

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Plan de cuidado de un paciente pediátrico con parálisis
cerebral en estado de abandono

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

Rosa Allison Jara Laurente

ASESOR

Yonathan Josué Ortiz Montalvo

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 120-2024

En la ciudad de Lima, a los dos días del mes de Agosto del año dos mil veinticuatro, siendo las 12:30 horas, la Bachiller ROSA ALLISON JARA LAURENTE sustenta su Trabajo de Suficiencia Profesional denominado **“Plan de Cuidados a un paciente pediátrico con parálisis cerebral en estado de abandono”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|--------------------|
| 1.- Prof. Maria Ines Ruiz Garay De Begazo | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Raúl Iván Baltodano Díaz | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del revisor:

- 4.- Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 13:45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. María Ines Ruiz Garay De Begazo

Presidente



Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani



Prof. Raúl Iván Baltodano Díaz



Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo

Lima, 02 de Agosto del 2024

Anexo 1

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

Datos del autora:

Nombres: Rosa Allison

Apellidos: Jara Laurente

Código de alumno: 2012200416

DNI o C.E.: 75922451

Correo electrónico UCSS: 2012200416@ucss.pe

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela, Carrera o Programa: Enfermería

Filial: Lima

* En el caso haya más autores, llenar un formulario por autor.

Tipo de trabajo de investigación:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tesis | <input checked="" type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional |
| <input type="checkbox"/> Trabajo Académico | <input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación |

Título del trabajo de investigación (en mayúsculas y minúsculas): Plan de cuidado de un paciente pediátrico con parálisis cerebral en estado de abandono

Tipo de acceso al documento:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Acceso abierto | <input type="checkbox"/> Acceso con un periodo de embargo |
| <input type="checkbox"/> Acceso restringido | <input type="checkbox"/> Condición cerrada |

(i) Acceso abierto, por el cual los metadatos y el texto completo de los trabajos de investigación o tesis se encuentran de modo inmediato y permanente en línea y gratuitos para cualquier persona, sin barreras de pago ni técnicas, sea en un repositorio institucional de origen o en el mismo Recolector Digital RENATI.

(ii) Acceso restringido, cuando se tiene algún tipo de limitación para el acceso completo al trabajo de investigación o tesis. El acceso deberá ser autorizado por el autor mediante correo electrónico. Se deberá presentar documentación sustentatoria.

(iii) Acceso con un periodo de embargo, por el cual solo se tiene acceso a los metadatos hasta una fecha determinada en la que se tendrá acceso abierto al trabajo de investigación o tesis. Si se invocara el periodo de embargo, se efectuará en el marco de lo dispuesto por las Directivas de CONCYTEC. Se deberá presentar documentación sustentatoria.

(iv) Condición cerrada, también llamada 'acceso cerrado', es una medida excepcional por la cual se muestran únicamente metadatos, con opción de no registrar el resumen en caso contenga información confidencial, que atente contra la seguridad nacional o de cualquier otra índole de similar naturaleza que amerite la reserva de la información. Para solicitar esta condición se deberán adjuntar los documentos sustentatorios, asimismo no exime

REPOSITORIO INSTITUCIONAL.



que la obra sea sometida a los controles anti plagio regulares.

RESUMEN

La parálisis cerebral es un trastorno que ocurre por un daño anormal en el cerebro o una parte del cerebro. Esto causa que el niño presente hipotonía muscular, retraso en el desarrollo entre otras causas. De igual manera, debido a sus complicaciones, aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en los niños. El reporte de caso está enfocado al cuidado de un niño pediátrico de 9 meses de vida, abandonado por su madre, que se encuentra en el servicio de pediatría, presentando parálisis cerebral, con antecedentes de neumonía viral, agenesia del cuerpo caloso, desnutrición crónica. Debido a estas causas, se propuso ejecutar las siguientes intervenciones y actividades: priorizar la mejora del paciente enfocándonos en los aspectos negativos que presentaba nuestro paciente. Por ello, se seleccionó una serie de diagnósticos de enfermería a través de la valoración que se le realizó al paciente, evidenciando los aspectos negativos de la valoración. El presente plan de cuidados fue realizado en el periodo de 2 meses y medios, utilizando los 13 dominios de la taxonomía NANDA-I clasificación de los diagnósticos de enfermería. La enfermera priorizó y selecciono una serie de intervenciones que ayudaron a mejorar los diagnósticos de enfermería: respuesta ineficaz de succión, deterioro del intercambio de gases, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, limpieza ineficaz de las vías aéreas y riesgo de aspiración. Por último, se recomienda que el profesional de enfermería se enfoque en realizar intervenciones que favorezcan y ayuden al paciente para brindarle una mejor calidad de vida.

