



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## **INFORME DEL ESTUDIO DE CASO**

**PARALISIS DEL III NERVIO CRANEAL EN LACTANTE  
DE 1 MES**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR (A)**

**MONTAÑO CHENCHE MAIRA MIOSOTY**

**ASESORA**

**MSC. MERCY FALCONES**

**Esmeraldas – Octubre, 2017**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

El trabajo de estudio de caso aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

---

Presidente del Tribunal de Graduación

---

Lector (a)

---

Director (a) de Estudio de caso

---

Director (a) de Escuela

Fecha \_\_\_\_\_

## **AUTORÍA**

Yo, MAIRA MIOSOTY MONTAÑO CHENCHE, declaro que la presente investigación enmarcada en el estudio de caso es absolutamente original, auténtico y personal.

En tal virtud el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

**MAIRA MIOSOTY MONTAÑO CHENCHE**

**C.I. 0803927029**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres Sr Juver Montaña y Lcda. Lourdes Chenche por siempre estar ahí cuando los necesito, brindándome sus palabras de aliento y ayudándome a seguir adelante, siendo el pilar fundamental en todo lo que soy, en mi vida académica como personal, convirtiéndose en los promotores de mis sueños, formándome con reglas y creencias cristianas que me han ayudado para poder evitar tentaciones a lo largo de la carrera y saber decir no en el momento indicado.

A mi abuela Paula Quiñonez que a pesar de sus dolencias ha sido una ayuda y ejemplo idóneo a lo largo de mi carrera. A la MSC. Mercy Falcones, por su apoyo y guía no solo en este periodo de titulación sino a lo largo de la carrera.

No puedo dejar de agradecer a Dios por ser esa luz en mi vida, mostrándome el sendero de la rectitud.

Gracias a ellos y a sus ejemplos doy un paso más en mi vida

## INDICE

PAG

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	I
AUTORÍA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN.....	V
ABSTRACT .....	VI
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. OBJETIVOS .....	2
OBJETIVO GENERAL .....	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
3. INFORME DEL CASO .....	3
3.1. DEFINICIÓN DEL CASO .....	3
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
3.2. METODOLOGÍA .....	6
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	7
3.3. DIAGNÓSTICOS .....	8
3.3.1. DIAGNÓSTICO MÉDICO.....	8
3.3.2. DIAGNÓSTICO ENFERMERA .....	8
4. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN.....	10
5. RESULTADOS OBTENIDOS .....	13
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
7. ANEXOS .....	18
ANEXO 1: HISTORIA CLÍNICA.....	18
ANEXO 2: EXÁMENES DE LABORATORIO .....	22
ANEXO 3: FICHAS FARMACOLÓGICAS .....	23
ANEXO 4: FAMILIOGRAMA .....	26
ANEXO 5: INSTRUMENTOS.....	27

## **RESUMEN**

En este caso clínico se da a conocer las intervenciones de enfermería realizadas con la paciente y sus familiares en el cantón Atacames, la cual tiene un diagnóstico de parálisis en el tercer nervio craneal, enfermedad poco frecuente, por lo que existe limitada información sobre el tema. Se realizó seguimiento a la paciente, mediante la atención de enfermería de manera integral, valoración física y planes de cuidados con la taxonomía NANDA, NIC, NOC, obteniendo diagnósticos de enfermería tales como trastornos del patrón sueño, riesgo de deterioro parenteral y termorregulación, ejecutando y evaluando los resultados obtenidos, se logró una mejor evolución de la paciente y la favorable respuesta de los familiares. Mediante un estudio de tipo transversal y descriptivo se observaron los cambios y analizaron, utilizando la historia clínica y así convirtiéndose este también en un estudio retrospectivo.

De los resultados de la presente investigación como el mejoramiento de la hipertermia y la tolerancia al estrés frente a la patología por parte de la madre, se pueden extraer algunas implicaciones prácticas que pueden resultar de interés para lectores y futuros investigadores. En conclusión, las intervenciones de enfermería logran mejorar la salud de la paciente, mediante cuidados íntegros.

**PALABRAS CLAVES:** Parálisis en el tercer nervio craneal; diplopía; ptosis palpebral; movimiento ocular; punción raquídea; angiografía cerebral.

## **ABSTRACT**

In this clinical case, the nursing interventions performed with the patient and her relatives in the Atacames canton, which has a diagnosis of paralysis in the third cranial nerve, infrequent disease, is reported, so there is limited information on the subject. Following the patient, applying nursing care in an integral manner, physical assessment and care plans with the taxonomy NANDA, NIC, NOC, obtaining diagnoses such as sleep pattern disorders, risk of parenteral deterioration and thermoregulation, executing and evaluating results obtained, achieving a better evolution of the patient and the favorable response of the relatives. By means of an experimental study of transversal type and descriptive observing the changes to analyze them, using the clinical history and thus becoming this also in a retrospective study.

