



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL
EPILEPSIA SECUNDARIA MÁS PATOLOGÍA SUB AÑADIDAS”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Lalama Lascano, Nelly Carolina

Tutora: Lic. Mg Abril Beltrán, Rosario Elizabeth

Ambato-Ecuador

Octubre 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EPILEPSIA SECUNDARIA MÁS PATOLOGÍA SUB AÑADIDAS”, de Nelly Carolina Lalama Lascano estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto 2016

LA TUTORA:

.....

Lic. Mg Abril Beltrán, Rosario Elizabeth

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “**INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EPILEPSIA SECUNDARIA MÁS PATOLOGÍA SUB AÑADIDAS**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto 2016

LA AUTORA

.....

Lalama Lascano, Nelly Carolina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimonial es de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la Reproducción de este Análisis de Caso Clínico dentro de las Regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto 2016

LA AUTORA

.....

Lalama Lascano, Nelly Carolina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema “**INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EPILEPSIA SECUNDARIA MÁS PATOLOGÍA SUB AÑADIDAS**”, de, Nelly Carolina Lalama Lascano, Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Para constancia firman:

Ambato, Octubre 2016

.....
LA PRESIDENTA

.....
1er. VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Mi trabajo está dedicado a la persona que me ha dado fuerzas para no desmayar ante las adversidades que se me han presentado DIOS, agradecerle porque por el estoy aquí cumpliendo una de mis metas que tengo trazadas, a mis Padres que han sido mi pilar fundamental para ser la Mujer que hoy soy. Les quedare eternamente agradecida por todo lo que han hecho por mí y mi hija. Y sin olvidarme de la niña de mis ojos mi ARIANA MAYTE, la cual es la razón de mi Vida por la que estoy culminando todo esto es para que mi Hija se sienta Orgullosa de su Madre, y sepa que cuando se quiere se puede y que si nos caemos pues a levantarnos con más ganas porque de eso estamos hechas las MUJERES de espíritu luchador y guerrero.

Nelly Carolina Lalama Lascano

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a las personas que me apoyaron y a las que no de igual manera porque de esa forma pude comprender que no todos quieren vernos triunfar. Y que es nosotros estará las ganas de salir adelante, sin olvidarme de las personas que estuvieron dándome aliento mi Familia la que NUNCA me dejó sola, y a mi hija por entender las veces que no puede estar con ella. Ya también a la Universidad Técnica de Ambato la cual me brindó su abrigo durante estos años de estudio. Y a los docentes que supieron inculcarme el valor, y la empatía con el prójimo.

Nelly Carolina Lalama Lascano

ÍNDICE

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN.....	ix
SUMMARY	xi
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES	4
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLES	4
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	7
IV. DESARROLLO	17
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	17
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	19
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	23
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	25
4.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA	28
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	32
V. CONCLUSIONES:.....	34
VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS:	35
CITAS BIBLIOGRÁFICAS DE BASE DE DATOS UTA	36
LINKOGRAFIA	37
VII. ANEXOS:.....	39

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EPILEPSIA SECUNDARIA MÁS
PATOLOGÍA SUB AÑADIDAS”**

Autora: Lalama Lascano Nelly Carolina

Tutora: Lic. Mg Abril Beltrán Rosario Elizabeth

Fecha: Agosto, 2016

RESUMEN

El presente Estudio y Análisis de Caso Clínico tuvo como finalidad analizar la evolución de la Parálisis Cerebral Infantil, y sus patologías sub añadidas mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados para identificar los principales puntos críticos y establecer oportunidades de mejora enfocados al cuidado de Enfermería que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida.

Trata de un paciente de 10 años de edad, que presenta un diagnóstico de PCI desde su nacimiento, y que durante su vida ha ido presentando problemas de visión y auditivos, dificultades del habla y del lenguaje, alteraciones perceptivas (agnosias y apraxias), consecuencias de esta enfermedad no son siempre predecibles. A más del deterioro de su sistema neuromotor como una secuela permanente, se pudo determinar un embarazo gemelar que por causas desconocidas a las 36.5 semanas se interrumpe el embarazo por presentar óbito de 1 feto muerto que a pesar de cumplir con los controles prenatales no llegó a sobrevivir por causas desconocidas. Presenta 1 recién nacido con sufrimiento fetal El abastecimiento de oxígeno puede ser interrumpido

debido a la prematura separación de la placenta. Para la elaboración del presente Análisis de Caso Clínico se empleó el método descriptivo que permite describir cada una de las estancias en que Fue evolucionando la patología, El método Documental-Bibliográfica ya que tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes aspectos relacionados con la patología, y el método retrospectivo también es utilizado debido a que se realiza el estudio desde el aparecimiento de la patología hasta la actualidad.

PALABRAS CLAVES:

PARALISIS

CEREBRAL_OXIGENO_DETERIORONEUROMOTOR_PATOLOGIA

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

**“INFLUENCE OF NURSING IN PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY
CHILDREN'S SECONDARY EPILEPSY MORE ADDED SUB
PATHOLOGY”**

Author: Lascano Lalama Nelly Carolina

Tutor: Lic. Mg Beltrán April Elizabeth Rosario

Date: August, 2016

SUMMARY

This Study and Analysis of Clinical case aimed to analyze the evolution of cerebral palsy, and their sub pathologies added by collecting data structured to identify the main critical points and establish opportunities for improvement focused on nursing care instruments help to improve the quality of life, and more of it will serve as a starting point to other future research.

Is a patient of 10 years of age, having a diagnosis of PCI since birth, and has been presenting impaired vision and hearing, speech difficulties and language, perceptual disorders (agnosia and apraxia), distractibility during his lifetime dyskinesia and the consequences of this disease are not always predictable. A further deterioration of the neuromotor system as a permanent sequel, All motor impairment disturbances often associated: sensory, mental retardation and / or epilepsy within the data obtained from the mother of the patient, medical history and home visits were conducted, it was determined that a twin pregnancy of unknown causes at 36.5 weeks pregnancy is

interrupted for filing death of 1 fetus died that despite compliance with prenatal care I fail to survive for unknown reasons. Having 1 newborn with fetal distress as the child struggled for crying birth One of the causes is insufficient oxygen to the brain of the fetus or newborn. The oxygen supply may be interrupted due to premature separation of the placenta, an awkward or uncomfortable position during labor, childbirth too long or short, or interference with the umbilical cord, thus causing neuronal death. .For the preparation of this analysis Clinical case the descriptive method to describe each of the rooms that was evolving pathology, documentary-Bibliographic method because it has the purpose of detecting, broaden and deepen different aspects was used pathology, and the retrospective method is also used because the study is done from the onset of the disease to date.

KEYWORDS:

Cerebral Palsy – OXYGEN - DETERIORATION NEUROMOTOR-PATHOLOG

I. INTRODUCCIÓN:

El presente Estudio y Análisis de Caso sobre la **parálisis cerebral infantil (PCI)** conocida como la causa de discapacidad física grave en la infancia tuvo como finalidad analizar su evolución mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados para identificar los principales puntos críticos enfocándonos en epilepsia secundaria, bronquitis neumonía e incluye tratamiento y atención en el hogar, estableciendo oportunidades de mejora en el cuidado de Enfermería que ayuden al mejoramiento del entorno familiar y de la madre. Trata de un paciente de 10 años de edad, que presenta un diagnóstico de PCI desde su nacimiento, y que durante su vida ha ido presentando problemas de visión y auditivos, dificultades del habla y del lenguaje, alteraciones perceptivas (agnosias y apraxias), distractibilidad y disquinesia las consecuencias de esta enfermedad no son siempre predecibles. A más del deterioro de su sistema neuromotor como una secuela permanente, Al impedimento motor se asocia frecuentemente disturbios: sensorial, retardo mental y/o epilepsia dentro de los datos que se han obtenido de la madre del paciente, historia clínica y de visitas domiciliarias que se realizaron, se pudo determinar un embarazo gemelar que por causas desconocidas a las 36.5 semanas se interrumpe el embarazo por presentar óbito de 1 feto muerto que a pesar de cumplir con los controles prenatales no llego a sobrevivir por causas desconocidas. Presenta 1 recién nacido con sufrimiento fetal ya que el niño tuvo dificultades para realizar el llanto al nacimiento Una de las causas es la insuficiencia de oxígeno al cerebro del feto o del recién nacido. El abastecimiento de oxígeno puede ser interrumpido debido a la prematura separación de la placenta, una posición torpe o incomoda durante el parto, un parto demasiado largo o corto, o alguna interferencia con el cordón umbilical, ocasionando así muerte neuronal. El niño se sometió a una craneosintosis a los 7 meses de edad en la cual se le colocaron unas membranas Cartilaginosas.

La craneosintosis es un defecto congénito en el cual una o más suturas de la cabeza del bebé se cierran antes de lo normal .El cráneo de un bebé o un niño pequeño está

conformado por placas óseas que permiten el crecimiento del cráneo. Los bordes en donde se cruzan estas placas se denominan suturas o líneas de sutura. Las suturas entre estas placas óseas normalmente se cierran cuando el niño tiene 2 o 3 años de edad. Se desconoce la causa de la craneosinostosis. Los genes pueden jugar un papel, pero generalmente no hay un antecedente familiar de la afección. Un tipo que se transmite de padres a hijos (hereditario) puede ocurrir con otros problemas de salud, como convulsiones, disminución de la capacidad intelectual y ceguera. Los trastornos genéticos comúnmente ligados a craneosinostosis incluyen los síndromes de Crouzon, Apert, Carpenter, Saethre-Chotzen y Pfeiffer.

(Koman et al., 2004). También puede estar asociada con el nacimiento prematuro, con la incompatibilidad del factor RH -un conflicto de sangre de los padres-, con las enfermedades virales durante el embarazo, y con microorganismos que atacan el sistema nervioso del recién nacido. (Koman et al., 2004). Y que desde los primeros meses de vida se puede evidenciar alteraciones en su crecimiento y desarrollo neuromotor. La enfermera en atención primaria es vital, pues dentro de sus actividades habituales con frecuencia se encuentra con pacientes que padecen esta afección; las familias afectadas piden que se les oriente y enseñe sobre los cuidados que se les debe proporcionar en su hogar. Para la elaboración del presente Análisis de Caso Clínico se empleó el método descriptivo que permite describir cada una de las estancias en que fue evolucionando la patología, el método Documental-Bibliográfica ya que tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes aspectos relacionados con la patología, y el método retrospectivo también es utilizado debido a que se realiza el estudio desde el apareamiento de la patología hasta la actualidad. Es posible identificar diferentes factores de riesgo y puntos críticos que orientan a poner en marcha una guía de Enfermería para el manejo de pacientes con parálisis cerebral basados en la Taxonomía NANDA, NIC y NOC, para ayudar al paciente a mejorar sus necesidades básicas y ofrecerle calidad de atención directa asistencial

“La fuerza no proviene de la capacidad física, proviene de una voluntad indomable.”

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los puntos críticos del paciente para enfocarnos en los cuidados de enfermería direccionados a la patología para así mejorara su calidad de vida y su entorno Familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Recolectar datos e instrumentos estructurados para identificar los principales puntos críticos enfocados en epilepsia secundaria, bronquitis neumonía y atención en el hogar.
- Establecer oportunidades de mejora en el cuidado de Enfermería que ayuden y orienten al mejoramiento del entorno familiar y de la madre.
- Establecer una guía de Atención de Enfermería de manejo del Cuidador en pacientes con parálisis cerebral infantil en el servicio de Pediatría del Hospital General Ambato en el periodo de abril a septiembre 2016.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLES

Dentro de la información que se pudo obtener de la historia clínica que se me facilito en el Hospital del Seguro Social de Ambato. Se pudo obtener los exámenes de laboratorio e informes de enfermería que se redactan a continuación.

NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

2012/08/07

T: 36.8 FC: 110 FR: 36 SAT O2: 81-91

Paciente que descansa tranquilo en la noche, en la madrugada a las 04:30 presenta una congestión nasal con ronquido, al momento afebril, con regular tolerancia oral pero con buena tolerancia con sonda de yeyunostomía. La cual está en infusión continúa con PEDIASURE realiza una deposición de características blandas, cafés oscuras no moco, no sangra en moderada cantidad. Peso 12.2 Kg

Problema 1: tos más movilización de secreciones, paciente consiente al momento con SATO2, que varía entre 87-91% con apoyo de oxígeno a 0.5 litros por cánula nasal. Problema2: neumonía acompañada de PCI que basados con antecedentes comunicados por la madre se han confirmado basados en estudios radiológicos.

Basándonos en los cuidados de enfermería direccionados a la patología en los cuidados se debería realizar la toma de signos vitales cada hora ya que existe una de saturación si no existiera el apoyo de oxígeno a más de la posición semi fowler a 45 grados, educando a la madre que se le realice fisioterapia para remover secreciones y poder descongestionar los pulmones.

Aunque de la epilepsia encontramos alusiones desde la edad antigua, en el siglo XXI todavía la discriminación y la estigmatización social que rodea a esta enfermedad y a los que la padecen son más difíciles de vencer que los mismos ataques. Los pacientes epilépticos pueden ser víctimas de prejuicios. La estigmatización puede hacer que el paciente no busque tratamiento por temor a que se le identifique como afectado por la enfermedad. (Sánchez Valenzuela, L. G., 2005).

TERAPIA INTENSIVA

2012/7/13

Paciente que hasta el momento se encuentra con soporte de oxígeno por mascarilla cerrada con episodios de saturación en vista que a nivel de RX aún persiste infiltrado con NN, que según los exámenes reportan el germen encontrado PSEUDOMONA que es medianamente resistente con ATB dirigido a mejorar el cuadro respiratorio lo cual se sugiere la colocación de una Gastrostomía y el Traqueostomo.(ANEXO1)
EXAMENES DE LABORATORIO: Recuento de Leucocitos: 15.40 Recuento de glóbulos rojos: 2.56 hemoglobina: 8.6 Hematocrito: 26.7.

2012/07/17

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que acude junto a su madre por presentar taquipneas de 64 x min con retracciones torácicas además presenta un notable pico febril de 40 grados, al momento se le recoloco la sonda nasogástrica lo cual ayudo a mejorar su dificultad respiratoria, los médicos sugieren insistir en la valoración del traqueotomía. (ANEXO 2) Con una escala de Glasgow de 12/15 con las pupilas isocóricas, no realiza deposición, madre refiere ya no estar irritable. (ANEXO3) EXAMENES DE LABORATORIO:LEU.6.76 NEU:77% LYN:10.5% HB:11.5 HTO:36.5

PLAQ:250.000 TP:-- TTP:30.5 GLUC:177.5 UREA:90 CREA:4.8 NA:147 K:4.8 CA:0.74- (ANEXO4) BALANCE HIDRICO: INGESTA: 3874.2 ELIMINACION: 4798 BALANCE:-923.8 ACUMULADO: 2454.7 DIURESIS: 4060 / 3.75 CC/KG/H. Basado a los cuidados de enfermería se le debió realizar una curva térmica cada 3horas ya que presento picos febriles de 40 grados y el paciente no puede quejarse ya que tiene inconvenientes para el habla y el balance hídrico se debió realizar una diuresis horaria.

EMERGENCIA:

2012/04/30

T: 39.3 FC: 15 SATO2:52%

Paciente de 6 años que ingresa al servicio de emergencia en condiciones no tan buenas presentando un decaimiento general. Al momento presenta una taquipnea con picos febriles de 39.3 taquicardico a nivel de pulmones presenta sonidos con estertores presentes a nivel de campo izquierdo, sin respuesta oral a nivel bucal presenta una cianosis muy pronunciada. Basándonos en los cuidados de enfermería se debió realizar una curva térmica por las constantes alzas térmicas presentadas por el paciente lo cual mejoraría la estabilización del mismo se ayudaría de igual manera bajarla por medios físicos, a loa madre se le podría dar educación acerca de la fisioterapia que deberá realizarle para remover secreciones y mejorara el desarrollo respiratorio del paciente ya que después de los exámenes realizados se ha procedido al plan de ingreso de hospitalización para que se le pueda controlar más directamente.

29/05/16

Paciente presenta descompensación hemodinámica y general, recibe diazepam 4mg endovenoso, sin observa mejora alguna ya que por falta de espacio en terapia intensiva se activa la red de Salud sin respuesta favorable. De acuerdo a los cuidados direccionados de enfermería se debía realiza la toma de signos vitales cada 3 horas

para poder controlar la descompensación hemodinámica que está presentando el paciente.

CIRUGIA GENERAL

23/06/16

Paciente portador de traqueostomo, neurológicamente estable, madre refiere que descansa tranquilo durante la noche, al momento cuenta con apoyo de oxígeno colocado en el traqueostomo, se observa expectoraciones en poca cantidad de color blanquecino, al momento recibe dieta por sonda gástrica obteniendo una buena tolerancia gástrica, abdomen suave depresible ala palpación, con vía central permeable recibiendo hidratación. 18 mililitros.se solicita (**ANEXO5) ESTUDIO RADIOLÓGICO**. Obteniendo el siguiente informe: silueta cardiaca de tamaño normal. Estenosis a nivel de bronquio izquierdo lo que se recomienda complementar el estudio con nebulizaciones basales, ángulo derecho libre de filtración y lado izquierdo no valorable, con presencia de traqueostomo central.

26/06/16

Paciente al momento afebril, hidratado con una saturación de 96% con apoyo de oxígeno a 1litro por minuto, con presencia de gastrostomía. Con una buena tolerancia no se observa rebosamiento de la alimentación. Madre refiere que mantiene su tos productiva expectorando secreciones ligeramente hematóricas. Observándose las nuevas indicaciones de Neurología; Fenitoina 5mg/Kg/dosis 60 miligramos por vía endovenosa cada 12 horas.

3.2 INFORMACION NO DISPONIBLE:

Toda la información que no se pudo obtener en las historias clínicas, se la obtuvo a través de una entrevista al mismo paciente con el fin de recabar toda la información que se encuentre al alcance, especificando cada detalle acontecido con la trascendencia de su enfermedad, dicha entrevista se la elaboro mediante las 14

necesidades de Virginia Henderson, para posteriormente realizar la priorización de los problemas en base a la pirámide de Maslow y poder enfocar los cuidados de enfermería correspondientes.

TEORIZANTE SOBRE VIRGINIA HENDERSON

Salud: definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.

- Basándose en las necesidades de mi paciente podríamos enfocarnos en poder mejorar la calidad de vida y ayudar a la madre a equilibrar las dependencias en las cuales pondremos más énfasis.

Entorno: todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.

- El entorno en el que convive mi paciente es un entorno tranquilo, lleno de ventajas ya que cuenta con el amor de su madre y de su entorno familiar ya que así ayudara a estimular su sistema neuro motor.

Persona: hace definiciones:

El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.

- **Enfermería:** Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de

manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia

- El paciente lamentablemente es un ser dependiente de otra persona en este caso de su madre o de la persona que estará a cargo, para poder cumplir a cabalidad las necesidades expuestas.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Madre refiere que paciente tiene dificultad para respirar ya que posee traqueostoma con apoyo de oxígeno a 2 litros por minuto con una saturación constante de entre los 90-a 96% de SATO₂ con una frecuencia cardiaca de 100x minuto.

- ✓ Hubo un predominio de variables de edad, sexo, frecuencia de ingresos y factores asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas. Se destaca la importancia de educar a la familia a través de una propuesta de intervención domiciliaria acerca del manejo, tratamiento postural y fisioterapia respiratoria como vía para prevenir infecciones respiratorias agudas en el Parálítico Cerebral, afección que compromete la expectativa de vida de estos casos.

Rev Cubana Enfermer vol.29 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2013)

Conforme a la puntuación establecida se evidencia una disnea muy muy leve que apenas

se nota acorde a la escala gráfica, a mayor índice o puntuación se evidencia menor

13 tolerancia a la disnea. (Anexo 6)

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Madre refiere que paciente tiene dificultad para comer, para beber líquidos y para masticar los alimentos, que mantiene una alimentación asistida el cual se alimenta por sonda gástrica que durante el día se alimenta por 5 veces. Que en líquidos ingiere una cantidad de unos 210 cc que el paciente le agrada todo tipo de sopas con todo tipo de carnes claro que estos deben estar licuados o procesados, que el alimento que le sienta mal y le desagrada es el hígado.

Paciente alcanza una puntuación de 100 aplicando índice de Katz. Dependencia severa

(ANEXO 7)

- El trastorno de la deglución (TD), conocido también como disfagia, es muy frecuente en los niños con enfermedades neurológicas, la más importante de las cuales es la parálisis cerebral. Se ha estimado que hasta un 60% de los niños con parálisis cerebral experimentan disfagia. El TD se ha asociado también con desnutrición hasta en el 90% de los niños con parálisis cerebral infantil (PCI) grave.² Recientemente se ha observado un incremento en la frecuencia del TD en niños como resultado de la mayor tasa de supervivencia de los prematuros extremos y en niños con enfermedades crónicas.(Olga.S,2008)

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Madre del paciente refiere que depende del cambio de pañal para realiza sus necesidades fisiológicas las cuales las realiza 3 veces al día con un ligero esfuerzo pero son de características normales. Pero a veces se encuentra estreñido ya que

no puede ingerir alimentos oralmente, refiere también que para realizar la diuresis la controla con el cambio de pañal evitando así los momentos prolongados para evitar una laceración en la piel del paciente.

Paciente alcanza una puntuación de 25 aplicando índice de Barthel. Dependencia severa

(ANEXO 7.)

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

Madre de paciente refiere que tiene inconveniente para poder mantener una posición adecuada por la misma patología que presenta, ya que el paciente presenta escoliosis, y pata de lomo muscular lo cual dificulta su movilización ya que la realiza en silla de ruedas. La madre refiere que necesita ayuda para la movilización. Y que la posición que tiene problemas para poder realizarla es estar boca abajo. Ya que tiene un grado de actividad diaria baja. Lo cual necesita terapia física

- ✓ En los adultos, además de representar una preocupación de tipo estético, se asocian a dolor y síntomas neurológicos, ocasionados por una combinación de fatiga muscular, desbalance del tronco, artropatía o artrosis de las facetas, por un proceso degenerativo discal; en los niños o adolescentes raramente manifiestan dolor, son descubrimientos de los padres al observar las espaldas de sus hijos, pero no por observación directa del portador de la escoliosis. En los pacientes que manifiestan dolor se requiere una valoración adicional para determinar la causa, principalmente en quienes refieren además sintomatología neurológica, o presentan una curva torácica izquierda. En más del 85% de los casos su causa es desconocida, se considera como patología mecánica del raquis, se concluye como un signo o síndrome de causa multifactorial, aunque el rol de factores genéticos se imbrica en los nuevos estudios (Holguín,2014)

PUNTUACIÓN TOTAL DEL EQUILIBRIO (3/16 puntos).

Según la escala tiene un alto riesgo de caída mientras mayor es la puntuación menor es el riesgo.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Madre del paciente refiere que no tiene problemas para conciliar el sueño. Que durante el día duerme de 10 a 12 horas comenta que se levanta no cansado pero un poco somnoliento pero que esto se a contribuido desde que empezó a tomar la medicación para las convulsiones entre las medicaciones que toma tenemos el ácido valproico, topiramato, que su madre bajo prescripción médica se le administra. Y que continúa la medicación para la epilepsia.

Bajo la puntuación adquirida de 33 puntos se encuentra en la sub escala de insomnio, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.(Anexo 8)

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DE VESTIRSE

Madre refiere que el paciente tiene inconveniente para vestirse por si solo que necesita ayuda de su madre para poder realizarlo, y para poder quitarse la misma, refiere que la ropa tiene que ser cómodo y con cuello abierto para que no tenga inconvenientes con el traqueostomo y el botón gástrico que está colocado.