Palabras claves: parálisis cerebral, deglución, desnutrición, intervenciones.

ABSTRACT

Cerebral palsy is a disorder that occurs due to abnormal damage to the brain or part of the brain, this causes the child to have muscle hypotonia, delayed development among other causes, and due to its complications, this increases the risk. of morbidity and mortality in children. The case report is focused on the care of a 9-month-old pediatric child, abandoned by his mother and who is in the pediatric service, due to cerebral palsy, with a history of viral pneumonia, agenesis of the corpus callosum, chronic malnutrition. Due to these causes, it was proposed to carry out the following interventions and activities, in this way prioritizing the patient's improvement, focusing on the negative aspects that our patient presented. For this reason, a series of nursing diagnoses were selected through the assessment carried out on the patient and evidencing the negative aspects of the assessment. This care plan was carried out in a period of 2 and a half months, using the 13 domains of the NANDA-I taxonomy classification of nursing diagnoses. The nurse prioritized and selected a series of interventions that helped improve the nursing diagnoses: Ineffective suction response, Impaired gas exchange, Risk of deterioration of skin integrity, Ineffective airway clearance, and Risk of aspiration. Finally, it is recommended that the nursing professional focus on carrying out interventions that favor and help the patient to provide them with a better quality of life.

Keywords: cerebral palsy, swallowing, malnutrition, interventions.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	ii
Abstract	iii
Índice	iv
Introducción	
Capítulo I: Introducción	5
Capítulo II: Presentación del caso	6
2.1. Datos del paciente	7
2.2. Valoración	8
2.3. Plan de cuidados	9
2.3.1. Fase diagnóstica	10
2.3.2. Fase de planificación	11
2.3.3. Fase de ejecución	12
2.3.4. Fase de evaluación	13
Capítulo III: Discusión	14
Referencias bibliográficas	15

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La parálisis cerebral es un trastorno debido a un desarrollo o daño anormal del cerebro. Esto desencadena que haya un movimiento anormal o incluso se vea afectada la postura (1). Existen muchos factores o causas por las cuales se presenta una parálisis cerebral. Puede darse antes del nacimiento, durante o después del nacimiento, o cuando el cerebro aún está en desarrollo(2). Existen diversas complicaciones como disfunciones respiratorias, gastrointestinales o incluso multiorgánicas que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en niños prematuros (2).

Se reporta que, de cada 1000 niños nacidos, 2 a 3 niños presentan parálisis cerebral en el mundo (3). De igual manera se estima que, en el Perú, el 5,2 % de personas y niños padecen de alguna discapacidad. El porcentaje mayor de personas y niños afectados con una dificultad motora es de 59,2% (4). Por otra parte, existe una gran problemática en el Perú, que nos lleva a los miles de casos de niños que se encuentran en estado de abandono, no solo de niños en albergues como el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif), sino también de aquellos que se encuentran en las calles o en centros hospitalarios. Esto trae consigo la vulnerabilidad de los derechos de los niños. Por ende, trae un retraso en el desarrollo y, en este tipo de casos, el papel de la enfermera es fundamental, ya que se encarga de brindar ese soporte emocional, social, afectivo o cumple con el rol de la madre (4).

Un niño con parálisis cerebral suele llegar a presentar síntomas en la etapa fetal o en los primeros años de vida. Dichos síntomas pueden ser hipotonía muscular, rigidez muscular, dificultad para deglutir o succionar, convulsiones y epilepsias en casos más graves (5). Normalmente estos síntomas se les atribuye a causas como la prematuridad, preeclampsia, hemorragias intrauterinas, malformación cerebral, hipoxia intraparto, infecciones congénitas, por uso de sustancias tóxicas o estimulantes por parte de la madre, entre otras causas (6). Para diagnosticar la parálisis cerebral, se necesita de un equipo médico especializado y realizar varios exámenes. Uno de ellos es la tomografía computarizada, rayos x, resonancia magnética (7). En cuanto al tratamiento para la parálisis cerebral infantil, se realiza o se basa en realizar terapias físicas y rehabilitación, o también se puede llegar a utilizar equipos ortopédicos, administrando una serie de medicamentos dependiendo el nivel de parálisis y, de ser grave, puede llegar a realizar cirugías (8). A partir de este contexto, el profesional de enfermería y todo el equipo disciplinario están enfocados en realizar cuidados especializados y holísticos con el único propósito de darle una calidad de vida y mejorar las capacidades a todos los pacientes con discapacidad a causa de la parálisis cerebral u otras discapacidades (9).

