EXTREMIDADES AFECTADA

Diplejía: espasticidad y debilidad bilateral de las extremidades inferiores, con conservación relativa de las superiores a menudo en lactantes pretérmino con **LPV**.

Cuadriplejía: los cuatro extremidades están gravemente afectada más las inferiores que la superiores a menudo relacionado con **LPV** (Leucomalacia periventricular), asfixia o disgenesia cerebral.

Tetraplejía: afecta mas a las extremidades superiores que a las inferiores, las cuatro extremidades se afectan de forma grave, con **LPV** grave, asfixia o disgenesia cerebral.

Hemiplejía: afección unilateral de una extremidad superior y una inferior, por lo general debida a una lesión cortical mas focalizada, como la disgenesia o un accidente vascular cerebral.

CONVULSIONES

Son la urgencia neurológica más frecuentes en los niños. En la mayoría de las veces los niños llegan cuando ya paso el evento convulsivo es decir sin actividad convulsiva en ocasiones puede tratarse de una urgencia vital, especialmente en las crisis prolongadas que son las que van a conducir al status convulsivo.

Definición

Las convulsiones es un fenómeno caracterizado por cambio súbito en el comportamiento como consecuencia de una discusión en la actividad cerebral. Se manifiesta por la contracciones violenta e involuntaria de la musculatura que provoca movimientos irregulares localizados en uno o varios grupos musculares. Además, al producirse un enorme aumento de la actividad cerebral se presenta serios problemas que pueden comprometer la vida del paciente

- Aumento del flujo sanguíneo cerebral y del consumo-demanda de oxígeno lo que puede provocar hipoxia cerebral.
- Aumento del volumen global de sangre en el cerebro, provocado un riesgo de enclavamiento del paciente y un brusco aumento de la presión intracraneal.
- Hipertensión arterial HTA producida por un aumento de las catecolaminas.
- Disminución del nivel de consciencia
- Traumatismos externos por golpes involuntarios

STATUS CONVULSIVO

Es una actividad comicial continua o recidivante sin recuperación de la conciencia, con un componente motor durante mas de 5 minuto, como parte de una definición operativa propuesta en los últimos años. El componente motor usualmente consiste en movimiento tónicos seguidos de movimientos clónicos o

mioclónicos. Anteriormente el punto de corte en 30 minutos, pero se han reducido para subrayar los riesgos que conllevan a las duraciones más prolongadas.

Fisiopatología

Es un síntoma que resulta de una hipersincronía de las descargas neuronales, durante la misma tanto el consumo de oxígeno y glucosa como la producción de lactato y dióxido de carbono están aumentando. Si la ventilación es mantenida, el aumento del flujo sanguíneo cerebral es suficiente para compensar estos cambios. Como resultado las convulsiones breves raramente causan daño neurológico tardío. En cambio las crisis de larga duración pueden resultar en secuelas permanentes durante una convulsión la descarga simpática produce taquicardia, hipertensión e hiperglucemia. También pueden tener dificultad en sostener la vía aérea lo que puede provocar hipoxia, hipercapnia y acidosis respiratoria (DANIEL MONTERO, 2016).

Causas

- **Infección: Meningitis**, encefalitis, absceso cerebral
- **Neurológica:** anomalías congénitas, encefalopatía hipóxico isquémica, enfermedades degenerativas, síndromes neurocutáneos.
- **Metabólicas:** hipercapnia, hiponatremia, hipocalcemia, hipoglucemia, hipomagnesemia, hipoxia, hipoxia, errores congénitos del metabolismo, déficit de piridoxina.
- **Traumática y vascular:** contusión cerebral, accidente cerebrovascular, abuso, traumatismo, hemorragia cerebral.
- **Idiopática o epilepsia**
- **Oncológica**
- **Convulsión febril**

CLASIFICACIÓN

Convulsiones parciales (focales o localizadas)

Originadas en un hemisferio cerebral. Además de acuerdo a si presentan o no alteración de la conciencia se subdividen en:

Simple: No provoca deterioro de la consciencia, Dura de segundos a pocos minutos

- **Motora:** movimiento unilateral anómalo de extremidad superior, inferior o ambas
- **Sensorial:** percepción sensorial anómalas (**olores hormigueos**)
- **Autónoma:** taquicardia, bradicardia, taquipnea, rubor, cutáneo
- **Psíquica:** el paciente puede manifestar un *déjà vu* o una sensación temida

Compleja: deterioro de la consciencia, puede cursar con o sin automatismos

- Comienzo parcial simple que progresa hasta el deterioro de la consciencia.
- Deterioro de la consciencia desde el inicio.