From the results of the present investigation as the improvement of the hyperthermia and the tolerance to the stress against the pathology by the mother, some practical implications can be extracted that can be of interest for readers and future investigators. In conclusion, nursing interventions are able to improve the patient's health by means of complete care.

**KEY WORDS:** Paralysis in the third cranial nerve; diplopia; palpebral ptosis; eye movement; spinal puncture; cerebral angiography

## 1. INTRODUCCIÓN

En el estudio de caso que se presenta a continuación, se habla de una niña de 1 mes de edad con diagnóstico médico de parálisis en el tercer nervio craneal, para así poder conocer más de la enfermedad, sus signos, síntomas y la manera de actuar tanto de la madre como del personal de salud frente a estos casos, utilizando técnicas de recolección de datos para obtener la información como historia clínica, entrevista. Mediante la ejecución del PAE, se logró valorar la condición de la paciente, obteniendo la máxima información, detallando las características como alza térmica y ptosis palpebral.

Es importante estudiar este caso desde un ámbito social, familiar y sanitario, siendo estos los más relevantes, dado que son los lugares donde la paciente ha pasado el mayor tiempo y de los cuales se puede extraer mejor información para el estudio de caso que servirá para estudios futuros ya que la parálisis en el tercer nervio craneal es un tema nuevo, por lo que existe limitada información sobre su prevalencia y evolución.

El tercer par craneal es el encargado de controlar el movimiento ocular y responsable del tamaño de la pupila, la clínica es importante para determinar el diagnóstico, pero también se requieren de estudios de imagen especializados para poder identificar la causa y disponer un tratamiento. (Ortiz, Tamez, Flota, & Camara, 2015)

Los resultados adquiridos mediante la aplicación de entrevistas dirigidas a médicos, enfermeras y a la madre de la paciente permitieron tener una idea más amplia de la evolución clínica, utilizando un estudio de caso de tipo descriptivo, obteniendo un resultado cualitativo, relatando las características definitorias en forma detallada de la investigación realizada. Para lograr llenar vacíos de los lectores, pudiendo ayudar de forma práctica y teórica a nivel personal, siendo un recurso metodológico y así contribuir a investigaciones secundarias. Encaminándose a analizar riesgos que presenta la parálisis en el III nervio craneal, las decisiones tomadas por parte del personal de salud, dando a conocer las complicaciones presentadas en el transcurso de la misma y las intervenciones para mejorar la salud.



## **2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Realizar seguimiento a la paciente de 1 mes de edad con diagnóstico de parálisis en el tercer nervio craneal, aplicando la atención de enfermería de manera integral.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar factores de riesgo de la paciente.
- Definir la fisiopatología de la parálisis en el tercer nervio craneal.
- Valorar a la paciente mediante la escala de MACDEMS por las crisis convulsivas, poniendo en práctica el proceso de atención en enfermería.
- Planificar los cuidados de enfermería para disminuir el dolor.
- Ejecutar cuidados de enfermería.
- Evaluar los resultados obtenidos luego de las intervenciones.

### 3. INFORME DEL CASO

#### 3.1. DEFINICIÓN DEL CASO

Al Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas, el día 17/09/2016 llega transferida desde el Hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames, la lactante N.N de un mes de edad, de nacionalidad Ecuatoriana, con número de cédula \*\*\*\*\* y número de historia clínica \*\*\*\*\*, de etnia mestiza, nacida a los 16 días del mes de septiembre del año 2016 en el cantón Atacames, residente del mismo cantón, presentando alza térmica no cuantificada, crisis convulsivas, la madre refirió que la paciente no había presentado otra sintomatología. Vive con su madre y abuelos en una casa arrendada, la madre presenta VIH reactivo.

Paciente durante su hospitalización mantuvo una dieta líquida proveniente de fórmula, adaptada a las necesidades diarias que requiere, ya que no puede tomar la leche materna.

Al realizar la valoración céfalo-caudal se observa a la paciente tranquila y orientada de acuerdo a su edad, paciente con buena turgencia, febril, epidermis elástica sin erupciones ni prurito a nivel de la misma, se encuentra en completo reposo de cubito ventral.

Cuero cabelludo suave a la palpación, cabello de pigmentación clara, sin pediculosis, cejas poco pobladas, presencia de midriasis en el ojo derecho y ptosis palpebral, tabique nasal sin desviación, fosas nasales permeables, labios íntegros, mucosas semi húmedas, paladar simétrico, sin secreción a nivel del pabellón auricular.