Por consiguiente, teniendo en cuenta estos datos, se puede saber que el desempeño del rol del equipo profesional de enfermería es de suma importancia. Este profesional se encarga de realizar innumerables actividades dirigidas al cuidado del paciente pediátrico con alguna discapacidad por parálisis cerebral, debido a que se puede desencadenar distintos riesgos complicaciones, morbilidad, estancia hospitalaria prolongada o inclusive la muerte, en caso no se implementen medidas para lograr tener un efectivo cuidado en paciente pediátricos en estado de abandono con parálisis cerebral (10). Por ello, este estudio tiene como objetivo y está enfocado en realizar intervenciones y actividades a un paciente pediátrico con parálisis cerebral que se encuentra en estado de abandono, centrándose en mejorar todos los aspectos negativos que se evaluaron. Se realizó bajo el modelo de los 13 dominios según la taxonomía II de diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación (NANDA-I)(11). Para cumplir con los objetivos y los resultados, se realizó la guía de la clasificación de resultados de enfermería (NOC)(12) y para realizar las intervenciones y actividades y cumplir con los objetivos propuestos se realizó la guía de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)(13).

CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente pediátrico que fue abandonado por su madre, una mujer con problemas de consumo de sustancias tóxicas por historia clínica. Se conoce que la madre era consumidora durante la gestación. Por ello, el paciente nace prematuro a las 28 semanas de gestación, presentando múltiples complicaciones con antecedentes de parálisis cerebral, agenesia del cuerpo calloso, epilepsia estructural, desnutrición crónica severa, síndrome dismórfico, trastorno de la deglución. El 30/03/22 ingresó a emergencia, presentando un cuadro agudo de síntomas respiratorios altos, catalogando como neumonía viral, requiriendo oxígeno por cánula binasal administrándole 4 litros de oxígeno por cánula binasal con una saturación de oxígeno de 98%. El mismo día pasa a hospitalización, en el cual, durante su estancia, presentó mejoría, pero con difícil destete. Se atribuyó a la hipotonía y cuadro neurológico de fondo. Durante su estancia, volvió a presentar desaturación, por lo que se decide realizarle una radiografía de rayos X, de tórax, donde se evidenció una radiopacidad pulmonar derecha que impresiona con broncograma aéreo, iniciándose cobertura de antibióticos de amplio espectro con ceftazidima y amikacina. Debido a su mala evolución, fue intubado y pasó a unidad de cuidados intensivos (UCI) para continuidad de manejo.

En la unidad de cuidados intensivos (UCI) cursó con signos de sobrecarga hídrica. Se asoció a la carbamazepina y se mantuvieron balances negativos (-2, -1%) con apoyo ocasional de furosemida en bolo. Se evaluó la etiología renal, hipoalbuminemia, trastorno del sodio como causa. Al no haber alteraciones, se asocia a la carbamazepina y deciden mantener balance hídrico (-1%) y meta urinaria de 15 a 17 cc/h. En cuanto a la parte respiratoria, le realizaron una fibrobroncoscopia, con los diagnósticos, faringomalasia leve, traqueomalacia leve. En lo metabólico, el curso es euglicémico, con hormona estimulante de la tiroides (TSH) (6) y T4 libre (1.4), se le catalogó con hipotiroidismo subclínico. Asimismo, le realizaron un encefalograma ,diagnosticándolo de encefalopatía epiléptica. También, se le solicitó resonancias magnéticas con espectroscopia y ampliación del estudio, tomando piruvato, lactato, amonio y AGA.

Por otro lado, el día 10/06/22, sale de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y es pasado al servicio de hospitalización I, y se informa que en la unidad cuidados intensivos (UCI) el curso hemodinámicamente es estable, sin signos de hipoperfusión con diagnóstico de parálisis cerebral infantil, recibiendo levetiracetam.

7. 2.1. Datos del paciente:

8. 2.2. Valoración:

Se realiza una valoración al paciente cuando tenía 9 meses de edad que se encuentra en el servicio de pediatría I. Se le observa que el paciente requiere de múltiples cuidados, debido a su estado de fondo y sus complicaciones que se le presentaron en el transcurso de su hospitalización. Por ello, los cuidados del paciente quedan a cargo del personal profesional de enfermería (ver tabla 1).