Generalizada: involucran ambos hemisferios cerebrales y pueden comprometer el nivel de consciencia.

- **Ausencia (petit mal):** Pérdida momentánea de la consciencia, mirada fija ausencia de actividad, dura segundos, ausencia de periodo postictal.
- **Mioclónicas:** contracciones musculares cortas y bruscas, sacudidas aisladas o múltiples, dura segundos.
- **Clónica:** contracciones y relajaciones musculares que se asemejan a movimientos mioclónicos, pero con repeticiones más lentas, puede durar varios minutos
- **Tónico-clónico (grand mal):** fase tónica de aproximadamente 15 segundos **a)** pérdida de la consciencia y midriasis **b)** contracciones muscular apnea y cianosis.
- Fase clónica de varios minutos de duración **a)** salivación abundante **b)** contracciones y relajaciones rítmica de la musculatura y las extremidades.
- **Atónica:** brusca pérdida de tono muscular, lesiones por caída, duro escasos segundos

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

La insuficiencia respiratoria aguda es una alteración de la Homeostasis entre el oxígeno y el dióxido de carbono. Existe incapacidad de mantener una adecuada presión parcial de oxígeno arterial (PaO₂) y de lavar el contenido de CO₂ de la sangre venosa. en general, se toman como valores **PaO₂ < 60 mmHg y PaCO₂ >50 mmHg**. Desde el punto de vista clínico es muy difícil definir a la insuficiencia respiratoria

Taquipnea, uso de músculos accesorios, tiraje muscular (subcostal, intercostal, supraclavicular), aleteo nasal, cambio de coloración (palidez o cianosis), murmullo vesicular disminuido, alteración del sensorio.

La hipoxemia es la disminución en la presión arterial de oxígeno en general por debajo de 60 mmHg. La hipoxia se define como disminución de la presión a nivel tisular, aunque siendo estrictos, en la hipoxia histotóxica existe buena presión de oxígeno, pero no puede ser utilizado (DANIEL MONTERO, 2016, pág. 198).

MENINGITIS

Es la inflamación del tejido delgado que rodea el cerebro y la medula espinal, llamada meninge, Existen varios tipos de meningitis, la más común es la meningitis viral suele ser una enfermedad autolimitada, entra al organismo a través de la boca o nariz y se traslada al cerebro puede causar secuelas permanentes. La meningitis bacteriana puede ser mortal son muy poco los casos, suele comenzar con bacterias que causa infección parecidas a la gripe lo que puede causar un ataque cerebral, sordera y lesiones cerebrales también puede afectar otro órgano. La infección por neumococo y las infecciones meningocócicas pueden causar meningitis bacterianas (BRADLEY S. MARINO, 2020, pág. 212).

Complicaciones

Coágulos de sangre, edema encefálico, presión intracraneal o presión endocraneal, exceso de líquido en el encéfalo, inflamación de los nervios craneales, choque séptico, coagulación intravascular desaminada

1.1. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó para aplicación el proceso de atención de enfermería en paciente pre escolar de 4 años de edad con status convulsivo que ingreso el día 13 de noviembre del 2019, con 4 años de edad con un peso de 16 kg con diagnostico medico insuficiencia respiratoria aguda + status convulsivo + parálisis cerebral infantil + sospecha de neuro infección, paciente pediátrico de 4 años de edad con un peso de 16 kg que llega al hospital Guasmo sur con un cuadro de obnubilado hipertónico con bradipnea por lo que se decide iniciar secuencia rápida con intubación para protección neurológica donde inmediatamente se comunica del caso al servicio de terapia intensiva **(UCIP)** para manejo en área crítica.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente pre escolar de 4 años de edad con status convulsivo

1.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar los problemas potenciales o reales que presenta el paciente mediante la valoración que nos permita la obtención de datos
- Explicar la importancia de las intervenciones de enfermería en el cuidado de paciente pediátrico con status convulsivo.