Cuello corto, móvil, sin lesiones ni presencia de adenopatías, tórax cilíndrico, diámetro anteroposterior, transversal similar, nódulo mamario palpable, abdomen blando a la palpación sin presencia de cicatrices, ruidos hidroaéreos normales sin presencia de gases, extremidades superiores simétricas en anatomía y función, con vía periférica permeable en miembro superior derecho, los inferiores sin presencia de cicatrices, con presencia de pulso femoral y pedial.

Los **ámbitos de estudios** que se tuvieron en cuenta son:

**Familiar:** enfocándose de forma directa en el desarrollo de la niña y los factores que inciden en éste, como de riesgos, de protección y sociales, teniendo antecedentes de madre VIH reactivo y estando esta separada del padre de la hija ya que él se encuentra

fuera de país. La madre vive en la casa de sus padres, siendo ellos los que corren con los gastos del hogar.

**Sanitario:** debido que el hospital es el primer lugar donde se tiene el contacto con la paciente y sus familiares, dándose cuenta de la evolución, de los diagnósticos médicos y de enfermeras, evidenciando la calidad de atención de los mismos, viendo que esta fue buena, confiable.

**Social:** el entorno donde se cría debido a que este puede afectar en su desarrollo ya que se verifica el lugar de residencia, viendo si es accesible.

Los **actores implicados** para la elaboración de este estudio de caso son la paciente con sus familiares, personal de salud (médicos y enfermeras)

## **IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La parálisis en el III par craneal es un trastorno neurológico que afecta el nervio motor ocular común, uno de los nervios craneales que controlan el movimiento del ojo provocando visión doble en la persona y ptosis palpebral; la OMS establece que la ptosis en una de las patologías más frecuentes a nivel mundial, ocupando un tercer lugar en las consultas médicas oftalmológicas, un tumor o inflamación puede provocar daño en este nervio. Las causas abarcan aneurisma, trombosis sinusal, malformaciones vasculares, tumores u otras neoplasias, en algunas ocasiones las personas con migraña presentan un problema temporal del tercer nervio craneal (Provisu, 2016).

Se presenta de manera completa o parcial, siendo más frecuente la primera, donde se puede apreciar midriasis con arreflexia pupilar y parálisis de la acomodación e imposibilidad para mover el globo ocular hacia arriba, abajo y hacia adentro; la parcial es un cuadro incompleto fácilmente identificable afectando solo un músculo de los que inerva. (Perea, 2016)

Los **síntomas** más frecuentes son las limitaciones en el campo de acción del musculo que está afectado provocando:

- **Diplopía:** “Enfermedad en que las imágenes que percibe el ojo izquierdo y derecho no se procesan en el cerebro formando una sola imagen espacial causando visión doble”. (Bittelman, 2013)

- **Confusión:** Cuando la persona intenta combinar las dos imágenes distintas, se inhiben los estímulos procedentes del ojo desviado.
- **Ptois palpebral:** Caída o descenso del párpado superior afectando la visión y cubriendo parte de la pupila, causando fatiga. La cirugía puede ser un tratamiento para la ptois, para realizarla el médico debe tener en cuenta la edad del niño, si ambos párpados están involucrados, la altura, la fuerza muscular del párpado y los movimientos del ojo.

Cuando la ptois se presenta de un solo lado es más fácil detectarla comparando ambos, siendo más difícil de detectar cuando ocurre en ambos lados. (Franklin, 2014)

Las **pruebas y exámenes** que se deben efectuar son:

- **Examen ocular**, consiste en revisar la agudeza visual por medio de la tabla de Snellen, ver si se tiene visión tridimensional, revisando los músculos oculares.
- **Examen de sangre**, mide el número y tipos de células en la sangre, ayudando a los médicos a verificar el estado general de salud de la paciente.
- **Punción raquídea**, es un examen para analizar el líquido que rodea el cerebro y la medula espinal, también se utiliza para medir la presión de mismo.
- **Angiografía cerebral**, utiliza un tinte especial el cual es un material de contraste y rayos x para ver como fluye la sangre por el cerebro
- **Resonancia magnética**, “examen imagenológico que utiliza imanes y ondas de radios potentes para crear imágenes del cerebro y de los tejidos nervios circundantes”. (N, medlineplus, 2017)
- **Tomografía axial computarizada**, “procedimiento que utiliza rayos x para crear imágenes de la cabeza, las orbitas y cuencas del ojo siendo realizando en hospital o centro radiológico” (N, medlineplus, 2017).