Tabla 1. Análisis de los dominios según aspectos positivos y negativos.

Dominio	Positivos	Negativos
Promoción de la salud	En buen estado general de higiene	Vacunas incompletas. Parálisis cerebral infantil. Recién nacido prematuro.

Nutrición	Recibe alimentación enteral por bomba de infusión, con buena tolerancia.	Dificultad de deglución. Presencia de sonda orogástrica.
Eliminación e intercambio	Micción espontánea en pañal.	con presencia de cánula binasal a 2 litros.
Actividad y reposo	Presenta una frecuencia cardiaca de 115 latidos por minuto.	hipotonía generalizada
Percepción y cognición	No se observa	No se observa
Autopercepción	No se observa	No se observa
Rol / relaciones	No se observa	Abandono de la madre. Madre consumidora de sustancias tóxicas.
Sexualidad	Genitales íntegros.	No se observa
Afrontamiento y tolerancia al estrés	No se observa	No se observa
Principios vitales	No se observa	No se observa
Seguridad y protección	Se encuentra en una cuna con temperatura de 36.4° C	Presencia de sonda orogástrica. Secreciones a nivel oral.
Confort	Se encuentra en una cuna	Hipotonía generalizada
Crecimiento y desarrollo	No se observa	Retraso en el crecimiento.

9. 2.3. Plan de cuidados

10. 2.3.1. Fase diagnóstica:

Reales:

(00295) Respuesta ineficaz de succión – deglución del lactante R/C retraso neurológico e incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Dominio 2, Clase 2.

(00030) Deterioro del intercambio de gases R/C cambios de la membrana alveolo capilar e/p apoyo de oxígeno por cbn. Dominio 3, Clase 4.

(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C mucosidad excesiva. Dominio 11, Clase 2.

Potenciales:

(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad física. Dominio 11, clase 2

(00039) Riesgo de aspiración R/C nutrición enteral. Dominio 11, clase 2

11. 2.3.2. Fase de planificación:

El plan de cuidado de enfermería se realizó bajo la detección de los aspectos negativos de la valoración del paciente. Así mismo, se priorizó una serie de diagnósticos y con ellos se realizó una serie de intervenciones para mejorar los objetivos planteados y obtener mejores resultados en la evolución del paciente (ver tabla 2).

12. 2.3.3. Fase de ejecución:

Se ejecutaron todas las intervenciones de enfermería en 2 meses y medio en distintos turnos de 12 horas (ver tabla 2).

13. 2.3.4. Fase de evaluación:

En la tabla 2, observamos que el paciente pediátrico tiene como diagnóstico de enfermería, con respuesta ineficaz de succión, debido a su diagnóstico médico de fondo. Este presenta una hipotonía muscular. Por ello, se tuvo que realizar distintas actividades de enfermería dirigidas a este problema, como fue la terapia de deglución y la monitorización nutricional. Para ello, se contó con un especialista de terapia que brindó consejería en cómo seguir con las terapias, ya que estas solo se implementan 3 veces por semana. De igual manera, nos brindó la consejería del cuidado que se tenía que manejar con el paciente, puesto que contaba con una sonda orogástrica. Asimismo, para evitar los riesgos de aspiración, se le realizaba ejercicios con los dedos de la mano introduciendo en la boca, ejercitando el reflejo de succión y realizando movimientos de la lengua para fortalecerla al igual que al paladar. De igual manera, se hizo uso de materiales como baja lenguas, el control de la hidratación de la piel y mucosas, y de peso periódicamente. Aplicando estas técnicas e intervenciones de enfermería, se observó que el paciente logró aumentar los indicadores de un Likert 2 (sustancialmente comprometido) a un Likert 3 (moderadamente comprometido).

Asimismo, en el diagnóstico de enfermería sobre el deterioro del intercambio gaseoso, para lograr una mejor oxigenación en el paciente, se mantuvo una vía aérea permeable. Se monitorizó la saturación de oxígeno con el pulsioxímetro cada 2 horas, se realizaba cambios posturales y en la mayor parte se trataba de mantenerlo en posición semifowler. Así, se logró que el paciente disminuya el esfuerzo respiratorio. De igual manera se controlaba que la cantidad de oxígeno administrado sea el adecuado. En este caso, se le administraba 2 litros de oxígeno por cánula binasal, con el cual el paciente mantenía una saturación del 98%. Con estas técnicas e intervenciones de enfermería realizadas, se logró que el paciente aumentará los indicadores de un Likert 2 (desviación sustancial del rango normal) a un Likert 4 (desviación leve del rango normal).