La paciente tiene grado de dependencia moderada según la puntuación del índice de Katz a mayor puntuación mejor independencia (ANEXO7)

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Madre refiere que paciente es sensible al frio que tiene un poco de inconveniente ya que las subidas y bajadas de climas afectan al paciente en su recuperación, que su casa esta acondicionada para que no ingrese mucho el frio, refiere que para contrarrestar el frio que ingresa a su domicilio ha colocado un calefactor de aceite para poder estar en temperaturas adecuadas. El paciente esta en rangos normales de temperatura entre 36.8 grados. Y si existiera un alza térmica su madre refiere que se le administra la medicación p trata de bajarlo por medios físicos. Su madre refiere que la temperatura en el ambiente no puede subir porque es ahí cuando convulsiona.

- Esta patología puede ser considerada como una enfermedad crónica degenerativa y por ende un problema de Salud Pública a nivel mundial, siendo la principal causa de discapacidad infantil. A lo largo de la historia, diferentes investigaciones se han hecho presente para tratar de entender, definir y clasificar a la parálisis cerebral infantil que dentro de la prevalencia le la misma globalmente se encuentra aproximadamente que entre 2 y 3 por cada 1.000 nacidos vivos, adquieren esta patología. (Volpe JJ. 2009) (Anexo 9)

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Madre refiere que A pesar de que la higiene es primordial, se baña dos veces a la semana por su situación ya que necesita ayuda y tener cuidado en su manejo, cepillan sus dientes 3 veces al día, refiere que necesita limpieza de las encías pues las mantiene hinchadas después del baño siempre le colocan crema hidratante para evitar laceraciones a nivel de las zonas de presión evitando las posibles escaras.

Según la escala de Braden tiene una puntuación de 15 puntos lo que significa que tiene un riesgo moderado de presentar úlceras por presión.(anexo 10)

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Madre refiere que el paciente no sabe cual es su estado actual ya que por su misma patología no se puede desenvolver por si solo. Comenta que tiene todo su esquema de vacunación completo que en los últimos años ha sufrido alteraciones hemodinámicas como por ejemplo deja de comer solo y existen lapsos en los cuales deja de respirar. Que a medida de sus avances se le puede estimular con el habla de la persona que lo esté cuidando puede ser madre, abuela o familia. Que sigue con su tratamiento estricto para la epilepsia y la neumonía, que tiene su control mensual al médico para que lo valoren.

- Es muy raro que la PC tenga únicamente manifestaciones de tipo motor, la mayoría de los pacientes presenta por lo menos una deficiencia asociada. Las deficiencias frecuentemente asociadas a Parálisis Cerebral Infantil incluyen: Deficiencia Mental Es la deficiencia asociada más común, aproximadamente el 70% de los casos la presenta. Se ha considerado la asociación del número de extremidades afectadas con el riesgo de presentar retardo mental. En niños con hemiparesia el 60% tiene inteligencia normal. En la cuadriparesia espástica del 70 al 80% tienen retraso mental. En algunos casos la PC puede ser tan sutil que se manifieste solo como problemas de aprendizaje, visuales, de psicomotricidad y lenguaje, que suelen ser las manifestaciones más leves, e incluso pueden no relacionarse con la PC. Epilepsia La epilepsia es el siguiente trastorno asociado en orden de frecuencia. En el estudio colaborativo europeo, un 20%de los niños con PC tenían una epilepsia no controlada. En

un trabajo reciente en Suecia, de ámbito poblacional, sobre epilepsia en niños con PC (Malin ,2003)

según escala de riesgo de caída tiene un total de 3 dando como > 2 un alto riesgo de caída.(Anexo 11)

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Madre refiere que el paciente tiene inconvenientes con la comunicación ya que no habla y tampoco se mueve debido a su PCI, para el paciente su entorno familiar es muy importante ya que gracias ala estimulación de ellos ayudan mucho para poder valorar su estado, refiere también que su situación actual si afectado su desarrollo ya que por eso no puede pedir ayuda mucho menos dar una opinión, ya que para eso esta su madre, el asiste a una escuela de niños especiales. No pertenece a ninguna asociación la cual le podría brindar terapia física diaria.

Según escala de APGAR familiar tenemos una puntuación de 9 la cual indica que la familia es altamente funcional. (Anexo12)

- Aunque el trastorno que caracteriza la PCI es el tónico-postural, este síndrome está asociado con aproximadamente diez trastornos que involucran otras áreas de funciones cerebrales superiores y es por ello que algunos neuropediatras, en vez de referirse a este capítulo, simplemente como Parálisis Cerebral, prefieren el término de Encefalopatía Estática como un síndrome de disfunción cerebral difuso. Los trastornos asociados más frecuentes son: retardo mental, epilepsia, trastornos de visión y audición, sensitivos, tróficos, deformantes, lenguaje, psicosociales, conductuales y emocionales(Simón Gómez-López,2013)

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Madre de Paciente es católica, pero el paciente por su condición no asiste a la iglesia pero el párroco lo visito cuando estuvo en terapia intensiva. no le teme a la muerte porque manifiesta que Dios está en su corazón lo que dice la biblia y predica su religión en parte si influye en su vida cotidiana busca ayuda cuando la necesita expresa sus sentimientos con sus amigos y familiares más allegados.

12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Madre refiere que el paciente vive junto a su madre que lamentablemente por su condición no puede valerse por si solo pero que cuenta con el apoyo de su madre, que el paciente asiste a la escuela de niños especiales pero que por la situación de su enfermedad ha tenido que dejar de asistir a la misma ya que hoy tiene que movilizarse con la máquina de oxígeno, y que por esto ha tenido una falta de amigos en casa pero que cuenta con su entorno familiar que lo visita diariamente.

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Madre de paciente refiere que por su situación actual se aburre fácilmente ya que no puede movilizarse para realizar actividades de distracción, pero están sus pequeñas primitas las cuales sirven de estimulación para mejorar su calidad de vida.

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Madre de paciente refiere que tiene inconvenientes para el aprendizaje ya que por su patología. PARALISIS CEREBRAL INFANTIL es una causa por la cual el no se pueda desarrollar con normalidad y es por eso que necesitara de su madre para la toma de decisiones y su desenvolvimiento funcional.

IV. DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 11 años de edad sexo masculino, que reside en Ambato en la Parroquia Izamba sector el Pisque, actualmente sus padres se encuentran separados, su condición económica es buena, su vivienda es Propia cuenta con todos los servicios Básicos, y tiene fácil acceso a los servicios de Salud.

Mi paciente es producto de una gesta gemelar en el cual el primer óbito fallece por causas desconocidas, pero el feto que vive lleva la parte más complicada ya que se produce una hipoxia posnatal lo cual desemboca en un parálisis cerebral infantil. El parálisis cerebral infantil no tiene una causa exacta para saber su origen ya que puede ser genético, o ambiental pero las consecuencias de esta enfermedad no son siempre predecibles. A más del deterioro de su sistema neuromotor como una secuela permanente, Al impedimento motor se asocia frecuentemente disturbios: sensorial, retardo mental y/o epilepsia dentro de los datos que se han obtenido de la madre del paciente, historia clínica y de visitas domiciliarias que se realizaron, se pudo determinar un embarazo gemelar que por causas desconocidas a las 36.5 semanas se interrumpe el embarazo por presentar óbito de 1 feto muerto que a pesar de cumplir con los controles prenatales no llego a sobrevivir por causas desconocidas. Presenta

1 recién nacido con sufrimiento fetal ya que el niño tuvo dificultades para realizar el llanto al nacimiento. Una de las causas es la insuficiencia de oxígeno al cerebro del feto o del recién nacido. El abastecimiento de oxígeno puede ser interrumpido debido a la prematura separación de la placenta, una posición torpe o incomoda durante el parto, un parto demasiado largo o corto, o alguna interferencia con el cordón umbilical, ocasionando así muerte neuronal. Desde ese momento la patología ha ido avanzando por lo que se ha visto afectado no solo su sistema nervioso si no se afectado su sistema respiratorio, desembocando constantes neumonías las cuales en su momento no se podían controlar hasta el momento que el paciente ingreso a terapia intensiva lo cual dificulto su patología paso como dos meses en terapia hasta que por fin logro estabilizarse con ayuda de la medicación que hasta el día de hoy la utiliza, por prescripciones médicas y recomendaciones de los especialistas que lo revisan se sugiere colocar un traqueostomo para mejorar su sistema respiratorio y evitar las constantes neumonías que presentaba el paciente, y para mejorar su nutrición se sugiere también la colocación de un botón gástrico, el mismo que ayudara asimilar directamente los alimentos ya que no ingiere nada por vía oral. En el Centro de Salud de Izamba se le realiza visitas domiciliarias a veces mensuales pero lastimosamente la última vez no supieron ayudarle ya que el médico que siempre lo visita no estaba. Es por eso que al día siguiente se desencadeno una crisis, y es por eso que tuvieron que viajar inmediatamente hacia Quito y En la última revisión que tuvo mi paciente se complicó nuevamente su cuadro lo cual indico nuevamente el ingreso a hospitalización lo cual se complica ya que ingresa directamente a Terapia Intensiva pero no hubo camas lo cual se empieza a registrar en la red, para poder conseguir cama se logra conseguir en la misma casa de Salud que ingresa para desde allí empezar el tratamiento ya que existió una crisis la cual no permito el paso de oxigeno hacia sus pulmones. Paso internado un mes se le realizaron a tiempo los exámenes pertinentes y el tratamiento para poder mantenerlo cumplió y hoy por hoy se encuentra en su hogar con dependencia de oxígeno para poder mantenerlo estable ya que tiene episodios de saturaciones. Y a momentos atraviesa por picos febriles. Y esta al cuidado de su abuela materna.

TERAPIA INTENSIVA

2012/7/13

Paciente que hasta el momento se encuentra con soporte de oxígeno por mascarilla cerrada con episodios de saturación en vista que a nivel de RX aún persiste infiltrado con NN, que según los exámenes reportan el germen encontrado PSEUDOMONA que es medianamente resistente con ATB dirigido a mejorar el cuadro respiratorio lo cual se sugiere la colocación de una Gastrostomía y el Traqueostomo. EXAMENES DE LABORATORIO: Recuento de Leucocitos: 15.40 Recuento de glóbulos rojos: 2.56 hemoglobina: 8.6 Hematocrito: 26.7.

INDICACIONES MÉDICAS: (PARA CONVULSIONES) 1. Acido Valproico dos centímetros cúbicos cada 8 horas, 2. Topiramato 50 miligramos 1 tableta cada 12 horas. 3. Clobazam 10 miligramos ½ tableta cada 12 horas. 4. Ozcarbazepine 60 miligramos, 1cc cada 8 horas. **(PARA LOS PULMONES)** 5. Fluticasone 250mgr 1 puff cada 12 horas. 6. Bromuro de Ipratropio 1 puff cada 8 horas. **(TIROIDES)** 7. Eutirox 25 miligramos 1 tableta en la mañana.

4.2 DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo que contribuyeron para el parálisis cerebral infantil, puede producirse antes de que el niño nazca o periodo prenatal, durante el nacimiento o periodo perinatal o en los primeros meses de vida. El mismo que estará asociado con la neumonía que presenta el paciente se encuentra:

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS:

PARÁLISIS CEREBRAL:

- La patología expuesta afectado a mi paciente ya que en si el tiene una visión nula, además no puede oír, mucho menos caminar es por eso que el tiene una discapacidad del 95% lo cual le impide realizar actividades para

poder desarrollarse con normalidad y es así que él y su entorno familiar a sabido convivir con la patología. El término parálisis cerebral (PC) engloba a un gran número de síndromes neurológicos clínicos, de etiología diversa. Estos síndromes se caracterizan por tener una sintomatología común: los trastornos motores. Algunos autores prefieren manejar términos como "encefalopatía fija", "encefalopatías no evolutivas". Se mencionan la utilidad de programas de intervención temprana y métodos especiales de rehabilitación, así como el manejo de las deficiencias asociadas como la epilepsia, deficiencia mental, trastornos del lenguaje, audición, visión, déficit de la atención que mejoran el pronóstico de manera significativa. El pronóstico también depende de la gravedad del padecimiento y de las manifestaciones asociadas (Jorge M,2007)

NEUMONÍA:

Basándose en la entrevista realizada a la madre del paciente refiere que durante el avance de su patología se ha presentado constantes neumonías, ya que con la sugerencia de los médicos el poder colocar un traqueostomo disminuyó notablemente las neumonías.

