



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Trabajo de Integración  
Curricular previa la obtención  
del Grado Académico de  
Licenciada en Enfermería

**Estudio de Caso:**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA NEUMONÍA EN  
PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL: UN ESTUDIO DE CASO”**

**Autora:**

Ruth Lucia Benalcázar Sánchez

**Directora de Estudio de Caso:**

Lcda. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.

**Quevedo- Los Ríos- Ecuador.**

**2024**



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Ruth Lucia Benalcázar Sánchez**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

---

**Ruth Lucia Benalcázar Sánchez**

**C.I: 2351036187**



## CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Ruth Lucia Benalcázar Sánchez**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA NEUMONÍA EN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL: UN ESTUDIO DE CASO”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

---

**Lcda. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.**  
**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO**



## CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA NEUMONÍA EN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL: UN ESTUDIO DE CASO**”, presentado por la estudiante **Ruth Lucia Benalcázar Sánchez**, egresada de la Carrera de Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 96% y similitud 4%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 <b>CERTIFICADO DE ANÁLISIS</b> magister	<b>ESTUDIO DE CASO NEUMONIA BENALCAZAR</b>	<b>7%</b> Textos sospechosos	<b>4%</b> Similitudes 0% similitudes entre comillas 0% entre las fuentes mencionadas <b>2%</b> Idiomas no reconocidos
Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO NEUMONIA BENALCAZAR.pdf ID del documento: ec88624b2cbd846c53475f5018f5ce5c62b37f12 Tamaño del documento original: 260,76 kB Autores: []	Depositante: MARICELA MARIANA DIAZ SOLEDISPA Fecha de depósito: 7/11/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 7/11/2024	Número de palabras: 3683 Número de caracteres: 25.800	

**Lcda. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.**

**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTUDIO DE CASO**

**Título:**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA NEUMONÍA EN  
PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL: UN ESTUDIO DE CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

---

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.

---

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Yulitza Geomara

Villamar Torres, MSc.

---

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Gladys Elizabeth

Guanoluisa Tenemaza, MSc.

QUEVEDO- LOS RIOS- ECUADOR

2024

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero comenzar a expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, cuya guía y fortaleza han sido mi fuente constante de inspiración y apoyo durante todo mi periodo académico.

A mis padres, les debo una inmensa gratitud por su amor incondicional, paciente y aliento constante. Su confianza en mí, y su apoyo diario han sido el pilar sobre el que construyo este trabajo.

Agradezco también a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por haberme permitido formarme en ella. A cada uno de mis docentes por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

Mi agradecimiento se extiende a mi tutora Lcda. Maricela Díaz, MSc., por su orientación, paciencia y dedicación durante todo el proceso de mi estudio de caso. Su apoyo ha sido fundamental para el desarrollo y culminación de este trabajo.

Finalmente, a mis compañeros y amigos, quienes me ofrecieron su apoyo, colaboración y amistad a lo largo de los años, sus contribuciones y palabras de ánimo fueron cruciales para superar los desafíos que se presentan.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Sin su presencia constante, nada de esto habría sido posible.

A mi familia, por su amor incondicional, constante apoyo en cada paso de esta travesía. A mis padres Gonzalo y Martha, quienes han sido mi pilar y mi inspiración, dándome siempre el valor y la fuerza para seguir adelante.

A mi hijo Joan, por ser mi mayor motivación y alegría, cuya presencia en mi vida me ha impulsado a esforzarme y alcanzar mis metas con más determinación.

A la Universidad, que me proporcionó el entorno propicio para mi desarrollo académico y personal. A mis docentes, quienes con su dedicación y conocimiento han influido profundamente en mi formación.

Y por supuesto a mis amigos, quienes han estado a mi lado con palabras de aliento y compañía durante todo este proceso. Su apoyo ha sido invaluable.

## RESUMEN

La neumonía es una infección que puede ser causada por bacterias, virus u hongos en algunos casos, es un problema a nivel mundial por sus cifras altas de mortalidad en niños menores de 5 años, esta puede derivar complicaciones muy graves, sobre todo en pacientes con parálisis cerebral infantil. Este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de implementar el proceso de atención de enfermería ante una neumonía en paciente con parálisis cerebral infantil basado en la priorización de la función respiratoria y prevención de complicaciones asociadas. Se utilizó el método de valoración cefalocaudal y modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon. Se elaboraron tres planes de cuidado orientados al manejo de las vías aéreas, monitorización respiratoria y mejorar la calidad de sueño, por ello, la ejecución de las intervenciones de enfermería influyó significativamente en el estado de salud del paciente, evidenciándose mejoría en el patrón respiratorio, signos vitales dentro de los parámetros normales, disminución de la tos, infección, producción de secreciones, y ruidos respiratorios.