Por otra parte, en el diagnóstico de enfermería sobre la limpieza ineficaz de las vías aéreas, se realizó la intervención de enfermería aspiración de vías aéreas, desarrollando una serie de actividades como realizar lavados de mano antes de realizar cualquier aspiración de secreciones,

para evitar y reducir los riesgos de infección. De igual manera, se utilizaba protección para evitar la contaminación con los fluidos, se realizaba auscultación antes y después de las aspiraciones para identificar la necesidad de la aspiración, se registraba la cantidad de secreciones, color, abundancia y constancia de estas. Con la realización de estas actividades, se logró que el paciente mejorara su oxigenación y se mantenga más cómodo sin secreciones. Así, se logró que el paciente aumentará los indicadores de un Likert 2 (sustancial) aun Likert 4 (leve).

Respecto, al diagnóstico riesgo de deterioro de la integridad cutánea, se realizó de igual manera distintas intervenciones y actividades. Las intervenciones fueron prevención de úlcera por presión y vigilancia de la piel. Las actividades fueron las siguientes: vigilar cualquier zona de presión o zona enrojecida, ya sea en los cambios de pañales o baños del paciente. Se le realizaba cambios posturales cada 1 o 2 horas para mantener un mejor confort en el paciente. De igual manera, se manejaba un programa instalado en la cabecera del paciente para anotar los cambios y realizarlo según horario y no hubiera interferencia con los demás colegas. Se le observaba si se presentaba algún eritema por el uso del pañal o incluso si la ropa le ocasionará alguna fricción. Todo esto se documentaba en la historia clínica. Con estas actividades realizadas, se logró que el paciente no presentara ningún signo de presión ni eritema, lo cual logró que el paciente aumentará los indicadores de un Likert 3 (a veces demostrado) a un Likert 5 (siempre demostrado).

Para finalizar, en el diagnóstico riesgo de aspiración, se realizó distintas intervenciones y actividades. La intervención realizada fue a partir de las precauciones. Para evitar la aspiración y las actividades realizadas se propuso vigilar el nivel de conciencia, el reflejo tusígeno, el reflejo nauseoso y la capacidad deglutoria; también se mantuvo la cabecera de la cama elevada de 30 a 45 minutos después de la alimentación, el equipo de aspiración disponible, se comprobó la colocación de la sonda nasogástrica o de la sonda de gastrostomía antes de la alimentación y se proporcionó cuidados orales, con el fin de evitar complicaciones y brindar un mayor confort a nuestro paciente. Con estas intervención y actividades, se logró que el paciente no presentara ninguna complicación y no tenga problemas de aspiración. De ese modo, se logró que el paciente aumentará los indicadores de un Likert 3 (a veces demostrado) a aun Likert 5 (siempre demostrado).

CAPÍTULO III: DISCUSIÓN

En el plan de cuidados realizado al paciente pediátrico, en el diagnóstico respuesta ineficaz de succión, se logró mejorar la deglución del paciente pediátrico, aplicando el método de terapia de deglución, que normalmente es evaluado por un especialista en este caso un logopeda (14). También es posible que, con la capacitación de este tipo de profesionales, se logre mantener y seguir con las terapias, ya que es la enfermera quien está en continuidad con el paciente (14). Esto trae consigo buenos resultados, puesto que disminuye la hipotonía oral y se logre una mayor movilidad a nivel oral y haya una mayor facilidad para una mejor deglución y facilitar que el paciente dejará la sonda orogástrica u cualquier otro procedimiento invasivo y este sea capaz de ingerir alimentos por sí solo (15). De igual manera, se aplica el método de monitorización nutricional, con el fin de mantener un estricto control de los ingresos y egresos en el paciente; además, mantener una adecuada hidratación y soporte nutricional. Por ello, se vigila la ganancia o pérdida de peso, así como monitorizar el crecimiento y desarrollo en el niño, con el fin de evitar complicaciones como desnutrición, deshidratación o retraso en el desarrollo del niño (16). Esto nos ayuda a evaluar que el paciente está recibiendo los nutrientes y soporte nutricional que necesita, ya que una disfunción en la deglución trae consigo complicaciones nutricionales. De esta manera, se podría evitar que el paciente presentara más complicaciones a futuro como desequilibrio nutricional, retraso en su desarrollo permanente. Por ello, es de suma importancia realizar una buena técnica de terapia de deglución para evitar complicaciones en el paciente(15).