- ✓ Cada año un grupo importante de niños ven limitadas su capacidad funcional e integración social como consecuencia de una Parálisis Cerebral Infantil. Esta además constituye potencialmente una limitación para su expectativa de vida. Con el objetivo de diseñar una propuesta de intervención para facilitar el manejo de los padres de niños con Parálisis Cerebral Infantil portadores de enfermedades respiratorias agudas, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes portadores de esta afección, nacidos en el periodo 1986-2005 en la provincia de Camagüey, pertenecientes al área de salud del policlínico Rodolfo Ramírez Esquivel del municipio Camagüey. Al evaluar el expediente clínico de cada caso se constató en 10%, de la muestra 11, de un universo de 18 niños, de los cuales habían ingresado entre 1 y 5 veces al año como consecuencia de infecciones respiratorias. Las mayores cifras fueron en menores de 5 años, 7 (63,63 %) que se corresponde con encamamiento prolongado por lo que favorece el factor predisponente a las infecciones respiratorias. Hubo un predominio de variables de edad, sexo, frecuencia de

ingresos y factores asociados a las Infecciones Respiratorias Agudas. Se destaca la importancia de educar a la familia a través de una propuesta de intervención domiciliaria acerca del manejo, tratamiento postural y fisioterapia respiratoria como vía para prevenir infecciones respiratorias agudas en el Parálítico Cerebral, afección que compromete la expectativa de vida de este caso. Rev Cubana Enfermer vol.29 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. (2013) ESPACIO ENTRE LINEAS

✓

DEPENDENCIA DE OXÍGENO:

Basándose en la entrevista realizada a la madre del paciente refiere que en la actualidad el paciente depende del oxígeno con 2 litros por minuto, qué dependerá del soporte que mantenga para poder mejorar.

- **Introducción** La EPOC es una enfermedad sistémica y multifactorial que genera una alta mortalidad en Colombia y en otras partes del mundo. El uso de oxígeno a largo plazo se ha demostrado que mejora la supervivencia, pero no ha habido ningún estudio sobre el impacto de la terapia de oxígeno en la capacidad funcional en comparación con la de los pacientes similares sin una indicación de oxigenoterapia domiciliaria. El propósito de este estudio fue describir la capacidad funcional y la calidad relacionada con la salud de la vida en dos grupos de pacientes con EPOC: un grupo que recibió oxígeno domiciliar y otro grupo sin una indicación de oxígeno domiciliar. **Métodos** Un estudio transversal se llevó a cabo en una muestra de 59 pacientes con EPOC inscrito en el proyecto de investigación durante un período de 2 años; de éstos, 36 usa oxígeno domiciliar y 23 no lo hicieron. En ambos grupos, la calidad relacionada con la salud de la vida se midió con el Cuestionario Respiratorio de St. George (SGRQ), y la capacidad funcional se midió con la caminata de seis minutos de prueba (TC6). **Resultados** El grupo usando oxígeno domiciliar informaron peores puntuaciones en el SGRQ ($50 \pm 14,3$ vs $43,8 \pm 17,5$; $p = 0,1$) y menor distancia recorrida en la PM6M ($276,29 \pm 85,6$ vs $108,1 \pm 360,78$; $p = 0,002$) en comparación con el grupo sin una indicación de oxígeno domiciliar. Betancourt,J(2016)

IMPACTO DE LA OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA *Revista Scopus*, Pages 13-18

FALTA DE CONTROL DE ESFINTERES:

Basándonos en la entrevista realizada a la madre del paciente nos comenta que por la dificultad que no habla, él no puede avisar para poder realizar sus necesidades biológicas, es por eso que ella se ayuda con el pañal, que le cambia cada 5 horas o dependiendo la situación.

- Cerca del 40% de los pacientes con PC presentan alguna alteración como incontinencia o urgencia urinaria, hay problemas al iniciar la micción voluntaria por falla en la relajación del piso pélvico. La falta de movilidad del paciente y la deficiencia mental incrementan el problema. Jorge.M.(2007) *Medicina (B. Aires)* v.67 n.6-1 supl.1 *Revista Scielo* PARÁLISIS CEREBRAL

DEFICIT NUTRICIONAL:

Basándonos en la entrevista realizada a la madre del paciente nos supo manifestar que el paciente no ingiera ningún tipo de alimentos por vía oral que su medio de alimentación es parenteral o asistida por lo que al paciente se le ha colocado un botón gástrico.

- Existe una serie de factores que favorecen el desarrollo de alteraciones nutricionales en los niños con PC, entre ellos: alteraciones motoras gruesas y finas; trastornos de la deglución y disfunción motora oral; reflujo gastroesofágico, que causa aspiraciones, infecciones respiratorias secundarias e ingesta alimentaria insuficiente debido a la hiperemesis; falta de deambulación; dependencia de cuidadores, que no siempre son adecuados; alteraciones sensoriales; deformaciones óseas de columna y tórax que dificultan el drenaje de las secreciones bronquiales, la administración de los

alimentos y el cuidado de las escaras; tiempo de evolución: a mayor tiempo de evolución del compromiso neurológico, mayor es el compromiso nutricional; ingesta alimentaria, que muchas veces es insuficiente debido a los trastornos mencionados; uso de sondas de alimentación o gastrostomías; uso de fármacos, en especial los anticonvulsivantes, que tienen un efecto deletéreo sobre la densidad ósea; capacitación en cuidados de enfermería en el hospital, en las instituciones o en el hogar; y finalmente está el factor costo, ya que muchas veces el cuidador debe renunciar a su trabajo para cuidar al niño. Catalina Le Roy(2008)

Medwave 2008 Dic;8(11):e3659,**NUTRICIÓN EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL** *Revista bio medica.*

INGESTA DE MEDICACIÓN POR HIPOTIROIDISMO DE LA MADRE

De acuerdo al familiograma realizado podemos observar que existe una gran incidencia de hipotiroidismo en la familia en especial en la madre, la cual hace 4 años empieza a tomar la medicación Es por eso que el paciente ingiere diariamente la dosis de levo tiroxina.

- Se calcula que entre 1-2% de las gestantes reciben terapia con levo tiroxina para tratar su hipotiroidismo. Diversos estudios epidemiológicos indican que 0,4% de las mujeres embarazadas poseen concentraciones séricas de TSH superiores a 10 mU/L entre las semanas 15-18 de gestación.

Carla Lorena Macchia,(2007) **HIPOTIROIDISMO EN EL EMBARAZO**
Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 584 • 316-321

4.3 ANALISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

AREA HOSPITALARIA

Madre refiere que un día en la mañana paciente amaneció con alza térmica y presencia de tos quien rápidamente fue llevado al centro de salud donde le realizan

visitas mensuales pero el inconveniente es que cuando la doctora que lo atiende no se encuentra nadie mas lo puede atender, tiene una facilidad de llegada porque se moviliza en transporte propio y el centro de Salud de Izamba queda a 5 minutos de su domicilio. Gracias a todos aquellos profesionales de salud y quienes participaron para mejorar el estado de salud del niño como son: los médicos; con su tratamiento oportuno mejoro su estado de salud, enfermeras las que mayor tiempo pasan a lado del pacientes y las que día a día nos brindan una sonrisa para salir adelante con la enfermedad, laboratoristas, por brindar una atención eficiente sin discriminación de género ni raza y ayudar de la mejor manera en la entrega oportuna de los resultados, especialistas y fisiatría.

FACTORES SOCIALES:

Es beneficioso recalcar en este punto de apego de la madre y de la abuela que es la persona que lo cuida. Refiere que la religión es de suma importancia entregar la salud de su hijo en las manos de dios y al equipo de salud que están pendiente por la salud de su hijo y que el señor mismo sea quien decida sobre su estado de salud. A pesar de todos los problemas que la familia enfrenta en cuanto a su estado de salud emocional, social y psicológica toda su familia se siente agradecida con todas las personas que le han apoyado con la enfermedad de su hijo y en especial al equipo de salud que han sumado esfuerzos para mejorar la calidad de vida del paciente poniendo de parte cada uno para establecerse como colaboradores directos para el paciente y el entorno familiar.

ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Lamentablemente mi paciente está incapacitado para realizar actividades recreativas a como jugar, correr, como un niño normal pero el asiste a una escuela de niños especiales donde tratan de integrarlos a la sociedad, haciéndoles participar de las festividades motivándole tanto a ellos como a sus madres o familiares programas que estimulan de una u otra manera para mejorar el sistema neuromotor que no se ha desarrollado de una manera correcta.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRITICOS:

Con los datos obtenidos en la encuesta aplicada a la madre del paciente se realizó la valoración de enfermería basándose en las necesidades del paciente direccionados a los problemas principales.

DEPENDENCIA DE OXÍGENO:

De acuerdo con la entrevista realizada a la madre del paciente refiere que existe un porcentaje elevado de dependencia de oxígeno ya que el mismo sirve de apoyo hasta la actualidad para poder respirar por medio del traqueostomo que posee el paciente.

- Durante el periodo perinatal el cerebro puede quedar privado de oxígeno por dos mecanismos importantes: La hipoxemia y la isquemia. El primero consiste en una disminución de la concentración de oxígeno en sangre y el segundo en la cantidad de sangre que riega al cerebro. Clínicamente se le conoce como encefalopatía hipoxia isquémica al síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular con acidosis metabólica. Los cambios metabólicos resultantes provocan a corto plazo daño necrótico y a largo plazo daño apoptótico. Las principales lesiones neurológicas que se presentan son la necrosis neuronal selectiva, la lesión cerebral parasagital y la leucomlacia periventricular, provocando secuelas como la parálisis cerebral, epilepsia, problemas en el habla y el lenguaje, auditivos y neuropsicológicos, siendo los procesos, atencionales, mnémicos, y visuoespaciales los más representativos en este rubro. En México se reporta una incidencia de 14.6 por cada 1,000 recién nacidos vivos, con una letalidad del 8.5% y un índice de secuelas de 3.6%. A pesar de la gran cantidad de estos estudios sobre secuelas de la hipoxia perinatal aún son pocos los programas a nivel institucional enfocados en el diagnóstico y tratamiento temprano.

José Luis F (2013)*Rev. Chil. Neuropsicol.* 8(1): 26.31,“HIPOXIA PERINATAL Y SU IMPACTO EN EL NEURODESARROLLO”

PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMO:

El paciente presenta el traqueostomo hace aproximadamente unos 5 años los cuales le ha servido para disminuir la incidencia de las neumonias constants que presentaba es asi tambien que para el cuidado del mismo se debe tener en cuenta principalmente las tecnicas de asepsia ya que el traqueostomo es una via directa para la proliferacion de bacterias que puedan ingresar hacia el pulmon.

- La traqueotomía es un procedimiento frecuente en la mayoría de las instituciones de salud y cada vez se realiza más frecuentemente en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), para soporte ventilatorio y manejo de secreciones. El desarrollo de la tecnología ha introducido la técnica percutánea, que promete resultados similares a menor costo. El conocimiento de la técnica tradicional, la percutánea y los fundamentos básicos en este campo deben ser motivo de revisión y estudio de quienes realizan este procedimiento. En este artículo se realiza una revisión de sus indicaciones, técnicas quirúrgicas, complicaciones y su manejo.