El tercer par craneal (motor ocular común) está inervado en casi toda la musculatura existente en la órbita del ojo como es: recto superior, inferior, recto medio y oblicuo inferior, también ayuda al movimiento del músculo elevador del párpado también de la musculatura intrínseca del ojo; exceptuando el músculo recto lateral, inervado por el VI par craneal y el músculo oblicuo superior que es inervado por el IV par craneal (Perea, 2016). El tercer nervio craneal se origina en el mesencéfalo teniendo dos núcleos motores: el núcleo motor principal como el parasimpático accesorio, el nervio ocular

motor es el menos afectado de los nervios que intervienen en la movilidad ocular. (Perea, 2016)

### **3.2. METODOLOGÍA**

Este es un estudio de tipo transversal siendo esta investigación en un tiempo determinado y descriptivo observando los cambios para analizarlos, utilizando la historia clínica de la paciente debido a que es una fuente verídica, legal y así convirtiéndose este también en un estudio retrospectivo, siendo lugar de investigación el hospital público Delfina Torres de Concha donde estaba internada la paciente en el área de pediatría en una habitación sola, cama 7.

Preguntas dirigidas a madre, licenciada y médico tratante

#### **Madre**

- ¿Cómo considera usted la atención brindada por el personal de salud hacia su hija?
- ¿En los días de hospitalización de su hija, ha recibido usted educación por parte de médicos y enfermeras?
- ¿Cuál fue el motivo de referencia del hospital Juan Carlos Guastí?
- ¿Está de acuerdo con el tratamiento brindado por los médicos? ¿Por qué?

#### **Personal médico**

- ¿Cuáles son los motivos por el cual se da una parálisis en el III par craneal?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas en una parálisis en el III par craneal?
- ¿Qué métodos de diagnósticos se utilizó para determinar este problema?
- ¿El hospital Delfina Torres de Concha cuenta con un lugar donde se puedan realizar los exámenes necesarios?
- ¿Cuál es el manejo como personal médico frente a este diagnóstico?

#### **Personal de enfermería**

- ¿Utilizan el proceso de atención en enfermería en el caso de parálisis en el III par craneal?
- ¿Brindó educación a los familiares de la paciente acerca de su patología?

- ¿En el área de pediatría han llegado casos con parálisis en el III par craneal fuera del tratado?
- ¿Cree usted que el rol que desempeña la enfermera ayuda a la pronta recuperación de la paciente?
- ¿Cómo es la colaboración de la madre al momento de la atención de la paciente?

## **FUENTES DE INFORMACIÓN**

Las principales fueron las licenciadas de enfermería del área de pediatría, seguida de su madre y médicos, la revisión bibliográfica también ayudó a obtener más información acerca del tema y la historia clínica donde se obtuvo los hallazgos.

Las **técnicas para la recolección de información** fueron:

La historia clínica es un pilar fundamental al momento de recolectar datos de una paciente, seguido de la entrevista a la madre, licenciadas de enfermería del área de pediatría y Médico tratante, utilizando instrumentos como listas de preguntas porque mediante ella se despejó dudas sobre el diagnóstico de la paciente, conociendo los síntomas y signos que cada día presentaba. También se utilizó la observación, viendo la evolución de su estado anímico, los cuidados brindados por parte del personal de salud.

Se realizaron los **exámenes de especialidad** que se indican a continuación:

Biometría hemática, tamizaje para virus de inmunodeficiencia humana, cara viral, coproparasitario, Rayos x de tórax, obteniendo resultados sin alteraciones, a la paciente también se le debía realizar angiografía cerebral, punción raquídea, resonancia magnética y tomografía computarizada, exámenes que no fueron hechos por falta de personal especializado en el hospital.

## **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.**

### **1. Cognitivo-perceptivo**

Su estado emocional es ansioso e irritable con un nivel de ansiedad leve, presencia de ptosis palpebral, conjuntiva semi húmedas pupilas midriáticas, con un Glasgow de 13/15.

### **2. Neurosensorial**

Estado mental alerta con pupilas midriáticas, con su fuerza y reflejos normales, al realizarle la valoración de los pares craneales anormales debido a la alteración en el tercer par craneal

## **3.3. DIAGNÓSTICOS**

### **3.3.1. DIAGNÓSTICO MÉDICO**

Parálisis del tercer nervio craneal, ptosis palpebral y midriasis de ojo derecho, no respuesta ocular y no movimiento ocular.

### **3.3.2. DIAGNÓSTICO ENFERMERA**

**Dominio:** 4 Actividad/ Reposo

**Clase:** 1 Sueño/ Reposo

**Código diagnóstico:** Trastorno del patrón sueño (00198)

Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos m/p cambio en el patrón sueño r/c interrupciones (ej: administración de terapias, controles, pruebas de laboratorio), falta del control sueño.

**Dominio:** 7 Rol/ Relaciones

**Clase:** 1 Roles del cuidador

**Código diagnóstico:** Riesgo de deterioro parenteral (00057)

Riesgo de incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño r/c enfermedad, prolongada separación de los padres, falta de preparación cognitiva para la maternidad o paternidad y juventud de los padres.