En cuanto al diagnóstico deterioro del intercambio de gases, que presentaba el paciente pediátrico, se logró mejorar su oxigenación del paciente, aplicando el método de ayuda a la ventilación y la oxigenoterapia. Por ello, se mantiene una vía aérea permeable y se realiza un control de la saturación para evaluar que el soporte de oxígeno es el correcto, esto para que el paciente logre tener una mayor oxigenación (17). Así, se pudo lograr que el paciente no tenga dificultad respiratoria, se disminuya el esfuerzo respiratorio. De igual manera, mantener una posición adecuada ayuda a mantener un equilibrio en la ventilación, puesto que está probado científicamente que un correcto posicionamiento en pacientes con dificultad respiratoria ayuda a que este mejore su esfuerzo respiratorio (18).

Por otro lado, en el diagnóstico limpieza ineficaz de las vías aéreas, que presentaba el paciente, se logró mejorar y mantener una vía aérea permeable. Se realizó la intervención de aspiración de secreciones, con el fin de mantener una vía aérea permeable para darle una mayor oxigenación al paciente de esta manera evitar complicaciones como dificultad respiratoria, esfuerzo respiratorio, disminuir el uso de los músculos respiratorios o inclusive atelectasias (19). Por ello, es de suma importancia realizar dichas intervenciones, monitorizando la saturación de oxígeno, auscultando al paciente y observando las secreciones (20).

En cuanto al diagnóstico riesgo de deterioro de la integridad cutánea, que presentaba el paciente, se logró prevenir mediante los cuidados que se realizaron. Se realizó la intervención de prevención de úlceras por presión, con el fin de evitar que el paciente desarrolle úlceras por presión, ya que se podrían desarrollar úlceras que comprometen más la salud del paciente, ocasionando infecciones que podrían llegar a una sepsis si no se controla, además de causar fuertes dolores. Por ello, es importante vigilar la piel, mantenerla hidratada, evitar los cizallamientos en la piel (21). De igual manera, es importante realizar intervenciones como los cambios de posición, con el fin reducir los riesgos de presentar úlceras por presión o cizallamientos por mantenerse en una sola posición, puesto que no hay una buena circulación, lo cual causa que la zona en presión, se deteriore y sufra una muerte del tejido provocando estas úlceras y comprometiendo la salud de los pacientes. Por ello, la labor de la enfermera va dirigida a prevenir estas lesiones, y así brindar un cuidado con un enfoque a dar una buena calidad de vida (22).

Por último, en el diagnóstico riesgo de aspiración, que presentaba el paciente, se logró prevenir y evitar que el paciente tuviera complicaciones mediante los cuidados que se realizaron. Para ello, se realizó la intervención precaución para evitar la aspiración, con el fin de que nuestro paciente pueda presentar una mayor complicación puesto que al tener la presencia de un procedimiento invasivo como una sonda orogástrica puede traer consigo complicación como neumonías aspirativas. Por ello, para evitar estas complicaciones, es de suma importancia que el profesional de enfermería se encargue de realizar dichos cuidados y brindarle una mejor calidad de vida al paciente (23).

Entre las dificultades encontradas a lo largo de la realización del plan de cuidados, se encontró que el paciente pediátrico se encontraba en estado de abandono, no hubo un contacto con la madre. Otras de las dificultades fue el poco tiempo que se tuvo para la realización de los cuidados. De igual manera, se debe incluir otros diagnósticos de enfermería relacionados al rol de la enfermera como cuidadora principal.

Se recomienda que se debería capacitar al profesional de enfermería en las constantes terapias que requiere un niño con parálisis cerebral u otras discapacidades, con el fin de ayudar en la mejora del paciente y así prevenir complicaciones en estos. Por otro lado, se recomienda también

realizar campañas enfocadas en la prevención de abandonos por parte de la madre o familia a niños con alguna discapacidad enfocándonos en el vínculo madre e hijo.

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería: objetivos, intervenciones, actividades y resultados.