**Palabras claves:** adolescente, neumonía, parálisis cerebral.

## **ABSTRACT**

Pneumonia is an infection that can be caused by bacteria, viruses or fungi in some cases. It is a worldwide problem due to its high mortality rates in children under 5 years of age. This can lead to very serious complications, especially in patients with cerebral palsy. This research work was carried out with the objective of implementing the nursing care process for pneumonia in a patient with cerebral palsy based on the prioritization of respiratory function and prevention of associated complications. The cephalocaudal assessment method and the Marjory Gordon functional pattern model were used. Three care plans were developed aimed at managing the airways, respiratory monitoring and improving sleep quality. Therefore, the execution of nursing interventions significantly influenced the patient's health status, showing improvement in the respiratory pattern, vital signs within normal parameters, decreased cough, infection, secretion production, and respiratory noises.

**Keywords:** adolescent, cerebral palsy, pneumonia.

## TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO .....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO .....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. OBJETIVOS .....	4
2.1 Objetivo General.....	4
2.2 Objetivos Específicos .....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
3.1 Historia clínica .....	5
3.2 Valoración integral de enfermería.....	5
3.3 Plan de cuidados de enfermería .....	7
3.4 Evaluación .....	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5. CONCLUSIONES .....	15
6. BIBLIOGRAFÍA .....	16
7. ANEXOS .....	18

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1:** Primer plan de cuidados de enfermería

**Tabla 2:** Segundo plan de cuidados de enfermería

**Tabla 3:** Tercer plan de cuidados de enfermería

## ÍNDICE DE ANEXOS

**Anexo 1:** Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente.

**Anexo 2:** Evidencia fotográfica

## CÓDIGO DUBLÍN

<b>Título:</b>	<b>“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA NEUMONÍA EN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL: UN ESTUDIO DE CASO”</b>		
<b>Autor:</b>	Ruth Lucia Benalcázar Sánchez		
<b>Palabras claves:</b>	adolescente	neumonía	parálisis cerebral
<b>Fecha de publicación:</b>			
<b>Editorial:</b>	Quevedo- UTEQ, 2024		
<b>Resumen:</b>	<p>La neumonía es una infección que puede ser causada por bacterias, virus u hongos en algunos casos, es un problema a nivel mundial por sus cifras altas de mortalidad en niños menores de 5 años, esta puede derivar complicaciones muy graves, sobre todo en pacientes con parálisis cerebral infantil. Este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de implementar el proceso de atención de enfermería ante una neumonía en paciente con parálisis cerebral infantil basado en la priorización de la función respiratoria y prevención de complicaciones asociadas. Se utilizó el método de valoración cefalocaudal y modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon. Se elaboraron tres planes de cuidado orientados al manejo de las vías aéreas, monitorización respiratoria y mejorar la calidad de sueño, por ello, la ejecución de las intervenciones de enfermería influyó significativamente en el estado de salud del paciente, evidenciándose mejoría en el patrón respiratorio, signos vitales dentro de los parámetros normales, disminución de la tos, infección, producción de secreciones, y ruidos respiratorios.</p>		
<b>Abstract:</b>	<p>Pneumonia is an infection that can be caused by bacteria, viruses or fungi in some cases. It is a worldwide problem due to its high mortality rates in children under 5 years of age. This can lead to very serious complications, especially in patients with cerebral palsy. This research work was carried out with the objective of implementing the nursing care process for pneumonia in a patient with cerebral palsy based on the prioritization of respiratory function and prevention of associated complications. The cephalocaudal assessment method and the Marjory Gordon functional pattern model were used. Three care plans were developed aimed at managing the airways, respiratory monitoring and improving sleep quality. Therefore, the execution of nursing interventions significantly influenced the patient's health status, showing improvement in the respiratory pattern, vital signs within normal parameters, decreased cough, infection, secretion production, and respiratory noises.</p>		
<b>Descripción:</b>	31 hojas: dimensiones, 29 x 21cm + CD- ROM		
<b>URL:</b>			

## 1. INTRODUCCIÓN

La neumonía es una infección o inflamación de los bronquiolos y espacios alveolares de los pulmones. Independientemente del agente causal, las manifestaciones clínicas son fiebre, ronquera, crepitantes, taquipnea, sibilancias, disnea, aleteo nasal, tos, dolor torácico, inquietud y malestar, pérdida de apetito, náuseas, vómito y dolor abdominal (1). Puede clasificarse en función de agente causal (neumonía neumocócica o estafilocócica), según su tipo de afectación anatomopatológica (neumonía necrotizante, neumonía lobar, absceso pulmonar, neumonía intersticial), en tipo de huésped si son inmunocompetentes o inmunodeprimidos. Según su ámbito de adquisición (neumonía nosocomial o intrahospitalaria y neumonía adquirida en la comunidad o extrahospitalaria) (2).