Milanes.R(2010), *Rev.cienc.biomed.Milanes* 1(1): 71-78

TRAQUEOTOMÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

ESCOLIOSIS:

La escoliosis a sido uno de los principals inconvenientes de mi paciente para poder tener una actividad normal,ya que su madre refiere que la escoliosis a sido un factor principal para que se dificulte su Sistema respiratorio ya que por la deformidad de su columna hace presion hacia los pulmones es pore so que tiene un estrechamiento en su caja toraxica.

- Se presenta el caso de una niña de 30 meses de edad con parálisis cerebral espástica unilateral (CP). La intervención temprana se basa en un protocolo de

eco-modificada de la terapia de movimiento inducido (mCIMT). Objetivos Los objetivos fueron mejorar el desarrollo profesional y para aumentar el uso de las extremidades superiores espontánea durante las actividades bimanuales por medio de la estimulación neurológica que participan en la inclinación de las habilidades motoras. Resultados Hubo una mejora en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, así como las ganancias emocionales y de actitud. Un incremento de 7 puntos se registró en la evaluación de la mano ayudando (AHA). Los Peabody scales-2 del desarrollo motor (PDMS-2) aumentaron 2 puntos en la subprueba visomotora (VM) y otros 2 puntos en la edad equivalente (EA). En los objetivos funcionales, se lograron avances en 8 de los 10 objetivos (Meta) Escala de Logro. Los resultados obtenidos nos animan a seguir investigando el potencial de esta herramienta en ambientes naturales.

Juste-Cuesta, L.(2016) **TERAPIA DEL MOVIMIENTO INDUCIDO POR RESTRICCIÓN EN PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL** *Revista Scopus* 125-128

DEFICIT DE NUTRICIÓN:

Basándose en la entrevista realizada a la madre del paciente refiere que no ingiere ningún tipo de alimento por vía oral, que su alimentación esta complementaba por una alimentación Enteral por medio de una sonda. Además refiere que se alimenta 5 veces al día para evitar su descompensación.

- La prevalencia de la parálisis cerebral no ha disminuido en los últimos 20 años. Trastornos gastrointestinales son un problema crónico importante en la mayoría de los niños con parálisis cerebral y en los niños con discapacidades del desarrollo neurológico. Un enfoque multidisciplinario, con el aporte de los neurólogos, gastroenterólogos, enfermeras, dietistas y otros especialistas, puede contribuir de manera decisiva al bienestar médica y la calidad de vida de estos niños y sus cuidadores. Este artículo se centra en los métodos de

diagnóstico y las opciones terapéuticas disponibles para los principales problemas nutricionales y gastrointestinales en pacientes con acción neurológica, la prevalencia de la parálisis cerebral no ha disminuido en los últimos 20 años. Trastornos gastrointestinales son un problema crónico importante en la mayoría de los niños con parálisis cerebral y en los niños con discapacidades del desarrollo neurológico. Un enfoque multidisciplinario, con el aporte de los neurólogos, gastroenterólogos, enfermeras, dietistas y otros especialistas, puede contribuir de manera decisiva al bienestar médica y la calidad de vida de estos niños y sus cuidadores. Este artículo se centra en los métodos de diagnóstico y las opciones terapéuticas disponibles para los principales problemas nutricionales y gastrointestinales en pacientes con neurológica.

Jimenez, G. (2010) Trastornos gastrointestinales en niños con parálisis cerebral y discapacidades del desarrollo neurológico. *Revista Scopus*, 73(6), 361-361

4.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA

PROBLEMA	ACTIVIDADES
NEUMONÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar al paciente y a la familia información sobre el tipo de neumonía que padece, las complicaciones y el tiempo de recuperación. • Proporcionar al paciente y a la familia información sobre la medicación prescrita, dosis, nombre, acción administración y efectos secundarios. • Explicar la necesidad de una ingesta adecuada de líquidos y nutrientes. • Explicar a la familia y al paciente el carácter infeccioso de la enfermedad con el fin de evitar el contagio a otras personas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Educar la importancia de evitar el tabaco y los humos que puedan irritar los bronquios. • Enseñar a la madre del paciente y a la persona que estará a cargo técnicas de relajación y la importancia del reposo y el sueño. <p>https://todoenfermeria.wordpress.com/2009/01/26/neumonia/</p>
OXÍGENOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar ala madre del paciente o a la persona que lo cuida la razón del procedimiento. Conectar el tubo de extensión al borboteador y el otro extremo al medio que se va a utilizar para la administración del oxigeno al paciente. • Observe la reacción del paciente durante los primeros minutos y después periódicamente e Instale y fije el medio utilizado para la administración de oxigeno al paciente. • Colocar al paciente en una posición cómoda que sería en posición de semi fowler para que exista un mejor ingreso de oxigeno hacia los pulmones. <p>http://enfermeria.me/oxigenoterapia/</p>
TRAQUEOSTOMIA	<ul style="list-style-type: none"> • El apósito del estoma debe permanecer siempre limpio. Limpiar con suero fisiológico. • La cánula interna se mantendrá siempre permeable, aspirando las secreciones si lo precisara • En presencia de secreciones espesas se aplicarán aerosoles • La aspiración de secreciones a través de una cánula

	<p>fenestrada debe hacerse siempre con la cánula interna puesta, ya que evita que la sonda de aspiración salga por la ventana y dañe la tráquea o el balón</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar en las maniobras el desplazamiento de la cánula, sujetando con los dedos la placa pivotante • El tapón para decanulación (que sirve para taponar el extremo externo de la cánula y así obligar al paciente a respirar a través de la fenestración y las vías altas) sólo se usará en las cánulas fenestradas • Antes de colocar el tapón de de canulación debe desinflarse el balón y asegurarse que las vías altas respiratorias estén permeables • Tras colocar el tapón de de canulación deben vigilarse los signos vitales, muy especialmente la función respiratoria • Vigilar, sobre todo las primeras horas tras la colocación o el cambio, la posible aparición de hemorragias • Estar alerta ante el riesgo de obstrucción mucosa o, sobre todo en las primeras horas, con tapones de sangre <p>http://www.enferpro.com/ttraqueostomia_.htm</p>
ESCOLIOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Colocarlo en una posición recta para evitar en encorvamiento de la curva vertebral. • Realizar cambios posturales cada 2 horas para evitar la úlceras por presión.

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicios de relajación muscular para la columna. • Apoyo emocional para el paciente y para su entorno familiar. <p>http://es.slideshare.net/erick59/atencion-de-enfermera-en-nios-con-escoliosis</p>
<p>DÉFICIT DE NUTRICIÓN:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar la cabecera a 30-45° durante la alimentación y una hora después • Medir residuo gástrico aspirando antes. Si es superior a 100 ml, retrasar la toma 1 hora • En caso de alimentación en bolo administrar lentamente (100 ml en 5 Minutos). • No administrar volúmenes totales superiores a 400 ml por toma • Inyectar 50 ml de agua tras la administración de alimento o medicamentos. • No mezclar alimentación con medicamentos. • Administrar cada fármaco por separado • Usar preferentemente presentaciones

	<ul style="list-style-type: none"> • Líquidas o de fácil disolución. • Comprobar si los fármacos indicados pueden ser triturados . <p>http://www.academicosuc.cl/wpcontent/uploads/2012/07/Complicaciones-y-Cuidados-de-Enfermer%C3%ADa-en-la-Persona-con-Gastrostom%C3%ADa.pdf</p>
--	---

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO:

INTRODUCCIÓN

- ✚ Esta guía proporcionara información que será de gran ayuda para la madre o la persona encargada de cuidar a los pacientes con Parálisis Cerebral infantil, se tratará temas que servirán de apoyo para el desenvolvimiento de su entorno familiar. se enfocará en puntos como ACTIVIDADES RECREATIVAS, las cuales mejoraran su estimulación en el sistema neuro motor, también CAMBIOS POSTURALES, para evitar lesiones a nivel de columna y sus extremidades. Y se tendrá también un enfoque direccionado ala ALIMENTACION DE LOS PACIENTES, con PCI. Se detallara brevemente que es en si la patología para poder mejorar la capacidad de entendimiento de las personas que estarán a cargo. Grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años. El trastorno motor de la PC con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos y/o de conducta, y/o por epilepsia



OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer una guía de Atención de Enfermería de manejo del Cuidador en pacientes con parálisis cerebral infantil en el servicio de Pediatría del Hospital General Ambato en el periodo de abril a septiembre 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar los problemas potenciales del paciente, con sus respectivos cuidados de enfermería enfocados en la educación de la madre o de la persona que estará a cargo del paciente.
- Disminuir las complicaciones del paciente y su entorno familiar.
- Mejorar la calidad de vida del paciente con la ayuda de la guía basándose en los cuidados direccionados para la patología, y el bienestar del paciente.

JUSTIFICACIÓN

- ✚ Se realizó esta guía para mejorar la calidad de vida y estancia en los pacientes con parálisis cerebral infantil, direccionados a las madres o cuidadores que cumplirán este rol junto a ellos, será de gran ayuda ya que se tratara temas que

educaran al entorno familiar en el que se verá reflejado el avance tal vez no psicomotriz sino en el ámbito estimulador para no hacerlos a un lado, y poder integrarlos a la Sociedad. Se valorara el impacto que tiene en relación a las madres o a las personas que cumplirán el papel de cuidadores para poder evaluar el entendimiento para la realización de las actividades, es original ,por qué no se ha realizado una Guía para los cuidadores de los niños en esta patología. Y mejorara el entorno familiar y la calidad de vida que presenta los niños con esta patología se enfocara en las principales necesidades que el paciente tiene nulas o depende de otra persona. Y así los principales beneficiarios serán los niños con parálisis cerebral Infantil.

V. CONCLUSIONES:

- Tras la realización del presente trabajo y al haber identificado los puntos críticos que son principalmente la dependencia de oxígeno por parte del paciente, y la presencia del traqueostoma. se puede llegar concluir que fue un desencadenante para el deterioro de la patología, en lo cual se educó a la madre y a la persona que lo cuida para poder mejorar su entorno familiar.
- Se puede concluir que con las intervenciones de enfermería donde se educó a la persona que constantemente lo cuida se observó que su calidad de vida mejoro en el ámbito integral, y en el ámbito emocional.
- Con la ayuda del vínculo familiar y la participación activa de enfermería se Logró mejorar ciertas condiciones de vida modificables, lastimosamente no todas las alteraciones fueron modificadas pero si se

cumplió con los objetivos planteados, y lograr una mayor educación sobre dicha patología

VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS:

- ✓ Ackley, B.,Ladwig, G. (2007). Manual de Diagnósticos de Enfermería. Madrid –España.
- ✓ Bellido, J., Lendínez, J. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Jaén.(Primera edición). España.
- ✓ González J, Moya M, Vioque J. (2001). Factores de Riesgo Predictivos de Secuelas Neurológicas en Recién Nacidos a término con Asfixia Perinatal. España.
- ✓ González J, Moya M, Vioque J. (2001). Factores de Riesgo Predictivos de Secuelas Neurológicas en Recién Nacidos a término con Asfixia Perinatal. España.
- ✓ Iris T, Lidia M. (1998). Parálisis Cerebral y el Concepto Bobath De Neurodesarrollo. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Serda. 1998;pag 84-90.
- ✓ Levitt S. (2012) Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del Retraso Motor: Ed. Médica Panamérica.p.15-27, Buenos Aires.
- ✓ Volpe, JJ.(2009).The Encephalopathy of Prematurity brain injury and impaired brain development inextricably intertwined. Pediatric Neurol. Pag 167-178

CITAS BIBLIOGRÁFICAS DE BASE DE DATOS UTA:

- ✓ SPRINGER: Elizabeth Jeanson. (2005). Neurodevelopmental Therapy. Section II. pp 805-806. Springer New York. Disponible en: http://link.springer.com/chapter/10.1007/0-387-27124-4_12

- ✓ EBRARY: García, A. Quero, J. (2012) Conducta motora: los movimientos generales. España. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10592671&p00=paralisis%20cerebral>