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Intervenciones de enfermería NIC	Actividades de enfermería	Resultados NOC 2
<p>(00295) Respuesta ineficaz de succión – deglución del lactante R/C retraso neurológico e/p incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración Dominio 2 Nutrición Clase 1. Ingestión</p>	<p>1010: Estado de deglución: fase oral paciente lograra mejorar el deterioro de la deglución. Indicadores: 101010 Momento del reflejo de deglución 101201 Mantiene la comida en la boca 101203 cierre de los labios. Likert 2 (sustancialmente comprometido)</p>	<p>1860: Terapia de deglución. 1160: Monitorización nutricional</p>	<p>Colaborar con los miembros del equipo de cuidados (terapeuta ocupacional, logopeda) para dar continuidad al plan de rehabilitación del paciente. Proporcionar/usar dispositivos de ayuda,si se precisa. Vigilar la hidratación corporal (entradas, salidas, turgencias de la piel y mucosas). Controlar el peso corporal. Monitorizar el crecimiento y desarrollo. Vigilar las tendencias de pérdida y ganancias de peso (es decir en pacientes pediátricos, marcar la talla y el peso en una gráfica de peso estandarizada). Identificar los cambios recientes en el peso corporal. Observar la presencia de náuseas y vómitos.</p>	<p>El paciente logró mejorar el deterioro de la deglución. Indicadores: 101010 Momento del reflejo de deglución. 101201 Mantiene la comida en la boca 101203 cierre de los labios. Likert 3 (moderadamente comprometido)</p>

			corresponda.	
(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C mucosidad excesiva. Dominio 11 Seguridad/protección. Clase 2. Lesión física	0410: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. El paciente logrará disminuir las secreciones presentes en la zona oral. Indicadores: 041004 Frecuencia respiratoria. 041019 Tos. 041020 Acumulación de esputo. Likert 2 (sustancial)	3160: Aspiración de las vías aéreas	Realizar lavado de manos Usar equipo de protección personal. Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.	El paciente logró disminuir las secreciones presentes en la zona oral. Indicadores: 041004 Frecuencia respiratoria. 041019 Tos. 041020 Acumulación de esputo. Likert 4 (leve)
(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad física. Dominio 11 Seguridad/protección. Clase 2 Lesión física	1942 control del riesgo: herida por presión (úlceras por presión) El paciente logrará disminuir los riesgos con los cuidados y el control de la integridad cutánea. Indicadores: 194201 Identifica los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de úlceras por presión. 194204 Verifica el enrojecimiento de las prominencias óseas.	3540: Prevención de úlceras por presión.	Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. darse vuelta continuamente cada 1 - 2 horas, según corresponda. Poner el programa de cambios posturales al lado de la cama, según corresponda. Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda.	El paciente logró disminuir los riesgos con los cuidados y el control de la integridad cutánea. Indicadores: 194201 Identifica los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de úlceras por presión. 194204 Verifica el enrojecimiento de las prominencias óseas. Likert 5 (Siempre demostrado)

	Likert 3 (A veces demostrado)	0840: Cambio de posición.	Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. Colocar en la posición terapéutica especificada. Colocar en una posición que alivie la disnea (posición de semifowler), cuando corresponda.	
(00039) Riesgo de aspiración R/C nutrición enteral. Dominio 11 Seguridad/protección. Clase 2 Lesión física	(1935) Control del riesgo: aspiración. El paciente lograra disminuir los riesgos con el cuidado y evitar la aspiración. Indicadores (193502) Identifica los factores de riesgo de	3200: Precauciones para evitar la aspiración.	Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria. Mantener la cabecera de la cama elevada de 30 a 45 minutos después de la alimentación. Mantener equipo de	(1935) Control del riesgo: aspiración. El paciente logro disminuir los riesgos con el cuidado y evitar la aspiración. Indicadores (193502) Identifica los factores de riesgo de

	<p>aspiración.</p> <p>Likert 3 A veces demostrado</p>		<p>aspiración disponible.</p> <p>Comprobar la colocación de la sonda nasogástrica o de la sonda de gastrostomía antes de la alimentación.</p> <p>Proporcionar cuidados orales.</p>	<p>aspiración.</p> <p>Likert 5 Siempre demostrado</p>
--	---	--	--	---