**Dominio:** 11 Seguridad/ Protección

**Clase:** 6 Termorregulación

**Código diagnóstico:** Termorregulación (00007)

Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal m/p crisis convulsivas, aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal, convulsiones r/c enfermedad, traumatismo.



#### 4. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

<b>Nivel:</b> Segundo	<b>Especialidad:</b> Oftalmología	<b>Servicio:</b> Pediatria	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>				
<b>TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO (00198)</b> <b>DOMINIO:</b> Actividad/Reposo 4 <b>CLASE:</b> Sueño/Reposo 1  Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos m/p cambio en el patrón normal del sueño, r/c interrupciones (ej. administración de terapias, controles, pruebas de laboratorio), falta de control del sueño.			<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>				
			<b>RESULTADO (S)</b>  <b>Dominio:</b> Salud funcional (I) <b>Clase:</b> Mantenimiento de la energía (A) <b>Resultado:</b> SUEÑO (0004)	<b>INDICADOR (ES)</b>  Dificultad para conciliar el sueño (000421)	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Desde grave hasta ninguno 1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>	
						<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
			3	5			
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>							
<b>Clase: F Facilitación de los autocuidados</b>		<b>Campo: 2 Fisiológico: Básico</b>		<b>Clase: E Fomento de la comodidad física. Campo: 1 Fisiológico: Básico</b>			
<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE</b> Mejorar el sueño (1850)			<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE</b> Manejo ambiental: confort (6482)				
<b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el esquema sueño/ vigilia del paciente.</li> <li>• Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.</li> <li>• Disponer/ llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.</li> <li>• Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</li> <li>• Comentar a la madre técnicas para favorecer el sueño.</li> <li>• Fomentar el aumento de las horas del sueño, si fuera necesario.</li> <li>• Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema del sueño</li> <li>• Incluir el ciclo regular del sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.</li> </ul>			<b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar la transición del paciente y de la familia dándoles una calidad bienvenida al nuevo ambiente.</li> <li>• Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</li> <li>• Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad.</li> <li>• Determinar los objetivos de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.</li> <li>• Proporcionar un ambiente limpio y seguro</li> <li>• Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la paciente.</li> <li>• Evitar exposiciones innecesarias.</li> <li>• Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo</li> </ul>				
<b>Elaborado por: Maira Montaña Chenche</b>			<b>Revisado por: Msc. Mercy Falcones</b>		<b>Fecha de elaboración: 28/10/2016</b>		

<b>Nivel:</b> Segundo	<b>Especialidad:</b> Oftalmología	<b>Servicio:</b> Pediatria	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>				
<b>RIESGO DE DETERIORO PARENTERAL (00057)</b> <b>DOMINIO:</b> Rol/ Relaciones 7 <b>CLASE:</b> Roles de cuidador 1  Riesgo de incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño r/c enfermedad, prolongada separación de los padres, falta de preparación cognitiva para la maternidad o paternidad, juventud de los padres			<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>				
			<b>RESULTADO (S)</b>  <b>Dominio:</b> Salud familiar (VI) <b>Clase:</b> Estado de salud de los miembros de la familia (Z) <b>Resultado</b> Salud física del cuidador principal (2507)	<b>INDICADOR (ES)</b>  Consumo de medicación (250711)	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> Desde gravemente comprometido hasta no comprometido <b>1</b> Gravemente <b>2</b> Sustancialmente <b>3</b> Moderadamente <b>4</b> Levemente <b>5</b> No comprometido	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>	
						<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
			<b>2</b>	<b>5</b>			
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>							
<b>Clase:</b> Z Cuidados de crianza a un nuevo bebe		<b>Campo:</b> 5 Familia		<b>Clase:</b> I Control neurológico			
				<b>Campo:</b> 2 Fisiológico: Complejo			
<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE</b> Fomentar la paternidad (8300)			<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE</b> Manejo de las convulsiones (2680)				
<b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar visitas a domicilio, según esté indicado por el nivel de riesgo</li> <li>Proporcionar los consejos necesarios en los diferentes niveles de desarrollo.</li> <li>Enseñar y modelar habilidades para enfrentarse con los problemas.</li> <li>Controlar el estado de salud del niño, si los reconocimientos son correctos y el estado de inmunización es adecuado</li> <li>Recoger y registrar los datos según esté indicado para el seguimiento y la evaluación del programa.</li> <li>Ayudar a los padres a responder a las conductas mostradas por el niño.</li> <li>Ayudar a los padres a desarrollar habilidades sociales.</li> </ul>			<b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar la dirección de la cabeza y los ojos durante el ataque</li> <li>Aflojar la ropa</li> <li>Permanecer con el paciente durante el ataque</li> <li>Vigilar signos vitales</li> <li>Registrar las características del ataque: partes corporales implicadas, actividad motora y progresión.</li> <li>Comprobar el estado neurológico.</li> <li>Registrar la información acerca del ataque.</li> <li>Mantener abierta la vía aérea y usar un protector de lengua para evitar que la lengua obstruya las vías aéreas.</li> </ul>				
<b>Elaborado por:</b> Maira Montaña Chénche			<b>Revisado por:</b> Msc. Mercy Falcones		<b>Fecha de elaboración:</b> 28/10/16		