La neumonía adquirida en la comunidad es una infección del parénquima pulmonar que ha sido adquirido fuera del entorno hospitalario, es causada en un gran porcentaje por los virus ocasionando hipoxemia y sibilancias con más frecuencia en niños menores de dos años (3). Por otra parte, la neumonía intrahospitalaria es la segunda causa de infección nosocomial con mayor mortalidad, se clasifica en tres grupos: neumonía intrahospitalaria que requiere ventilación artificial, que no requiere ventilación artificial y la adquirida durante ventilación artificial. Este tipo de neumonía es aquella que está ausente en el momento del ingreso hospitalario y se desarrolla durante la estancia hospitalaria trascurriendo más de 48 horas en el establecimiento de salud (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, la neumonía es la principal causa de mortalidad infantil a nivel mundial, pueden causarla diversos agentes infecciosos bacterianos como el *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) en primer lugar y segundo lugar *Haemophilus influenzae* tipo b, virus sincitial respiratorio y *Pneumocystis jirovecii* el responsable de al menos una de cuatro muertes por neumonía en lactantes que son seropositivos a VIH (5).

El diagnóstico oportuno disminuye las complicaciones de la neumonía, se basa en anamnesis donde se incluye los antecedentes personales y familiares, examen físico donde se describen los signos y síntomas. Entre las medidas de prevención

sobresale la vacunación contra el *Haemophilus influenzae* tipo b, neumococo, sarampión y tosferina, es fundamental mantener una nutrición adecuada para fortalecer el sistema inmunológico del niño como la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida (6), y en niños de 6 meses en adelante proporcionar alimentación saludable, colocando al infante en una postura adecuada evitando la broncoaspiración.

La parálisis cerebral infantil (PCI) se define como un trastorno que afecta al sistema nervioso central, excepto la médula espinal. Manifiesta trastornos motores que producen alteraciones secundarias a nivel cognitivo, psiquiátrico y sensitivo (7); esta no es progresiva, sin embargo, puede cambiar según la madurez cerebral. Como se menciona, esta enfermedad afecta al tono muscular, es por esto por lo que los niños presentan dificultad al momento de deglutir ocasionando aspiraciones en la vía aérea, lo que provoca neumonía con frecuencia y atelectasias crónicas, desnutrición proteico- calórica y mal pronóstico. Entre las disfunciones que presentan los niños con parálisis cerebral incluyen aspiración recurrente, disfunción de la pared torácica dificultando una adecuada expansión, tos inefectiva, y disfagia en cierto grado (8).

La población infantil de los países más pobres a nivel mundial es la más afectada por la neumonía, llevando a la muerte a más de la mitad en niños menores de cinco años, debido al acceso limitado a los servicios de salud básicos y encontrarse expuesta a otras amenazas como la mal nutrición, infecciones, y aire contaminado, por esta razón es más propensa a adquirirla; los países que registran mayor índice de mortalidad infantil a causa de la neumonía son del continente africano y asiático: Etiopia, India, Pakistán, Nigeria, y República Democrática del Congo (9).

En Latinoamérica, los países con mayor prevalencia de pacientes pediátricos de 0 a 5 años con neumonía se encuentran México, Bolivia y Ecuador, entre sus factores asociados contemplan la edad, género, desnutrición, lactancia materna incompleta e incumplimiento del esquema de inmunizaciones (10). En el Ecuador, se ha registrado un incremento de casos de neumonía, sumando un total de 49.547 casos, la provincia de Azuay ocupa el tercer puesto con 3.391 contagios, en el segundo lugar se encuentra Pichincha con 18.470 casos, seguida de la provincia

del Guayas con 4.524 (11). En el caso de la provincia de Los Ríos en el año 2020 se reportaron 237 casos según las cifras del Ministerio de salud Pública (12).

El presente estudio de caso se centra en implementar el proceso de atención de enfermería ante una neumonía en paciente con parálisis cerebral infantil, es por esto por lo que se detallan los planes de cuidados prioritarios que se ejecutaron en el paciente que ingresa a la unidad hospitalaria por presentar hipertermia, tos productiva que conlleva al vómito e hipoxemia.