- ✓ EBRARY: Navarro A. Restrepo, P. (2006) Consecuencias neuropsicológicas de la parálisis cerebral estudio de caso. Ebrary. España. Disponible en: [58http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10127531&p00=paralisis%20cerebral](http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10127531&p00=paralisis%20cerebral)

- ✓ SCOPUS: Betancourt, J. (2016) Impacto de la oxigenoterapia domiciliaria en la capacidad funcional de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica *Revista Scopus*, Pages 13-18 Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84958752313&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=oxigenoterapia&st2=&sid=8BE4F68AC120AE30A3B30EB5E622E473.f594dyPDCy4K3aQHRor6A%3a10&sot=b&sdt=b&sl=29&s=TITL E-ABS-KEY%28oxigenoterapia%29&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=>

- ✓ SCOPUS: Jimenez, G. (2010) Trastornos gastrointestinales en niños con parálisis cerebral y discapacidades del desarrollo neurológico. *Revista Scopus*, 73(6), 361-361 Disponible: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.07864988047>

[8&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=paralisis+cerebral+infantil&st2=&sid=3F2CD0B7257D0916A6473EC025BEB60E.f594dyPDCy4K3aQHRor6A%3a10&sot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLEABSKEY%28paralisis+cerebral+infantil%29&relpos=15&citeCnt=1&searchTerm=](http://www.scielo.org/ver/origen=resultslist&sort=plff&src=s&st1=paralisis+cerebral+infantil&st2=&sid=3F2CD0B7257D0916A6473EC025BEB60E.f594dyPDCy4K3aQHRor6A%3a10&sot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLEABSKEY%28paralisis+cerebral+infantil%29&relpos=15&citeCnt=1&searchTerm=)

LINKOGRAFÍA

- ✓ SCIELO: Jorge.M.(2007) Medicina (B. Aires) v.67 n.6-1 supl.1 *Revista Scielo*
PARÁLISIS CEREBRAL Disponible:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00257680200700700007

- ✓ José Luis F (2013)*Rev. Chil. Neuropsicol.* 8(1): 26.31,“HIPOXIA PERINATAL Y SU IMPACTO EN EL NEURODESARROLLO”
Disponible: <http://www.neurociencia.cl/dinamicos/articulos/649491-rcnp2013v8n1-5.pdf>

- ✓ Carla Lorena Macchia,(2007) HIPOTIROIDISMO EN EL EMBARAZO
Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 584 • 316-321
Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v58n4/v58n4a09.pdf>

- ✓ SCIELO:Simón Gómez-López,2013)PARALISIS CEREBRAL Disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000100008&lang=pt

- ✓ SPRINGER: Freeman Miller MD. (2005). Cerebral Palsy. Disponible en:<http://link.springer.com/book/10.1007/b138647>

- ✓ Milanes.R(2010), *Rev.cienc.biomed.*Milanes 1(1): 71-78 TRAQUEOTOMÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS” Disponible:http://www.revista.spotmediav.com/pdf/11/09_TRAQUEOTOMIA.pdf

- ✓ Rev Cubana Enfermer vol.29 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun.(2013)Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192013000200004&lang=pt

VII. ANEXOS:

INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN PARA EL USO DE LAS ESCALAS

RESPIRA NORMALMENTE:	RESPUESTAS
TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR?	SI (X) NO ()
FUMADOR?	SI () NO (X)
POSICION, MEDICAMENTOS QUE DIFICULTAN LA RESPIRACION?	SI (X) NO ()
CALIDAD DEL AIRE EN EL ENTORNO DOMESTICO	OXIGENO EN CASA
OTROS DATOS DE INTERES	RESPIRA POR TRAQUEOSTOMIA CON APOYO DE OXIGENO

ANEXO # 1 respirar normalmente

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

ALIMENTACIÓN E HIDRATARSE ADECUADAMENTE:

ALIMENTACION ADECUADA:	RESPUESTAS
DIFICULTAD PARA BEBER, PARA MASTICAR, PARA TRAGAR	Si (x) no () si (x) no () si (x) No () especificar: se alimenta por sonda
REQUIERE AYUDA PARA COMER, PARA BEBER?	SI (X) NO () ESPECIFICAR: asistida
HABITUALMENTE COME:	Casa (x) trabajo ()
NUMERO DE COMIDAS:	5 veces al día

LIQUIDOS DIARIOS:	210cc tipo: líquidos espesos
ALIMENTOS QUE LE GUSTAN:	Sopas con todo tipo de carnes
ALIMENTOS QUE NO LE GUSTAN	Hígado
ALIMENTOS SANOS QUE COME:	Frutas y verduras pero debidamente procesados o licuados.

ANEXO #2 ALIMENTACIÓN ADECUADA

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

ELIMINA POR TODAS LAS VIAS CORPORALES

ELIMINA POR TODAS LAS VIAS CORPORALES	RESPUESTAS
FRECUENCIA DE LA ELIMINACION FECAL	CADA 3 DIAS: ESFUERZO SI(X)
CARACTERISTICAS DE LAS HECES	BOLITAS
ESTREÑIMIENTO	SI (x) NO () mejora con la dieta para evitar el estreñimiento
HABITOS QUE AYUDAN LA DEFECACION	MASAJES, DIETA Y FRUTAS
FRECUENCIA DE LA ELIMINACION URINARIA	DIARIA
QUE HACE PARA CONTROLAR LA MICCION	USO DE PAÑAL

ANEXO#3

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

MOVERSE Y MANTENE UNA POSTURA ADECUADA

MOVERSE Y MANTENE UNA POSTURA ADECUADA	RESPUESTAS
CREE QUE HA DISMINUIDO LA MOVILIDAD?	SI (X) NO () ESPECIFICAR: ESCOLIOSIS
PRESISA INMOVILIZACION?	SI () NO () ESPECIFICAR: PCI SEVERO
REQUIERE AYUDA PARA MOVILIZARSE	SI () NO () ESPECIFICAR: SILLA DE RUEDAS Y POSTURAS.
HAY ALGUNA POSTURA QUE NO PUEDA REALIZAR?	BOCA ABAJO
TIENE RIGIDEZ EN ALGUNA ARTICULACION O DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES?	SI(X) NO () ESPECIFICAR: ESCOLIOSIS
OTROS DATOS DE INTERES?	TERAPIA FISICA

ANEXO#4

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

DORMIR Y DESCANSAR

DORMIR Y DESCANSAR	RESPUESTAS
HORAS DE SUEÑO AL DIA	10 HORAS DIA 10 HORAS NOCTURNO
DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO	SI() NO (X)
AL LEVANTARSE SE SIENTE CANSADO	SI () NO (X)

TOMA MEDICACION PARA DORMIR	SI() NO () ESPECIFICAR: ACIDO VALPROICO TOPIRAMATO
OTROS DATOS DE INTERES?	MEDICACION CONTINUA PARA EPILEPSIA

ANEXO#5

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE

ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE	RESPUESTA
SU VESTUARIO Y CALZADO RESULTAN COMODOS	SI () NO ()
ESTA CONDICIONADO POR ALGO	NO
HAY ALGUN OBJETO QUE SIEMPRE TENGA QUE LLEVARLO SIEMPRE	SI ESPECIFICAR: TRAQUEOSTOMO Y BOTON GASTRICO
REQUIERE AYUDA PARA DESVESTIRSE	SI ESPECIFICAR: NO TIENE MOVILIDAD

ANEXO# 6

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DETRO DE LOS LÍMITES, MODIFICANDO EL AMBIENTE

MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DETRO DE LOS LÍMITES, MODIFICANDO EL AMBIENTE	RESPUESTAS
ES SENSIBLE AL FRIO? Y AL CALOR	SI (X) NO () SI () NO (X)
A LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA	SI(X) NO ()
SU CASA ESTA CONDICIONADA PARA EL FRIO?	SI (X) NO ()
SABE TOMAR LA TEMPERATURA	SI(X) NO () QUE HACE EN ESOS CASOS: LE DOY LA MEDICACION

ANEXO#7

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

ANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	RESPUESTAS
BAÑO – DUCHA	SI (X) NO () SI (X) NO ()
HIGIENE DENTAL CEPILLADO DE DIENTES	SI (X) NO () LAS 3 VECES ALA DIA
DENTADURA POSTIZA	SI (X) NO ()
PRESISA AYUDA PARA LA LIMPIEZA	SI (X) NO ()

DATOS DE INTERES	NECESITA CIRUGIA DE ENCIAS
------------------	----------------------------

ANEXO#8

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONES

	RESPUESTA
EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONES	
VACUNACION	SI (X) NO ()
REVISION DIARIA O MENSUAL	SI (X) NO ()
TIENE CAMBIOS FUNCIONALES? CUALES	SI DEJA DE RESPIRAR Y DE COMER SOLO
COMO SE VE Y SE SIENTE FISICAMENTE?	NO SE MUEVE
DATOS DE INTERES	TRATAMIENTO FIJO Y DE SEGUIMIENTO Estricto

ANEXO#9

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES Y NECESIDADES

COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES Y NECESIDADES	RESPUESTAS

SE COMUNICA SATISFACTORIAMENTE CON SU ENTORNO?	SI() NO(X) NO HABLA NI SE MUEVE
CUALES SON LAS PERSONAS MAS IMPORTANTES PARA EL?	SU MADRE Y SU BIS ABUELA
PERTENECE ALGUNA ASOCIACION	SI() NO(X)
HA SUFRIDO CAMBIOS EN LA SALUD	SI(X) NO ()

ANEXO#10

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS	RESPUESTAS
SUS IDEAS INFLUYEN EN SU ALIMENTACION	SI () NO (X)
EN LOS CUIDADOS DE SALUD INFLUYE	SI () NO (X)
LE CUESTA TOMAR DECISIONES	SI (X) NO ()

ANEXO#11

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA SENTIDO EN LA REALIZACION

OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA SENTIDO EN LA REALIZACION	RESPUESTAS
VIVE SOLO, CON LA FAMILIA?	SI () NO (X) SI (X) NO ()
NUMERO DE PERSONAS CON LAS QUE VIVE EN CASA?	2 PERSONAS
OCUPACION ACTUAL	ESTUDIANTE
SU SITUACION ACTUAL A IMPEDIDO REALIZAR ACTIVIDADES HABITUALES?	SI, PORQUE ESTA APOYADO CON LA MAQUINA DE OXIGENO
OTROS DATOS DE INTERES	ASISTE NORMALMENTE A LA ESCUELA

ANEXO#12

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	RESPUESTAS
DSITRACCIONES EN CASA?	PASA JUGANDO CON LAS PRIMAS
EL TIEMPO DE OCIO LO PASA?	PASA CON SU FAMILIA
SU SITUACION HA IMPEDIDO REALIZAR ACTIVIDADES?	SI (X) NO ()

OTROS DATOS DE INTERES	PARA PODER RESPIRAR NECESITA EL SOPORTE DE OXIGENO
-------------------------------	---

ANEXO#13

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDADQUE CONDUCE A UN DESARROLLO

APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDADQUE CONDUCE A UN DESARROLLO	RESPUESTAS
PRESENTA DIFICULTAD PARA EL APRENDIZAJE?	SI(X) ESPECIFIQUE: PCI


ANEXO#14

Realizado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

ESCALAS:

ESCALA DE DISNEA -MRC MODIFICADA

 Población general. Se trata de una escala heteroadministrada que consta de 5 niveles.

No tiene puntos de corte. A mayor grado, menor tolerancia a la actividad debido a la Disnea.