1.3. DATOS GENERALAS

Nombre: NN

Apellido: NN

Nacionalidad: ecuatoriano

Provincia: Guayas

Ciudad: Guayaquil

Edad: 4 años

Sexo: Masculino

Status social: Clase baja

Religión: cristiano

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTE HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Ingreso a estabilización. Paciente pediátrico de 4 años de edad de sexo masculino. con problema de status epiléptico subjetivo crisis convulsivas. A su llegada llama la atención se presenta obnubilado hipertónico con bradipnea por lo que se decide iniciar secuencia rápida con intubación para protección neurológica

ANTECEDENTES PERSONALES

Episodios convulsivos a los dos y tres años más Parálisis cerebral infantil (**PCI**) detectada a el primer año de edad

Esquema de vacunación: la madre refiere que tiene todas las vacunas, pero no encuentra el carnet

Antecedente quirúrgico: no refiere

Medicación: Fenitoína

ANTECEDENTE FAMILIARES

Abuela: Diabetes Mellitus

Madre: No refiere

Padre: No refiere

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICO QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Ingreso a estabilización. Paciente pediátrico de sexo masculino. 4 años de edad con un peso de 16 kg con problema de status epiléptico subjetivo crisis convulsivas evolución de enfermedad actual madre refiere cuadro clínico de aproximadamente 3 horas de evolución caracterizado por presentar espasticidad con mirada fija que posteriormente se acompaña de fasciculaciones y movimientos masticario y que se generalizan hemicuerpo izquierdo por lo que

acude a centro de salud donde es valorado por médico pediatra y se procede a la impregnación con fenitoína 20 mg/kg y debido a la persistencia de los eventos convulsivos sin recuperación del sensorio decide solicitar un cupo al hospital Guasmo Sur, y coordinaron su traslado

A su llegada llama la atención se presenta obnubilado hipertónico con bradipnea por lo que se decide iniciar secuencia rápida con intubación para protección neurológica y se comunica del caso al servicio de terapia intensiva para manejo en área crítica.

SIGNOS VITALES ESTANDO EN (UCIP)

- **Frecuencia respiratoria:** 20 por minuto
- **Frecuencia cardíaca:** Frecuencia cardíaca: 114 por minuto
- **Tensión arterial:** Tensión arterial: 99/52 mm/Hg
- **Saturación de oxígeno:** Saturación de oxígeno: 99%
- **Temperatura:** 36.2 °C

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Valoración céfalo caudal

Cabeza: normocéfalo con buena implantación de cabello

Cara: simétrica, facies pálida

Ojos: pupilas isocóricas

Nariz: simétrica **con sonda nasogástrica**

Boca: semihúmeda

Cuello: simétrico sin presencia de adenopatía

Tórax: simétrico expandible a la respiración acorde a la ventilación

Abdomen: blando depresible a la palpación

Genitales: sin presencia de anomalía simétrico

Extremidades superiores

Derecho simétrico, presencia de edema en brazo derecho y hematoma

Extremidades inferiores: simétrica

Derecha: con vía central femoral permeable

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN M. GORDON

Patrón 1: percepción - manejo de salud

Madre refiere que tiene el paciente esquema de vacunación completo, pero no tiene el carnet, se observa que el paciente presenta flebitis, por la inserción de catéter (venoso-periférico)

Patrón 2: nutrición - metabolismo

Paciente se encontraba NPO,

Patrón 3: eliminación

Paciente pediátrico se encuentra con sonda vesical

Patrón 4: actividad - ejercicio

Paciente se encuentra en reposo, presenta un déficit en la oxigenación y eliminación de CO₂.