La neumonía en niños representa un problema de salud a nivel mundial, las cifras de mortalidad infantil a causa de esta infección son altas, a pesar de las medidas de prevención como la inmunización, sigue prevalente, por ello es importante como profesionales de enfermería dar a conocer los cuidados de enfermería oportunos para prevenir complicaciones y brindar un manejo adecuado sobre la patología.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería ante una neumonía en paciente con parálisis cerebral infantil basado en la priorización de la función respiratoria y prevención de complicaciones asociadas.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los patrones disfuncionales y factores de riesgo mediante la valoración según modelo de Marjory Gordon.
- Planificar intervenciones de enfermería necesarias para el manejo eficaz de la neumonía en paciente con parálisis cerebral infantil.
- Evaluar los resultados obtenidos según las actividades de enfermería ejecutadas en el paciente para su mejoría.

### **3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO**

#### **3.1 Historia clínica**

Paciente de sexo masculino, de 14 años se encuentra hospitalizado en el área de pediatría por presentar hipertermia de 39,8 °C, tos productiva que conlleva al vómito con 48 horas de evolución. A la valoración médica, el paciente estaba consciente, con escala de Glasgow 12/15 puntos, cabeza normocefálica, pupilas reactivas a la luz, párpados sin presencia de edema o cianosis. Con signos vitales, los cuales se encuentran alterados con hipoxemia de 94%, taquicardia 138 latidos por minuto y taquipnea 28 respiraciones por minuto (ver anexo 1). Madre del paciente refirió antecedentes patológicos personales de parálisis cerebral más convulsiones, no manifestó alergias a medicamentos ni antecedentes quirúrgicos y familiares. Tratamiento farmacológico ácido valproico para su enfermedad de base.

Médico prescribió paracetamol 675 miligramos vía intravenosa, cada 8 horas; ceftriaxona 1g vía intravenosa cada 12 horas y omeprazol 40mg vía intravenosa cada día, terapia respiratoria cada 4 horas, administración de medicamentos, colocación en posición semi Fowler, hidratación y control de signos vitales.

Los análisis de laboratorio proporcionaron información esencial sobre la condición del paciente. Se observaron valores hematológicos y bioquímicos que revelaron una hemoglobina 11,7 g/dL, hematocrito 35,4 %), leucocitosis ( $21.80 \times 10^3/\mu\text{L}$ ), linfopenia (13.3%), neutrofilia (75,7 %), PCR alto (11,48 mg/dL). Estos valores, que se encontraron por debajo de los rangos normales, indicaron una anemia (ver anexo 1).

#### **3.2 Valoración integral de enfermería**

Por medio de la valoración integral de enfermería se describió los hallazgos clínicos en el adolescente al ingreso hospitalario. De acuerdo con la valoración en el examen físico y valoración por patrones funcionales según el modelo de enfermería de Marjory Gordon se identificaron las alteraciones para la ejecución de cuidados oportunos.

Durante la valoración cefalocaudal, se encontró a paciente pediátrico con cabeza normocéfala, sin presencia de deformidades en cuero cabelludo, cara simétrica, párpados sin edema, fascias semi pálidas, ojos simétricos, pupilas isocóricas, reactivas a la luz, nariz permeable, sin signos de aleteo nasal. Oídos con buena higiene, sin problemas auditivos, mucosas orales húmedas, pálidas, labios con ligera cianosis, cuello sin adenopatías, simétrico. Tórax simétrico, se auscultó campos pulmonares con presencia de ruidos estertores en ambos pulmones, buena expansión torácica, no se observó retracción, ruidos cardiacos normales, abdomen blando, distendido, no dolorosa a la palpación. Región genital con buen aspecto, extremidades superiores conservadas, con presencia de vía periférica, extremidades inferiores simétricas, sin presencia de edema.

En el patrón percepción manejo de la salud, paciente mantuvo un estado de salud regular debido a su patología de base de parálisis cerebral, además presentó problemas respiratorios debido a la neumonía, se encuentra bajo cuidados de sus padres ya que por su condición no puede realizarlo por sí mismo. Padres del menor refirieron que mantiene esquema de vacunación completo, y se realizaba terapias respiratorias.

El patrón nutricional metabólico, padres refirieron que tiene problemas al deglutir los alimentos, por lo tanto, su dieta se basa en alimentos líquidos y semi líquidos, come 5 veces al día, se valoró medidas antropométricas peso: 27kg, talla: 1,53 cm con un IMC de 11.53 kg/m<sup>2</sup> (bajo peso).

El patrón de eliminación, paciente tuvo 7 micciones y una deposición al día de consistencia semi blanda, usa pañal ya que no puede movilizarse al baño por sus propios medios, no presentó vómitos.

En el patrón actividad ejercicio, por su condición no realiza ningún tipo de actividad física, la mayor parte del tiempo pasa en cama o silla de ruedas, se realizó cambios posturales, padre refirió que recibe terapia física.