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliva M, Ríos M, Abuin V, Martín P. Eficacia de la terapia de espejo y terapia de observación de acciones en la parálisis cerebral infantil: revisión sistemática. Effectiveness of mirror therapy and action observation therapy in infantile cerebral palsy: a systematic review [Internet] 2022 .[citado 2 de julio de 2024] 45(2):1-13 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272022000200010&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Allen J, Zareen Z, Doyle S. Disfunción multiorgánica en la parálisis cerebral. Multi-Organ Dysfunction in Cerebral Palsy [Internet] 2021.[citado 2 de julio de 2024] 9(2):1-22 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8382237/>
3. Ministerio de salud [internet] Peru: MINSA [citado el 02 de julio de 2024] disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/844549-en-el-mundo-dos-o-tres-personas-de-cada-mil-nacidos-vivos-tienen-paralisis-cerebral>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [internet] Peru: INEI [citado el 02 de julio de 2024] disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>
5. Basoya S, Kumar S, Wanjari A. Parálisis cerebral: una revisión narrativa sobre el trastorno infantil. Cerebral Palsy: A Narrative Review on Childhood Disorder. [Internet] 2023 .[citado 2 de julio de 2024] 15(11): 1-9 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10728574/>
6. Sudip P, Anjuman N, Mrinalini B. Una revisión de los últimos avances en parálisis cerebral. A Review on Recent Advances of Cerebral Palsy. [Internet] 2022.[citado 2 de julio] 9(2):1-20 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9356840/>
7. Maclennan A, Lewis S, Moreno A. Genetic or Other Causation Should Not Change the Clinical Diagnosis of Cerebral Palsy. [Internet] 2019 .[citado 2 de julio de 2024] 34(8): 472-476 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6582263/>
8. Graham D, Paget S, Wimalasundera N. Pensamiento actual en el manejo de la atención de salud de niños con parálisis cerebral. Current thinking in the health care management of children with cerebral palsy. [Internet] 2019.[citado 2 de julio] 210(3):129-135 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739332>
9. Morgan k, Fetters L, Adde L. Intervención temprana para niños de 0 a 2 años con parálisis cerebral o con alto riesgo de padecerla. Early Intervention for Children Aged 0 to 2 Years With or at High Risk of Cerebral Palsy [Internet] 2021.[citado 2 de julio] 175(8): 846-858 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9677545/>
10. Love L, Newmeyer A, Werger N. Lessons learned in the development of a nurse-led family centered approach to developing a holistic comprehensive

clinic and integrative holistic care plan for children with cerebral palsy. [Internet] 2022.[citado 2 de julio] 27(1): 1-8 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34374481/>

11. NANDA INTERNATIONAL, Inc. En T. H. Herdman, S. Kamitsuru, C. T. Lopes,(12avo) DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Definiciones y clasificación 2021-2023 (págs. 1-612). ELSEVIER.
12. Sue Moorhead, M. J. (6° edición). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). ELSEVIER.
13. Gloria M. Bulechek, H. K. (7° edición). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). ELSEVIER.
14. Berti B, Fanelli L, de Sanctis R. Oral and Swallowing Abilities Tool (OrSAT) for Type 1 SMA Patients: Development of a New Module. [Internet] 2021.[citado 21 de junio] 8(4): 589-601 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8385514/>
15. Alexander E, Armellino A, Buchholtz J. Assessing Pediatric Feeding Disorders by Domain in Complex Aerodigestive Patients.[Internet] 2021.[citado 21 de junio] 13(8): 1-10 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8459809/>
16. Chou E, Lindeback R, Sampio H. Nutritional practices in pediatric patients with neuromuscular disorders. [Internet] 2020.[citado 21 de junio] 78(10): 857-865 Disponible en: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/78/10/857/5714194>
17. Morrison L, Suresh S, Leclerc MJ. Symptom care approach to noninvasive ventilatory support in children with complex neural disability. [Internet] 2022.[citado 21 de junio] 18(4): 1145-1151 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8974367/>
18. Bhandari AP, Nnate DA, Vasanthan L. Positioning for acute respiratory distress in hospitalised infants and children. [Internet] 2022.[citado 21 de junio] 6(6): 1-52 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9169533/>
19. Marpole R, Blackmore AM, Gibson N. Evaluation and Management of Respiratory Illness in Children With Cerebral Palsy.[Internet] 2020.[citado 22 de junio] 24(8): 19-1 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326778/>
20. Tanaka N, Nohara K, Ueda A. Effect of aspiration on the lungs in children: a comparison using chest computed tomography findings. [Internet] 2019.[citado 26 de junio] 24(8): 1-7 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6529997/>
21. Kottner J, Cuddigan J, Carville K. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. [Internet] 2019.[citado 06 de julio] 28(2): 51-58 Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X18301190?via%3Dihub>

22. Jenny G. Alderden, Faygah Shibily. Best Practice in Pressure Injury Prevention Among Critical Care Patients. [Internet] 2020.[citado 06 de julio] 32(4): 489-500 Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899588520300617?via%3Dihub>
23. Gomes, Guilherme F. The nasogastric feeding tube as a risk factor for aspiration and aspiration pneumonia. [Internet] 2023.[citado 18 de agosto]6(3): 337-33 Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1984605/>