Patrón 5: sueño - descanso

Paciente bajo estado de sedación

Patrón 6: cognitivo - perceptual

Durante los primeros días paciente no presenta estímulos porque se encontraba bajo sedación

Patrón 7: autopercepción - autoconcepto

Paciente pediátrico con respuesta positiva frente a los tratamiento farmacológico y procedimiento terapéutico

Patrón 8: rol - relaciones

Buena relación con su progenitora

Patrón 9: sexualidad - reproducción

Sexo masculino

Patrón 10: adaptación - tolerancia al estrés

Buena adaptación al tratamiento farmacológico y procedimiento terapéutico

Patrón 11: valores - creencia

No refiere

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón 4: Actividad-ejercicio

Patrón 1: Percepción-manejo de la salud

Patrón 5: sueño - descanso

Patrón 6: cognitivo – perceptivo

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Exámenes	Resultado	Unidades	Rangos
LEUCOCITOS.	13.60	/mm ³	4.5 - 13.5
NEUTROFILOS.	10.40	/mm ³	1.8 - 8
BASOFILOS.	0.02	/mm	30 - 0.2
EOSINOFILOS%.	1.20	%	1 - 4
LINFOCITOS.	1.00	/mm	31.5 - 6.5
MONOCITOS.	0.93	/mm	3 0 - 0.8
EOSINOFILOS.	0.21	/mm	3 0 - 0.6
NEUTROFILOS%.	87.70	%	55 - 70
LINFOCITOS%.	5.70	%	17 - 45
MONOCITOS%.	5.30	%	2 - 8
BASOFILOS%.	0.10	%	0.2 - 1.2
ERITROCITOS.	3.85	/mm	3 4 - 5.4
HEMOGLOBINA.	11.40	G/dl	11.5 - 14.5
HEMATOCRITO.	35.00	%	37 - 45
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91.00	Fl	77 - 91
CONCENTRACION MEDIA HEMOGLOBINA (HCM).	29.60	Pg	24 - 30
DIAMETRO GLOBULAR MEDIO (RDW)	. 13.6		
CONCENTRACION CORPUSCULAR MEDIA HEMOGLOBINA (CHCM)	32.60	G/dl	32 - 36
PLAQUETAS.	211.00	/mm ³	200 - 400
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (VPM)	9.10 u	/mm ³	6 - 11
Elaborado por: Ivan Vega Franco Información obtenida de: Hospital General Guasmo Sur			

Exámenes	Resultado	Unidades	Rangos
POTASIO EN SUERO	3.50	meq/l	3.5 - 5.1
COLORO EN SUERO	101	meq/l	98 - 107
Elaborado por: Ivan Vega Franco Información obtenida de: Hospital General Guasmo Sur			

Química

Exámenes	Resultado	Unidades	Rangos
GLUCOSA EN AYUNAS (GLICEMIA)	181.00	mg./dl	74 - 106
UREA EN SUERO	35.00	Mg/dl	16.6 - 48.5
CREATININA EN SUERO	0.72	Mg/dl	0.7 - 1.3
FOSFATASA ALCALINA	221.00	U/l	46 - 116
CALCIO EN SUERO	8.60	Mg/dl	
SODIO EN SUERO	136.0	Meq/l	136 – 145
Elaborado por: Ivan Vega Franco Información obtenida de: Hospital General Guasmo Sur			

HEMATOLÓGICO

Exámenes	Resultado	Unidades	Rangos
Tiempo de protrombina (tp)	14.2	Seg.	11 - 14
Rin	1.19		0.8 - 1.25
Tiempo parcial de tromboplastina (ttp)	21.0	Seg	28 – 40
Elaborado por: Ivan Vega Franco Información obtenida de: Hospital General Guasmo Sur			

INMUNOLÓGICO

Exámenes	Resultado	Unidades	Rangos
Pcr cuantitativo	0.10	mg/l	0 - 0.9
Elaborado por: Ivan Vega Franco Información obtenida de: Hospital General Guasmo Sur			

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO MEDICO

- Insuficiencia respiratoria aguda + status convulsivo + parálisis cerebral infantil + sospecha de neuro-infección (meningoencefalitis)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

PRESUNTIVO:

Dominio 4 Actividad- Ejercicio

Clase: Función respiratoria

Etiqueta: Deterioro del Intercambio de Gases 00030

DIFERENCIAL:

Dominio: 5 cognitivo-perceptivo

Clase: 4 cognición

Etiqueta: Deterioro de la memoria 00131

DEFINITIVO:

Dominio: 11 seguridad /protección

Clase: 02 lesión física

Etiqueta: riesgo de lesión 00035

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

PLAN TERAPÉUTICO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE PACIENTE

HEMODINÁMICO:

- DEXTROSA AL 5% 100 ML MÁS CLNA 3 ML MAS SOL K 1 ML IV PASAR A 40 ML/H

DIGESTIVO:

- NADA POR VÍA ORAL MÁS Sonda NASOGÁSTRICA ABIERTA
- RANITIDINA 16 MG IV CADA 8 HORAS

INFECCIÓN:

- CEFEPIME 800 MG IV CADA 8 HORAS
- VANCOMICINA 240 MG IV CADA 6 HORAS
- ACICLOVIR 240 MG IV CADA 6 HORAS

SOPORTE:

- COMPLEJO B 5 ML CADA DÍA
- PARACETAMOL 160 MG IV PRN
- GLUCONATO DE CALCIO 10 ML MÁS 10 ML DE AGUA BIDEESTILADA IV CADA 12 HORAS
- FATO DE SULFATO DE MAGNESIO 480 MG CADA DÍA
- FITOMENADIONA 10 MG IV CADA DÍA

PLAN:

- SEGUIMIENTO NEUROLÓGICO PEDIÁTRICO

Dominio 4 Actividad- Ejercicio **Clase:** Función respiratoria
Etiqueta: Deterioro del Intercambio de Gases 00030

NANDA:00030
 NOC: 0403
 NIC: 3550

M
E
T
A
S

• **R/C:** Desequilibrio en la ventilación – perfusión

• **E/P:** patrón respiratorio anormal- somnolencia

Dominio: 02 Salud Fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: 0403 Estado Respiratorio Ventilación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria		x			x
Ritmo respiratorio		x			x
Retracción torácica		x			x

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

Campo: 02 Fisiológico Complejo

Clase: K Control Respiratorio

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Monitorizar los niveles de saturación de oxígenos
- Observar si se produce respiraciones ruidosas
- Determinar la necesidad de aspiración
- Vigilar la secreción respiratoria del paciente
- Tratamiento de terapia respiratoria cuando sea necesario
- Administrar medicamento (broncodilatadores e inhaladores) para la permeabilidad de la vía aérea y el intercambio de gases

Etiqueta: 3350 monitorización respiratoria

NANDA:00131
NOC: 0900
NIC: 2620

Dominio: 5 cognitivo-perceptivo **Clase: 4** cognición
Etiqueta: Deterioro de la memoria 00131

• **R/C:** Parálisis cerebral infantil

• **E/P:** déficit de lenguaje, déficit de atención

Dominio: 2 salud fisiológica

Clase: J neurocognitivo

Etiqueta: cognición 0900

Campo: 3 conductual

Clase: p terapia cognitiva

Etiqueta: estimulación cognitiva

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Déficit en la percepción del entorno		x			X
Déficit del lenguaje		X			X
Déficit de atención		X			X

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

1. Consultar con la familia para establecer el nivel basal del paciente
2. Utilizar el contacto de manera terapéutico según corresponda
3. Orientar con respecto al tiempo y lugar y persona
4. Hablar con el paciente
5. Llamar su atención con objeto colorido
6. Colocar objetos familiares y fotografía en el ambiente del paciente

M
E
T
A
S

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

NANDA:00035
NOC: 1620
NIC: 2680

Dominio: 11 seguridad /protección **Clase:** 02 lesión física
Etiqueta: riesgo de lesión 00035

• **R/C:** obnubilado, hipertónico con bradipnea

• **E/P:** crisis convulsiva

Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud

Clase: Q conducta de salud

Etiqueta: autocontrol de las convulsiones **1620**

Campo: 04 seguridad

Clase: V control de riesgo

Etiqueta: manejo de convulsiones **2680**

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Lesión física			x		X
Perdida de conciencia	x				X
Estado respiratorio		x			x