<b>Nivel:</b> Segundo	<b>Especialidad:</b> Clínica	<b>Servicio:</b> Pediatria	<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>				
<b>HIPERTERMIA (00007)</b> <b>DOMINIO:</b> Seguridad/ Protección 11 <b>CLASE:</b> Termorregulación 6  Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal m/p crisis convulsivas, aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal r/c enfermedad, traumatismo.			<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>				
			<b>RESULTADO (S)</b>	<b>INDICADOR (ES)</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>	
						<b>Mantener</b>	<b>Aumentar</b>
			<b>Resultado:</b> Salud fisiológica (II)  <b>Clase:</b> Regulación metabólica (I)  <b>Resultado:</b> TERMORREGULACIÓN (0800)	<b>HIPERTERMIA (080019)</b>	Desde gravemente comprometido hasta no comprometido. 1 Gravemente 2 Sustancialmente 3 Moderadamente 4 Levemente 5 No comprometido	2	5
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>							
<b>Clase: M Termorregulación</b>		<b>Campo: 2 Fisiológico: Básico</b>		<b>Clase: M Termorregulación</b>		<b>Campo: 2 Fisiológico: Básico</b>	
<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE</b> Regulación de la temperatura (3900)				<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE</b> Tratamiento de la fiebre ( 3740)			
<b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, si procede.</li> <li>• Vigilar la temperatura hasta que se estabilice.</li> <li>• Observar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>• Discutir la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos del exceso de frío, si procede.</li> <li>• Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</li> <li>• Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos.</li> <li>• Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.</li> </ul>				<b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno.</li> <li>• Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos.</li> <li>• Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia.</li> <li>• Vigilar por si hubiera actividad de ataques.</li> <li>• Controlar la temperatura de manera continuada para evitar hipotermias inducidas por el tratamiento.</li> <li>• Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede.</li> </ul>			
<b>Elaborado por: Maira Montaña Chenche</b>			<b>Revisado por: Msc. Mercy Falcones</b>		<b>Fecha de elaboración: 28/10/2016</b>		

## **5. RESULTADOS OBTENIDOS**

Gracias a las actividades realizadas, mediante la ejecución de los planes de cuidados dirigidos a la familia y a la paciente, utilizando el modelo de atención de Virginia Henderson que da una visión clara de los cuidados de enfermería, dando a conocer que “el individuo sano o enfermo es un todo completo que presenta 14 necesidades básicas humanas” (Cintya, 2014). Obteniendo como resultado estabilizar la hipertermia, con una temperatura corporal estable, menos irritable y ansiosa, logrando tener una respuesta favorable, ajustar el ambiente de la paciente para favorecer su sueño, enseñar a su familiar cómo afrontar los problemas frente a la patología de su hija en una escala diana desde sustancialmente comprometido a no comprometido y lograr una mejor tolerancia al estrés, ayudando a desarrollar habilidades sociales.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguinaga, A. (21 de Enero de 2012). slideshare. Obtenido de slideshare: <http://es.slideshare.net/cristiandiazv/redaccin-de-discusin-y-conclusiones>
- Aguirre, C. (25 de Mayo de 2011). *Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon*. prezi. Obtenido de prezi.: <https://prezi.com/zsiah7lgs0m4/los-11-patrones-funcionales-de-salud-de-marjory-gordon/>
- Alvarez, C., & San Fabián, J. (20 de Junio de 2012). *La elecció n del estudio de caso en investigaci3n educativa*. Ugr. Obtenido de Ugr: [http://www.ugr.es/~pwlac/G28\\_14Carmen\\_Alvarez-JoseLuis\\_SanFabian.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.html)
- Arteaga, M. (30 de Abril de 2016). *Ejecuci3n de las intervenciones en el proceso de atenci3n de enfermeri3a*. aprendeenlinea. Obtenido de aprendeenlinea: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61962>
- Bittelman, R. (23 de Febrero de 2013). *¿Qu3 es la diplopi3?*. Saludavista. Obtenido de Saludavista: <http://www.saludavista.com/2013/02/que-es-la-diplopia/>
- Cintya, L. (1 de Julio de 2014). *Modelo de Virginia Henderson*. slideshare. Obtenido de slideshare: <http://es.slideshare.net/sontiax/model-virginia-henderson>
- Constanza, M. (31 de Enero de 2013). *El proceso de atenci3n de enfermeri3a*. slideshare. Obtenido de slideshare: <http://es.slideshare.net/MConstanzaBl/pae-valoracion>
- Fernandez, L. (30 de Abril de 2016). *Virginia Henderson*. aprendeenlinea. Obtenido de aprendeenlinea: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
- Figuroa, J. (5 de Junio de 2015). *Marjory Gordon y sus 11 patrones funcionales*. slideshare. Obtenido de slideshare: <http://es.slideshare.net/Kaxetikos/marjory-gordon-y-sus-11-patrones-funcionales>
- Franklin, W. (9 de Febrero de 2014). *P3rpados caídos*. Medlineplus. Obtenido de Medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001018.htm>