En patrón sueño descanso, padres del paciente comentaron que debido a los problemas respiratorios por neumonía su sueño es interrumpido durante la noche

debido a la tos productiva y cuando le realizan las terapias respiratorias, sin embargo, no requiere de medicación para conciliar el sueño.

El patrón cognitivo perceptual, paciente se encontró despierto, consciente, desorientado en tiempo, espacio, Glasgow 12/15 puntos, presenta discapacidad física e intelectual, problemas con el lenguaje debido a la parálisis cerebral.

En el patrón autopercepción autoconcepto no se pudo valorar debido a que por su condición no es capaz de comunicar cómo se siente y se percibe a sí mismo.

El patrón rol relaciones, su padre manifestó que mantiene una buena relación con el paciente, se esfuerza mucho por brindarle la atención necesaria.

En patrón sexualidad reproducción, mantuvo una vida sexual inactiva. Patrón afrontamiento tolerancia al estrés durante la valoración se encontró intranquilo, irritable debido a las terapias respiratorias.

En patrón valores creencias, los padres del adolescente son católicos, por lo tanto, lo han inculcado a su religión.

### **3.3 Plan de cuidados de enfermería**

De acuerdo con la información expuesta anteriormente, se elaboraron tres planes de cuidados de enfermería, detallando el diagnóstico de enfermería, los resultados esperados y las intervenciones para cumplir con las metas planteadas.

**Tabla 1**

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Dominio		Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación de Diana	
Seguridad/Protección	11.					
Clase	6.	Dominio: Salud fisiológica (II)	080015. Comodidad	1.Desviación grave del rango normal	Mantener en: 2	
Termorregulación		Clase: Regulación metabólica (I)	térmica	2.Desviación sustancial del rango normal	Aumentar a: 4	
<b>00008. termorregulación ineficaz</b>	r/c aumento de la temperatura corporal por encima rango normal m/p deshidratación.	<b>0800. Termorregulación</b>	080001. Temperatura cutánea aumentada	3.Desviación moderada del rango normal	Mantener en: 2	
				4.Desviación leve del rango normal	Aumentar a: 4	
				5. Sin desviación del rango normal		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)						
Dominio 2: Fisiológico: complejo			Clase M: Termorregulación.			
Cuidados que apoyan la regulación homeostática.			Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales.			
3900. Regulación de la temperatura						
-Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.						
-Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.						
- Observar el color y temperatura de la piel.						
-Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia						
-Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.						
-Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.						
-Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.						

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Ruth Lucía Benalcázar Sánchez

Como primer plan de atención de enfermería priorizado está la termorregulación ineficaz (00008) relacionado con infección respiratoria manifestado por episodios de fiebre (39.8°C) y desaturación, así como por la necesidad de apoyo de oxígeno; la cual ha sido evaluada la termorregulación (0800) dando resultados beneficiosos en un tiempo de cuatro días, mediante los indicadores de temperatura cutánea aumentada iniciando de manera moderada a ninguna, de igual manera se evalúa la sensación de comodidad y bienestar térmico expresado por el paciente manifestado en moderadamente comprometido a no comprometido. Se obtuvieron dichos resultados gracias a las actividades realizadas como la regulación de temperatura (3900) comprobando la temperatura al menos cada 2 horas, controlando la presión arterial, el pulso y la respiración, observando el color y la temperatura de la piel, registrando si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia, favoreciendo una ingesta nutricional y de líquidos adecuada, ajustando la temperatura corporal a las necesidades del paciente y administrando

medicamentos antipiréticos según indicaciones médicas. Al igual que, se realizó actividades como el tratamiento de la fiebre (3740) controlando las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos, no administrando aspirinas, cubriendo al paciente con una manta o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre, administrando oxígeno de acuerdo con indicaciones médicas y humedeciendo los labios y la mucosa nasal secos (ver tabla 1).

**Tabla 2**

Segundo plan de cuidados de enfermería

<b>Diagnóstico enfermero (NANDA)</b>		<b>Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)</b>				
Dominio		<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>		<b>Escala de medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
11. Seguridad/Protección	Clase 2. Lesión física	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)	041005. Ritmo respiratorio	Ritmo	1.Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderada del rango normal 4.Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
<b>00031. Despeje ineficaz de las vías respiratorias</b>	r/c secreciones retenidas m/p sonidos respiratorios adventicios (estertores), ritmo respiratorio alterado.	<b>0410. Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias</b>	041012. Capacidad eliminar secreciones	de		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
<b>Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)</b>						
Dominio 2: Fisiológico: complejo		Clase K: Control respiratorio.				
Cuidados que apoyan la regulación homeostática.		Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.				
<b>3140. Manejo de la vía aérea</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Controlar signos vitales, monitorizar el nivel de oxigenación.</li> <li>-Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.</li> <li>-Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación.</li> <li>-Administrar tratamientos con nebulizador.</li> <li>-Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.</li> </ul>						