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Mantener la vía aérea
- Poner en decúbito lateral
- Guiar los movimientos para evitar lesiones
- Vigilar la dirección de la cabeza y los ojos durante de crisis
- Vigilar signos vitales
- Canalizar una vía según corresponda
- Administrar medicamento prescritos según corresponda
- Comprobar la duración y característica del periodo postictal

M
E
T
A
S

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

2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Las acciones científicas de enfermería que se realizó en el paciente se basaron bajo la teorizante de **Virginia Henderson** define a la persona como un individuo que necesita de la asistencia para alcanzar una salud e independencia considera a la familia y persona como una unidad que causa una influencia por el cuerpo y por la mente. Basándose en necesidades básicas para la supervivencia (Spíritus, 2017).

Salud: es mencionada la esencia para obtener una buena salud por medio de las 14 necesidades básicas. El resultado de estas necesidades es la que mantiene la integridad del individuo.

Respiración, alimentación/hidratación, eliminación, movilidad, sueño, vestirse/desvestirse, temperatura, higiene corporal/integridad piel, seguridad, comunicación, religión/creencias, autorrealización, actividades recreativas, satisfacer la curiosidad

2.8 SEGUIMIENTO.

Paciente pediátrico sexo masculino de 9 años de edad que ingresa a Unidad de Cuidado Intensivo pediátrico (**UCIP**) del hospital Guasmo sur en el momento y a lo largo de los transcurso de los días se le realiza las respectivas intervenciones de enfermería los chequeos médicos y la realización de examen de laboratorio, Gasometría, Rx tórax portátil, Electrolitos. Paciente se encuentra entubado desde el 13 de noviembre del 2019 hasta el 16 de ese mismo mes que proceden a extubación. Responde bien el plan terapéutico sin presentar ninguna crisis convulsiva.

Mediante el seguimiento médico por la anamnesis y el examen realizado el medico jefe de área llega a la conclusión que el paciente entro a un status convulsivo debido al déficit de miligramos del medicamento que se administra el paciente

2.9 OBSERVACIÓN.

La parálisis cerebral infantil es un grupo de trastorno que afectan el movimiento y tono muscular o la postura en general la parálisis cerebral causa deterioro del movimiento asociado con reflejos anormales distensión o rigidez de las extremidades y el tronco pueden tener problemas para deglutir y también presenta **convulsiones**, falta de equilibrio y coordinación muscular.

CONCLUSIONES

Se logro identificar los diagnósticos de Enfermería que se aplicó en un paciente Pre escolar de 4 años de edad con status convulsivo se realizó el proceso de atención de enfermería dependiendo a los problemas presentado en el paciente pediátrico que se encontraba en la unidad de cuidado intensivo pediátrico del Hospital Guasmo Sur. De la misma manera se aplicó las intervenciones dependiendo de la valoración de los patrones alterados y se logró capacitar a la familia para que sigan un régimen terapéutico adecuado en su hijo para evitar problemas de salud en un futuro

Bibliografía

- Ansa., D. L. (MAYO de 2018). Estatus epiléptico. (D. J. Montero, Ed.) *MEDICINA INTENSIVA*, 32(4), P. 174-182.
- Argüelles, P. P. (2017). Parálisis cerebral infantil. *AEP*, 271-273. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>
- BRADLEY S. MARINO, K. S. (2020). *INTERNADO ROTATIVO PEDIATRÍA* (Vol. 7 EDICIÓN). (D. F. ROIG, Trad.) BARCELONA, ESPAÑA: wolters kluwer.
- DANIEL MONTERO, A. C. (2016). *MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA*. BUENOS AIRES: PFIZER.
- INTERNACIONAL, N. (2015). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. En Elsevier.
- MA, M. G. (2017). *El niño que convulsiona*.
- Río, D. R. (14 de MARZO de 2015). *SCIELO*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n1/art11.pdf>
- Spíritus, U. d. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana, Vol.19*(No.3). Recuperado el 12 de 11 de 2017, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- ZAMORA. (2018). *MANUAL DE ENFERMERIA* . (ZAMORA, Ed.) BOGOTA, COLOMBIA: ATALS.

ANEXO