- Gonzalez, M. (21 de Febrero de 2013). *Ptosis palpebral adquirida o pàrpados caídos*. Candialoculoplastica. Obtenido de Candialoculoplastica: <http://candialoculoplastica.com/ptosis-palpebral/>
- López, C. (8 de Abril de 2012). *Virginia Henderson*. slideshare. Obtenido de slideshare: <http://es.slideshare.net/clcclc/virginia-henderson-12314848>
- Lopez, I. (2015). *Etapas del PAE*. Congresohistoriaenfermeria2015. Obtenido de congresohistoriaenfermeria2015: <http://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>
- N, N. (14 de Septiembre de 2011). *Tratamiento de la ptosis*. Salud-ocular. Obtenido de Salud-ocular: <https://www.aa.org/salud-ocular/consejos/ptosis-tratamiento>
- N, N. (20 de Julio de 2015). *hablemosdeenfermeria*. Obtenido de hablemosdeenfermeria: <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>
- Natorabet. (7 de Julio de 2014). *Modelo de cuidado de enfermería de Virginia Henderson*. slideshare. Obtenido de slideshare: <http://es.slideshare.net/natorabet/modelo-de-cuidado-de-enfermera-virginia-henderson>
- NN. (30 de Abril de 2016). *Evaluación del cuidado de enfermería*. Aprendeenlinea. Obtenido de aprendeenlinea: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61968>
- Ortiz, P., Tamez, L., Flota, L., & Camara, J. (13 de Abril de 2015). *Lesion completa del tercer par craneal: A propósito de un caso*. Salud. Obtenido de salud.: <http://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/30/05/04.pdf>
- Perea, J. (5 de Noviembre de 2016). *Paràlisis òculo-motoras*. Doctorjosepere. Obtenido de Doctorjosepere: <http://www.doctorjoseperea.com/images/libros/pdf/estrabismos/capitulo11.pdf>
- Pozo, A. (Junio de 2013). *Paràlisis criptogènica del III par craneal*. Scielo. Obtenido de scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312013000200012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312013000200012&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Pozo, J., Pozo, D., Hernandez, M., & Sayú, M. (Junio de 2013). scielo. Obtenido de /scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312013000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200012)
- Provisu. (14 de Noviembre de 2016). *Paràlisis del nervio oculomotor*. Obtenido de Provisu: <https://www.provisu.ch/es/enfermedades-mas-frecuentes/paralisis-del-nervio-oculomotor.html>
- Reyes, J. (13 de Junio de 2015). *PAE: Evaluaciòn y diagnòstico*. Prezi. Obtenido de prezi: <https://prezi.com/7wtiriojhuji/pae-evaluacion-y-diagnostico/>
- Tango. (20 de Mayo de 2014). *Mononeuropatìa del III par craneal*. Medlineplus. Obtenido de Medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000698.htm>
- Tirado, G., & Cuevas, M. (Junio de 2011). Còmò escribir un caso clínico en enfermerìa utilizando Taxonomìa NANDA. NOC, NIC. Scielo. Obtenido de scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000100023](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100023)
- UNS, F. (9 de Junio de 2012). *teoriasdeenfermeriauns*. Obtenido de *teoriasdeenfermeriauns*.: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>