Fuente: *Taxonomías NANDA, NOC y NIC.*

Elaborado por: *Ruth Lucía Benalcázar Sánchez*

El segundo diagnóstico de enfermería fue del dominio (11) seguridad/ protección, clase (2) Lesión física, etiqueta (00031) Despeje ineficaz de las vías respiratorias relacionado con secreciones retenidas, manifestado por sonidos respiratorios adventicios (estertores), ritmo respiratorio alterado. Este diagnóstico de enfermería se priorizó debido a que la saturación de oxígeno del paciente se encontró con un 94%, producto de las secreciones alojadas en los pulmones. El objetivo NOC sobre el (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias, del dominio salud fisiológica (II), clase cardiopulmonar (E), de acuerdo con el indicador de

capacidad de eliminar secreciones se mantuvo de 2 (desviación sustancial del rango normal) a 4 (desviación leve del rango normal), durante un periodo de 2 días. Las intervenciones según el NIC en (3140) manejo de la vía aérea, se controló los signos vitales y nivel de oxigenación, se eliminó las secreciones del paciente fomentando la tos, se auscultaron campos pulmonares, se administró tratamiento mediante nebulización, y se colocó al paciente en posición semi fowler para aliviar la disnea (ver tabla 2).

**Tabla 3**

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio	4.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio Actividad/ descanso	Clase 2. Actividad /ejercicio	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C)	20717. Movilidad articular activa y pasiva adecuada	1.Gravemente 2.Sustancialmente 3.Moderadamente 4.Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 4
<b>00085. Movilidad física deteriorada</b>	r/c enfermedades neuromusculares m/p disminución del rango de movimiento.	<b>0207. Movimiento articular: pasivo</b>	20710. Capacidad para cambiar de posición con asistencia		Mantener en: 3 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)					
Dominio 1: Fisiológico: básico		Clase A: Control de actividad y ejercicio			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.		Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto cardiaco.			
0224. Terapias de ejercicios: movilidad articular					
-Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función.					
-Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.					
-Evaluar la capacidad actual de movimiento y flexibilidad					
-Realizar ejercicios activos y pasivos para mejorar la movilidad articular.					
-Enseñar al familiar a realizar de forma sistemática los ejercicios de rango de movimientos pasivos o activos.					

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Ruth Lucía Benalcázar Sánchez

El último plan de atención de enfermería es el deterioro de la movilidad física relacionado con la parálisis cerebral y la limitación de la actividad muscular manifestado por restricción en la movilidad y dificultad para cambiar de posición. Se evalúa los resultados obtenidos mediante el movimiento articular: pasivo (0207) teniendo resultados a los cuatro días de hospitalización, valorando indicadores de movilidad articular activa y pasiva adecuada pasando de desviación sustancial del rango normal a desviación leve del rango normal; capacidad para cambiar de posición con asistencia pasando de desviación moderada del rango normal a

desviación leve del rango normal. Realizando actividades como terapia de ejercicios: movilidad articular (0224) determinando las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función, colaborando con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, evaluando la capacidad actual de movimiento y flexibilidad, realizando ejercicios pasivos y activos para mejorar la movilidad articular, enseñando a la madre técnicas de movilización y cambios posturales, proporcionando dispositivos de asistencia para mejorar la movilidad y monitoreando la tolerancia del paciente a la actividad y ajustar según sea necesario (ver tabla 3).

### **3.4 Evaluación**

La intervención de enfermería enfocada en la termorregulación ineficaz del paciente, producto de una infección respiratoria y cantidad inadecuada de grasa subcutánea, ha demostrado su efectividad en un periodo de cuatro días, evidenciando una disminución de la temperatura cutánea a valores normales y una mejora en la sensación de comodidad y bienestar térmico del paciente, lo que se atribuye a la implementación de estrategias como el monitoreo regular de signos vitales, la regulación de la temperatura corporal, el tratamiento de la fiebre, la promoción de una ingesta adecuada de líquidos y nutrientes, y la educación al paciente y familiares sobre medidas de autocuidado.

El siguiente plan de intervención de enfermería implementada para abordar la limpieza ineficaz de las vías aéreas en un paciente con infección del tracto respiratorio, que se evidenció por hipoxemia, aleteo nasal, retracción intercostal, taquipnea, mucosidad excesiva y sonidos respiratorios adventicios, ha logrado una mejoría significativa en cuatro días, normalizando la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno, eliminando la retracción torácica, los sonidos respiratorios adventicios y el aleteo nasal, gracias a medidas como la auscultación de sonidos respiratorios, la observación de la ventilación, la administración de broncodilatadores y nebulizaciones, el posicionamiento adecuado del paciente, la monitorización respiratoria constante.