GRADO	ACTIVIDAD
0	Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso(llanto)

1	Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a Descansar al andar en llano al propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Escala de disnea modificada MRC

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_disnea_mrc_modificada.pdf

INDICE DE KATZ

ACTIVIDAD	RESULTADO DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE:	<p>INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavar una parte de su cuerpo</p> <p>DEPENDIENTE: necesita de una persona para bañarse y salir de la bañera</p>

VESTIRSE:	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente sin ayuda DEPENDIENTE: necesita de una persona vestirse
USAR EL BAÑO:	INDEPENDIENTE: no precisa ningún tipo de ayuda DEPENDIENTE: usa el retrete y el orinal, y pañal con ayuda
MOVILIDAD:	INDEPENDIENTE: no requiere de ayuda para movilizarse DEPENDIENTE: necesita de una persona para su movilidad
CONTINENCIA:	INDEPENDIENTE: control completo de la micción y la defecación DEPENDIENTE: depende de pañal para sus necesidades
ALIMENTACION:	INDEPENDIENTE: lleva la comida del plato a la boca DEPENDIENTE: alimentación dependiente con sonda enteral o parenteral
CLASIFICACION: A: independiente en todas las actividades B: independiente en todas las actividades menos una C: independiente en todas excepto bañarse, y otra funcional D: independiente en todas excepto bañarse,	

<p>vestirse y otra funcional</p> <p>E: independiente en todas excepto bañarse, vestirse, usa el baño y otra funcional</p> <p>F: independiente en todas excepto bañarse, vestirse, usa el baño y otra funcional</p> <p>G:DEPENDIENTE DE LAS SEIS FUNCIONES</p>	
--	--

Fuente: <http://mercedescarranzaj.blogspot.com/>

ESCALA DE KATZ

INDICE DE BARTHEL

ACTIVIDAD	RESULTADO
COMER:	<p>0= Incapaz</p> <p>5=necesita ayuda</p> <p>10=independiente</p>
ASEO PERSONAL	<p>0= necesita ayuda</p> <p>5= se lava la cara</p>
USO DEL RETRETE	<p>0=dependiente</p> <p>5=necesita ayuda</p> <p>10=independiente</p>
BAÑO	<p>0=dependiente</p> <p>5=independiente de bañarse</p>

DEZPLAZARSE	0=inmóvil 5=independiente 10=anda con ayuda 15=independiente para todo lado
VESTIRSE Y DESVESTIRSE	0=dependiente 5=necesita ayuda para la mitad de la ropa 10=se viste con normalidad
CONTROL DE HECES	0=incontinente uso de pañal 5=accidente 10=continente
CONTROL DE ORINA	0=incontinente 5=accidente 10=continente
TOTAL:	0 DEPENDENCIA TOTAL

Fuente:http://www.msssi.gob.es/en/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL71/71_2_127.pdf

Índice de barthel

- **0-20 dependencia total**
- *21-60 dependencia severa*
- *61-90 dependencia moderada*
- *91-99 dependencia escasa*
- *100 independencia*

ESCALA DE GLASGOW

CARACTERISTICA	PUNTUACION
RESPUESTA OCULAR	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Espontaneo</i> • <i>A estímulos verbales</i> • <i>Al dolor</i> • <i>Ausencia de respuesta</i> 	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
RESPUESTA VERBAL	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Orientado</i> • <i>Desorientado-Confuso</i> • <i>Incoherente</i> • <i>Sonidos incomprensibles</i> • <i>Ausencia de respuesta</i> 	<p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
RESPUESTA MOTORA	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Obedece ordenes</i> • <i>Localiza el dolor</i> • <i>Retraída ante el dolor</i> • <i>Flexión normal</i> • <i>Flexión anormal</i> • <i>Ausencia de respuesta</i> 	<p>6</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>

PUNTUACIÓN:

Normal: 15

Gravedad: < 9 Gravedad

Coma profundo: 3

Fuente: <http://www.meiga.info/Escalas/Glasgow.pdf>

ESCALA DE GLASGOW

INSTRUMENTOS DE AYUDA A LA VALORACIÓN DE PATRÓN 8

PATRÓN ROL RELACIONES

TEST APGAR FAMILIAR

CARACTERÍSTICAS:	0	1	2
	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			

.4 ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?			
5. ¿Siente que su familia le quiere?			
TOTAL			9

Fuente: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_apgar_familiar.pdf

TEST DE APGAR FAMILIAR

Los puntos de corte son los siguientes:

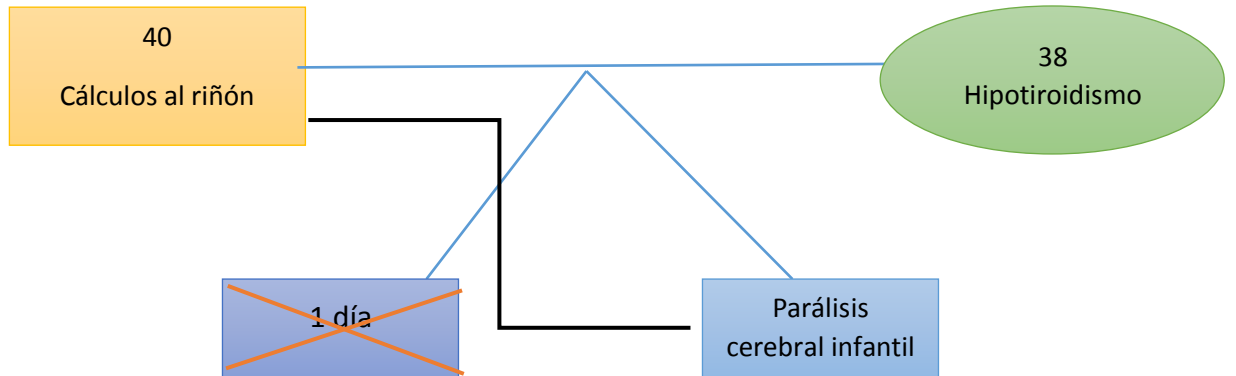
Normofuncional: 7 -10 puntos

Disfuncional leve: 0 -2

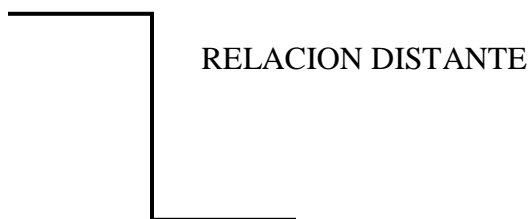
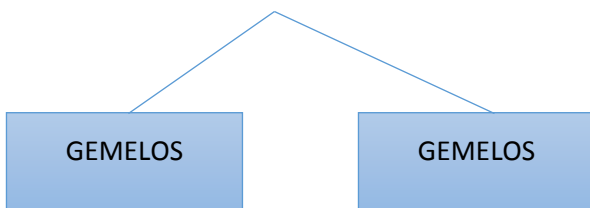
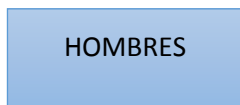
Disfuncional grave: 3 -6

ANEXO:

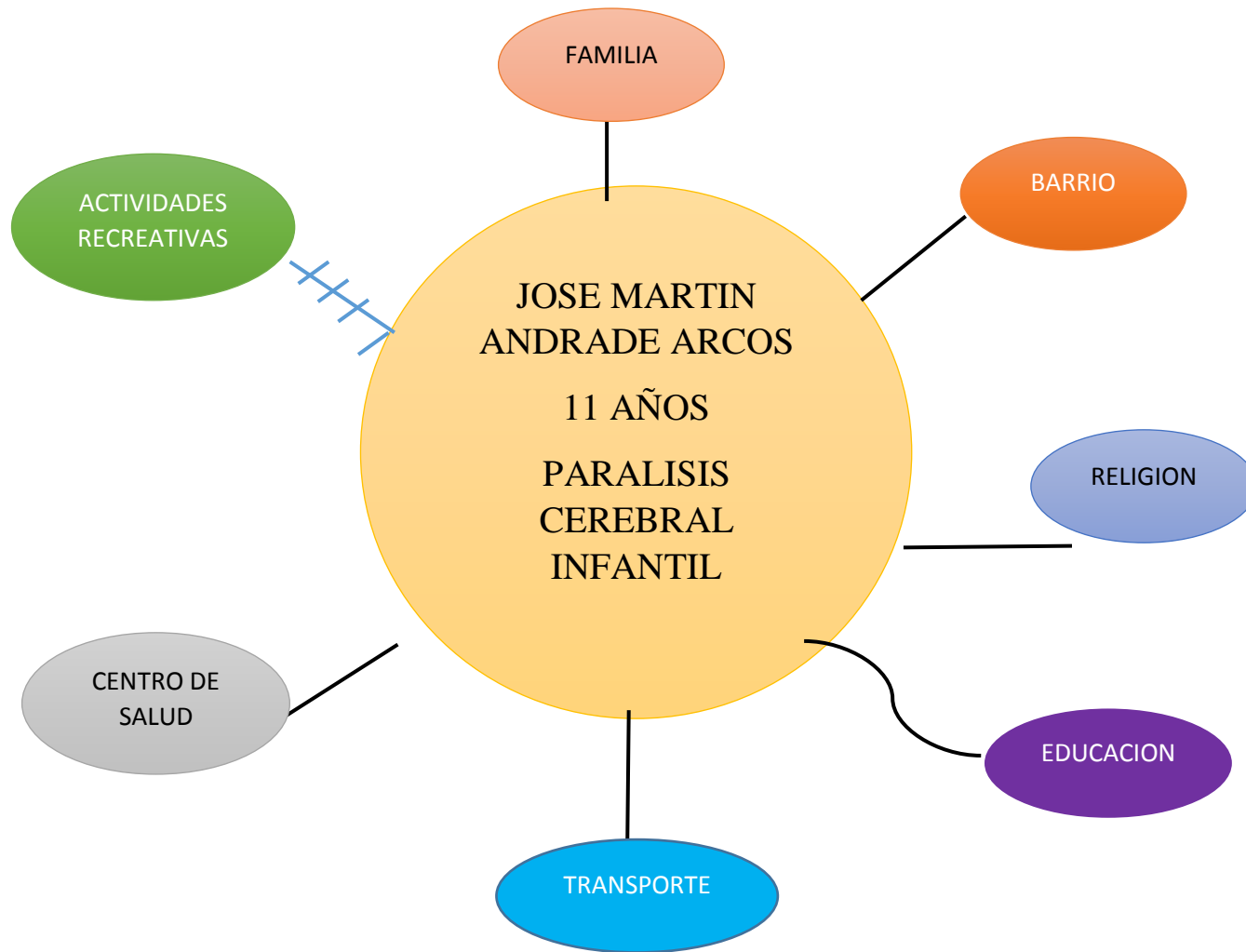
FAMILIOGRAMA DE JOSE MARTIN ANDRADE ARCOS



SIMBOLOGIA:



ECOMAPA JOSE MARTIN ANDRADE ARCOS



ANEXO:

25/03/16

APellidos y Nombres Andrade		MATERNO Arce		SERVIDOR Neumólogo		CARRERA Clase I		CARRERA 38		CARRERA EXTERNA DE ESTADO		FECHA DE EXAMEN 13/03/16		CARRERA (8) INE	
SOLICITUD DEL EXAMEN O ESTUDIO RADIOLÓGICO															
EXAMEN SOLICITADO: <i>Lactografía de LSPs anteroposterior</i>															
DATOS DE ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA: <i>Resiste con dificultad a la expansión pulmonar, presencia de ruidos crepitantes, roncos y sibilancias, especialmente en la base pulmonar, con displasia de cuerpo</i>															
PRINCIPALES PUNTOS A CLARARSE: <i>Contar P. pulmonar</i>															
DIAGNÓSTICO O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA: <i>Asma bronquial</i>															
DATOS COMPLEMENTARIOS															
¿SE MOVILIZA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO															
¿SE DIFUSIONAN VENCIALES O APOSITOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO															
¿QUÉ ESTARÁ EN EL EXAMEN? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO															
¿EN LA CAMA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO															
FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE															
INFORME RADIOLÓGICO															
CARRERA DEL EXAMEN 3 - Torso //		No. DEL CÓDIGO 1		No. DEL ARCHIVO RADIOLÓGICO				FECHA DE ENTREGA							
RX AP DE TORAX PORTATIL: ESTUDIO CON LIMITACIÓN TÉCNICA POR POSICIÓN QUE ADOPTA EL PACIENTE, EN ESTE CONTEXTO SE OBTIENE PLACA ROTADA, OBSERVAR:															
SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL. IMPRESIÓN DE ESTENOSIS A NIVEL DEL BRONQUIO PRINCIPAL IZQUIERDO LO QUE SE RECOMIENDA COMPLEMENTAR ESTUDIO CON TOMOGRAFIA EN CONSOLIDACIÓN BASAL POSTERIOR IZQUIERDA ASOCIADO A INFILTRADO ALVEOLAR DIFUSO BASAL DERECHO Y PARACARDIAC IZQUIERDO. ANGIOS COSTO Y CARDIOFRENICOS DERECHOS LIBRES. LOS ANGIOS IZQUIERDOS NO SON VALORABLES. TRAQUEOSTOMO CENTRAL.															
PLACAS UTILIZADAS															
NO															
B															
M															
E															
D															
F															
G															
H															
I															
J															
K															
L															
M															
N															
O															
P															
Q															
R															
S															
T															
U															
V															
W															
X															
Y															
Z															
DRA. MEDINA MEDICA RADIOLOGA MD. BONILLA PG RADIOLOGIA															
FIRMA Y NOMBRE DEL MÉDICO															
SOLICITUD E INFORME RADIOLÓGICO															
AL PEDIATRICO "BACA ORTIZ" Form. 612															
SECTOR GALAXY - TELEFONO: 301-000															