Como último plan de cuidados, enfocada en la terapia de ejercicios para la movilidad articular ha demostrado ser efectiva en un periodo de doce días, logrando

una mejoría significativa en la capacidad de movimiento y la funcionalidad del paciente con parálisis cerebral infantil espástica y limitación de la actividad muscular, evidenciada en la disminución de la desviación de la movilidad articular y la capacidad para cambiar de posición del rango normal a leve, gracias a la implementación de un programa de ejercicios personalizado, la colaboración con fisioterapia, la enseñanza de técnicas de movilización a la madre, el monitoreo constante del paciente.

#### 4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Un estudio realizado en un paciente adolescente de 14 años con neumonía y atelectasia, entre las intervenciones de enfermería aplicadas se encontró la termorregulación (13). En este estudio se aseguró que el paciente se mantenga dentro del rango normal de temperatura, a través de la monitorización constante y ajustes en la temperatura ambiente logró mantenerlo dentro del rango normal, eliminando escalofríos y sudoración excesiva. Esto se tradujo en una mayor comodidad y bienestar térmico expresado por el paciente

La terapia respiratoria es un aspecto esencial en el manejo de infecciones respiratorias. Moreno et al. (14) destacaron la efectividad de la fisioterapia respiratoria combinada con educación en higiene postural y señalaron que añadir ejercicios respiratorios diarios puede mejorar la función pulmonar en un 20% en el plazo de un año. En línea con esta evidencia, la implementación de técnicas de terapia respiratoria y el monitoreo constante del patrón respiratorio del paciente facilitaron la mejora de la saturación de oxígeno y el mantenimiento de una frecuencia respiratoria dentro de los límites normales. Estos resultados reflejan la importancia de una vigilancia y manejo adecuados de la función respiratoria para prevenir complicaciones. Además, el uso de antimicrobianos de primera línea, respaldados por guías clínicas, resultó ser la opción óptima en el tratamiento de infecciones respiratorias en niños. Asimismo, las intervenciones enfocadas en la limpieza efectiva de las vías aéreas permitieron una tos sin desaturación y una eliminación más eficiente de las secreciones.

Las intervenciones dirigidas al diagnóstico de deterioro en la movilidad del paciente mostraron una mejora significativa en su capacidad de movimiento. La aplicación de terapias de movilidad, junto con una evaluación detallada de su flexibilidad y capacidad de movimiento, permitió implementar ejercicios pasivos y activos específicos. La enseñanza de técnicas de movilización y cambios posturales a la madre también fue clave para mejorar la movilidad del paciente en su entorno cotidiano, ya que la educación y orientación a las familias de pacientes con parálisis cerebral infantil (PCI) entre los dos y cinco años es fundamental (15). Sin embargo, la hipotrofia muscular persistió, así como la posición contracturada de las

extremidades, lo cual es comprensible debido a la naturaleza espástica de la PCI. Por lo tanto, es esencial no solo enfocarse en intervenciones a corto plazo. Aunque las terapias aplicadas en este estudio mostraron mejoras, investigaciones como la de Moyano Diego et al. sostienen que solo un régimen continuo de fisioterapia, de al menos 18 meses, puede generar mejoras reales en la hipotrofia muscular y las contracturas.

## 5. CONCLUSIONES

El estudio de caso presentado tuvo como propósito central aplicar el proceso de atención de enfermería ante una neumonía en paciente con parálisis cerebral infantil basado en la priorización de la función respiratoria y prevención de complicaciones asociadas. Se identificaron las principales características clínicas y fisiopatológicas de la infección respiratoria crónica en vías inferiores mediante una revisión bibliográfica sistemática y una valoración de enfermería basada en el modelo de Marjory Gordon.

Se identificaron los patrones disfuncionales y factores de riesgo del paciente mediante la valoración integral según el modelo de Marjory Gordon. Los principales problemas fueron termorregulación ineficaz, limpieza ineficaz de las vías respiratorias y deterioro de la movilidad física, relacionados con la parálisis cerebral y la neumonía.

Se planificaron intervenciones de enfermería orientadas a manejar la neumonía en el paciente, incluyendo el monitoreo de signos vitales, manejo de la fiebre, administración de medicamentos y ejercicios de movilidad, así como la educación en autocuidado para la familia.