ORDEN: 201606160022
PACIENTE: ANDRADE ARCOS JOSE MARTIN
MEDICO SOLICITANTE: TENELANDA QUISHPI DAISY PATRICIA
ORIGEN: Emergencia

HISTORIA: 1805123567
GENERO: M
EDAD: 10 Años
SERVICIO: Clínica General

EXAMEN	HEMATOLOGIA		INTERVALO DE REFERENCIA
	RESULTADO	UNIDAD	
BIOMETRIA HEMATICA			
LEUCOCITOS	7.3	10 ³ /mm ³	4.5 - 13.5
NEUTROFILOS	3.65	#	1.50 - 8.50
LINFOCITOS	3.4	#	1.5 - 6.5
MONOCITOS	0.00	#	0.20 - 2.40
EOSINOFILOS	0.29	#	0.00 - 0.55
BASOFILOS	0.00	#	0.00 - 0.20
NEUTROFILOS %	50.0	%	50.0 - 57.0
LINFOCITOS %	46.0	%	35.0 - 42.0
MONOCITOS %	0.00	%	4.20 - 5.10
EOSINOFILOS %	4.00	%	2.30 - 3.00
BASOFILOS %	0.00	%	0.50 - 1.30
GLOBULOS ROJOS	4.2	10 ⁶ /mm ³	4.5 - 4.9
HEMOGLOBINA	12.8	g/dL	11.8 - 16.0
HEMATOCRITO	38.3	%	35.0 - 48.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91.0	um ³	77.0 - 95.0
CONCENTRACION MEDIA HEMOGLOBINA (MCH)	30.3	pg	25.0 - 33.0
DIAMETRO GLOBULAR MEDIO (IDE)	11.7	%	11.0 - 16.0
CONCENTRACION CORPUSCULAR MEDIA HEMOGLOBINA (MCHC)	33.3	g/dL	30.0 - 33.0
PLAQUETAS	295	10 ³ /mm ³	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.0	um ³	10.0 - 14.0

Nelly Carolina Lalama Lascano
Ltda. Fernando O...

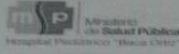
Elaborado por:

Nelly Carolina Lalama Lascano

Anexo







SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO
INFORME DE RESULTADOS

Página 1 De 1
Fecha de Imp: 2016-05-27 01:28
Cre. Orden: 2016-05-26,22 21

ORDEN: 201605260237
PACIENTE: ANDRADE ARCOS JOSÉ MARTÍN
MÉDICO SOLICITANTE: AREVALO ZABALA CARINA ALEXANDRA
ORIGEN: Emergencia

HISTORIA: 1805123567
GENERO: M
EDAD: 10 Años
SERVICIO: Clínica General

EXAMEN	BIOQUIMICA		INTERVALO DE REFERENCIA
	RESULTADO	UNIDAD	
QUIMICA BASICA (Gluc, Urea, Crea)			
GLUCOSA EN SUERO	94	mg/dl	60 - 100
UREA EN SUERO	9.0	mg/dl	10.7 - 38.5
CREATININA EN SUERO	0.3	mg/dl	0.7 - 1.3
PCR CUANTITATIVO (PROTEINA C REACTIVA)	0.2	mg/dl	0.0 - 0.9
ELECTROLITOS (Na, K, Cl)			
SODIO	137	mmol/L	133 - 145
POTASIO	3.6	mmol/L	3.4 - 4.7
CLORO	106	mmol/L	98 - 107

E. Arellano
Lida. Eugenia Villagomez

EXAMEN	HEMATOLOGIA		INTERVALO DE REFERENCIA
	RESULTADO	UNIDAD	
BIOMETRIA HEMATICA			
LEUCOCITOS	9.1	10 ³ /mm ³	4.5 - 13.5
NEUTROFILOS	5.46	#	1.50 - 8.50
LINFOCITOS	2.6	#	1.5 - 6.5
MONOCITOS	0.91	#	0.20 - 2.40
EOSINOFILOS	0.09	#	0.00 - 0.55
BASOFILOS	0.00	#	0.00 - 0.20
NEUTROFILOS %	60.0	%	50.0 - 57.0
LINFOCITOS %	29.0	%	35.0 - 42.0

GUIA DE MANEJO DEL CUIDADOR EN PACIENTES CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL



ELABORADO POR: NELLY CAROLINA LALAMA LASCANO.

DESARROLLO:

QUE HACER SI TU NIÑO TIENE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL

ACTIVIDADES RECREATIVAS:

EJERCICIOS DE FRENKEL.(Relajación muscular)

1. Paciente decúbito supino sobre cama o colchón
2. cabeza algo levantada para que observe el movimiento
3. pie apoyado sobre la superficie
4. ejecutar flexión ventral del tronco y se flexiona la rodilla deslizando el pie sobre la superficie,
5. vuelve a la posición inicial. Nunca se levanta el pie del colchón.
6. Se pueden realizar de 3-6 veces.



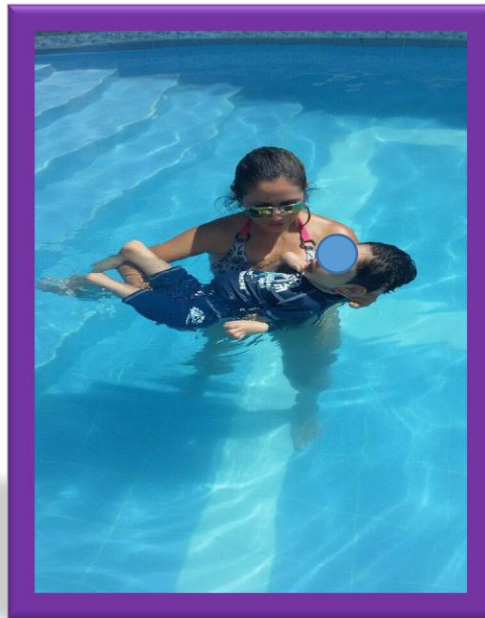
FUENTE: <http://www.efdeportes.com/efd170/actividades-recreativas-para-discapitados-con-pc.h>

TERAPIA CON ANIMALES

- 1.- Los perros para los niños con autismo significa una mejora de habilidades sociales
- 2.-Desprende una sensación de alegría o tristeza



HIDROTERAPIA



- Disminuye la espasticidad en los niños con parálisis cerebral infantil de 3 a 10 años mejorando la relajación muscular.
- Se lo tendrá durante media hora en agua templada evitando así las posibles complicaciones en el sistema respiratorio



CAMBIOS POSTURALES

RELAJACION MUSCULAR:

- ✓ Si esta acostada boca arriba, por cierto tiempo
- ✓ Colocar de lado derecho o izquierdo
- ✓ Con una almohada entre las piernas
- ✓ Evitando así el roce de extremidades.



FUENTE: <http://discapacidadrosario.blogspot.com/2009/10/espasticismo-en-paralisis-cerebral.html>

TONIFICAR EL CUELLO:

- ✓ En la silla de ruedas adaptaciones para el cuello
- ✓ con almohadas para tonificar el musculo del cuello evitando la caída hacia los lados.



INHIBICION DE REFLEJOS Y NORMALIZACION DEL TONO MUSCULAR:

- ✓ Mejorar los movimientos continuos en la cama o en la silla de ruedas con diferentes posiciones evitando los puntos de presión.
- ✓ Que ocasionaran las ulceras de presión (escaras)



FUENTE: <http://fisioterapiayterapiaocupacional.blogspot.com/2014/06/paralisis-cerebral.html>

ALIMENTACION

VIA ORAL:

El paciente deberá ingerir alimentos ricos en fibra, para mejorar su digestión, por ejemplo:

- ✓ Papaya
- ✓ Frutos secos(pasas, ciruelas etc)
- ✓ Pan



NOTA: No alimentarlos con alimentos muy sólidos, pues son de difícil deglución. Y siempre estar pendiente de la masticación.

ALIMENTACION CON SONDA:

- Elevar la cabecera a 30-45° durante la alimentación y una hora después,
- Inyectar 50 ml de agua tras la administración de alimento o medicamentos
- Siempre enjuague el tubo PEG antes y después de cada uso, Use por lo menos 2 cucharadas (30 mililitros) de agua tibia para enjuagar el tubo.
- Use una paño con alcohol para limpiar el final del tubo. Hágalo antes de conectar cualquier cosa a su tubo



FUENTE: <http://www.academicosuc.cl/wp-content/uploads/2012/07/Complicaciones-y-Cuidados-deEnfermer%C3%ADa-en-la-Persona-con-Gastrostom%C3%ADa.pdf>

CONCLUSIONES DE LA GUIA:

- Con la educación brindada hacia la madre y a la persona que lo cuidara serán de gran ayuda para establecerlos como un cuidado a diario, para que de esta forme se estimule su sistema neuro motor.
- Con la ayuda del vínculo familiar y la participación activa de enfermería se Logró mejorar ciertas condiciones de vida modificables, lastimosamente no todas las alteraciones fueron modificadas pero si se cumplió con los objetivos planteados, y lograr una mayor educación sobre dicha patología
- Al haberse realizado la guía expuesta podemos evaluar a la persona que lo cuidara y a la madre para poder observar el grado de entendimiento hacia las actividades propuestas para así mejorar su calidad de vida y su entorno familiar, enfocándonos en el apego emocional.

RECOMENDACIONES DE LA GUIA:

- ✚ Se recomendará a las madres y a las personas encargadas de niños con esta patología, el insertarlos a la sociedad de manera activa para hacerlos participes ya que es una discapacidad más no una incapacidad.
- ✚ Trabajar en la información de las posibles actividades que los niños con esta patología pueden realizar, ya que mejorará su sistema neuro motor y así se enfocará en el apego emocional de cada niño hacia su madre.
- ✚ Como personal de salud se recomienda realizar visitas domiciliarias para constatar que se esté llevando a cabo los cuidados enfocados a la patología, e indicados en esta Guía.

BIBLIOGRAFIA DE LA GUIA:

- <http://www.binasss.sa.cr/libros/metodologia07.pdf>
- <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>
- <http://www.efdeportes.com/efd170/actividades-recreativas-para-discapacitados-con-pc.htm>
- https://www.google.com.ec/search?q=ejercicios+para+cuello+en+paralisis+cerebral&biw=1708&bih=821&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiah3ap8LOAhWKKb4KHbLDAekQ_AUIBigB&dpr=0.8#tbm=isch&q=ejercicio+de+frenkel&imgc=4JrhElamOZ5vsM%3A
- https://www.google.com.ec/search?q=alimentacion+por+sonda+de+gastrostomia&bih=821&biw=1708&noj=1&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjvsZ6yx8TOAhXCuB4KHR3sC7YQ_AUICcgB#imgc=_cu8EqiSg-RrrM%3A