Los resultados obtenidos tras las intervenciones demostraron una mejoría significativa en la condición del paciente. Se logró el control de la fiebre, la normalización de la saturación de oxígeno y la reducción de secreciones, así como una mejora en la movilidad física en el plazo establecido.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ball J, Bindler R. Enfermería Pediátrica. Asistencia Infantil. 4th ed. Madrid: Pearson Educación S.A.; 2010.
2. Millán Valero S, Espeleta Cabrejas N, Ruiz Sabes M, Gil Puyuelo A. Neumonía. Proceso de atención de enfermería. Revista Sanitaria de Investigación. 2021.
3. Manzanares Casteleiro A, Moraleda Redecilla C, Tagarro García A. Neumonía adquirida en la comunidad. Asociación Española de Pediatría. 2023; 2.
4. Torres A, Barberán J, Ceccato A, Martín Loeches I, Ferrer M, Menéndez R, et al. Neumonía intrahospitalaria. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. Archivos de Bronconeumología. 2020.
5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2024. Acceso 18 de 10 de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-7-2024-neumonia-importancia-adherencia-al-tratamiento-buen-uso-antibioticos>.
6. Aucancela Morocho D, Chimborazo Aroca E. Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo. [Online].; 2023. Acceso 20 de 10 de 2024. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12165/1/Aucancela%20Moroch%2c%20D.%20-%20Chimborazo%20Aroca%2c%20E.%20%282023%29%20Prevenci%3%b3n%20de%20neumon%3%ada%20en%20ni%3%b1os%20menores%20de%20cinco%20a%3%b1os%20en%20el%20primer%20nivel%20de%20aten>.
7. Arnal Canudo M, Aldonza Carracedo S, Palacio Gállego G, Taberner Rodríguez J, Hernández Sánchez L, Baldellou Monclús A. Artículo

- monográfico: enfoque fisioterapéutico de la parálisis cerebral infantil. Revista Sanitaria de la Investigación. 2023.
8. Pereira Moreno A. Neumonía en pacientes con parálisis cerebral infantil. Crónicas científicas. 2020; 16(16): p. 86-93.
  9. Unicef. Unicef. [Online]; 2023. Acceso 20 de 10de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/neumonia-infantil-lo-que-debes-saber>.
  10. Ríos Albán E. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. [Online].; 2022. Acceso 20 de 10 de 2024. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/09fbcce2-bc82-45f4-80fe-b7047c263100/content>.
  11. Naula Herembás P. Neumonía: 49.547 casos en lo que va de 2024 en Ecuador. El Mercurio. 28 Jun 2024.
  12. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online]; 2020. Acceso 20 de 10de 2024. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Neumon%C3%ADa-SE-09_2020.pdf).
  13. Galindo Muñoz J, Guiral Mallart A, Gay Aguaron C, Gerosa Cisneros C, García Aznar C, Elvira Saezz E. Plan de cuidados de enfermería para un paciente con neumonía en un servicio de urgencias hospitalarias. Revista Sanitaria de Investigación. 2023.
  14. Espinoza Olvera L. Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo. [Online].; 2021. Acceso 20 de 10 de 2024. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9597/E-UTB-FCS-ENF-000438.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  15. García Hernández A, García Hernández M. Plan de cuidados pediátrico individualizado en lactante en proceso respiratorio agudo. Ene. 2022; 16(2).

## 7. ANEXOS

**Anexo 1:** Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente.

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS	NN AA	
EDAD	14 años	
SEXO	Masculino	
ESTADO CIVIL	Soltero	
RELIGIÓN	Católico	
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Mestizo	
NIVEL DE ESTUDIOS	Primaria	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Medio	
LUGAR DE NACIMIENTO	Los Ríos, Buena Fe	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO	27 kg	
TALLA	1,53 cm	
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	11,53 kg/m <sup>2</sup>	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos/ cuantitativos)
30/11/2023	Análisis clínico	Hb 11,7 g/dl HTC: 35.4% Plaquetas 285 x10 <sup>3</sup> /μL Glóbulos blancos 21.80 x10 <sup>3</sup> /μL Linfocitos 13.3% Neutrófilos 75.7% PCR 11.48 mg/dL
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES		
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
30/11/2023	Frecuencia cardiaca	138 lpm
	Frecuencia respiratoria	28 rpm
	Tensión arterial	110/60 mmHg
	Pulsioximetría	94%
	Temperatura	37,4 °C
USO DE MEDICAMENTOS		
NOMBRE	DOSIFICACIÓN/ VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA
Paracetamol	675 miligramos Vía intravenosa	TID
Ceftriaxona	1 gramo vía intravenosa	BID
Omeprazol	40 miligramos vía intravenosa	QD
EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE MEDICAMENTOS		
QD	Una vez al día	
BID	Dos veces al día/ cada 12 horas	
TID	Tres veces al día/ cada 8 horas	
QUID	Cuatro veces al día/ cada 6 horas	
OTROS	Especificar	

**Anexo 2: Evidencia fotográfica**