# **ANEXOS**



## 7. ANEXOS

### ANEXO 1: HISTORIA CLÍNICA

<b>VALORACION</b>	<b>A. DATOS DE INGRESO</b>			
	Apellidos y nombres: N.N		Edad: 1 mes	Sexo: Femenino
	# Historia Clínica: 299529	Fecha de Nacimiento: 16/09/2016	Lugar de Nacimiento: Atacames	
	Procedencia: Atacames	Fecha de Ingreso: 17/09/2016	Área de Hospitalización: Pediatría	# Cama: 7
	Viene: acompañado por su madre Katherine Tubay En caso de emergencia avisar a: Katherine Tubay (madre) Telf: 0990859315			
	Diagnóstico actual: Parálisis en el III nervio craneal			
	<b>ANTECEDENTES</b>			
	Familiar (Historia patológica y genética de referencia materna y paterno)		Personales (quirúrgico, patológico, obstétrico, alergias)	Hábitos psicosociales (consumo de café, alcohol u otros)
	Madre	Paterno	Ninguno	Ninguno
	VIH reactivo	No refiere		
	Inmunidad (vacunas aplicadas): Bcg, Hb.			
	<b>SITUACION SOCIO ECONOMICA</b>			
	Estado Civil: Soltera	Religión practica: católica	Empleo: No aplica	Grado de instrucción: No aplica
	Personas que viven con el usuario: madre, abuelos y tío	Tipo de Vivienda: Alquilada	Servicios Básicos: cuentan con todos los servicios	Fuente de ingresos: Bono de desarrollo urbano proveniente de la madre
	<b>MOTIVO DE CONSULTA O INGRESO</b>			
Motivo (fiebre, crisis convulsivas, ptosis palpebral)				
RN. ingreso con fiebre, acompañadas de convulsiones				
<b>B. RESUMEN DEL EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL</b>				
Temp. (C): 38	Resp. (rpm): 36x`	Pulso: 98x`	P.A. (mmHg):	
<b>PLANOS DE ORIENTACION</b>				
Tiempo:	Espacio:	Persona:		
PIEL:	Paciente mestiza de piel suave y rosada, con presencia de machas mongólicas en la columna vertebral.			

<b>POSTURA Y ACTIVIDAD MOTORA:</b>	Angustiada por su estado de salud
<b>CABEZA Y CARA:</b>	Normo cefálica, simétrica, cuero cabelludo delicado, presencia de fontanelas, sus pabellones auriculares simétricos.
<b>CEJAS, OJOS, PÁRPADOS, ESCLERAS, CONJUNTIVAS Y PUPILAS:</b>	Cejas poco pobladas, presencia de ptosis palpebral y midriasis del ojo derecho, iris café y lagrimales permeables.
<b>NARIZ:</b>	Tabique nasal sin desviación con su capacidad olfativa normal.
<b>BOCA:</b>	No presenta lesiones ni infecciones en los labios, paladar simétrico.
<b>OIDOS:</b>	No presenta secreciones, sin perforaciones en los lóbulos.
<b>CUELLO:</b>	No presenta ganglios linfáticos ni lesiones, corto con movilidad lenta.
<b>TORAX:</b>	Cilíndrico, diámetro anteroposterior y transversal similar, costillas horizontales con apéndice xifoides prominente, nódulo mamario palpable.
<b>ABDOMEN:</b>	No presenta masas, blando a la palpación.
<b>GENITALES:</b>	Madre de paciente no colaboró.
<b>EXTREMIDADES SUPERIORES:</b>	Extremidades simétricas en anatomía y función, con presencia de pulso y el llenado capilar es inmediato
<b>EXTREMIDADES INFERIORES:</b>	Simétricas con presencia de pulsos

## SISTEMAS Y PATRONES FUNCIONALES Y DESCRIPCION DE PATOLOGÍA

<b>Sistema / Patrón Funcional I – RESPIRATORIO</b>	
<b>Frecuencia Respiratoria:</b> 36 rpm	<b>Tos:</b> Presente
<b>Sonidos respiratorios:</b> Paciente presenta sonidos normales, sin alteración.	<b>Secreciones:</b> ausentes.
<b>Tórax:</b> Simétrico, normo expandible, sin dolor a la palpación.	
<b>Descripción de parámetros:</b> Paciente no presenta ninguna anomalía aparentemente en el área del tórax.	
<b>Sistema / Patrón Funcional II - CARDIOVASCULAR</b>	
<b>Frecuencia cardiaca:</b> 98 ppm	<b>Presión arterial:</b>
<b>Pulso:</b> Pulso normal, palpable y regular	<b>Ritmo del pulso:</b> Pulso rítmico, dentro de los valores normales.
<b>Edema:</b> Ausente	<b>Llenado capilar:</b> Llenado capilar en 1 segundo.
<b>Dolor torácico:</b> No refiere ningún tipo de dolor.	<b>Sonidos cardiacos:</b> Normales, audibles
<b>PVC:</b> No referida.	<b>Descripción de parámetros:</b> Ninguno.
<b>Sistema / Patrón Funcional III - DIGESTIVO / NUTRICIÓN</b>	
<b>Tipo de dieta indicada:</b> Líquida	<b>Alimentación habitual:</b> Fórmula.
<b>Suplementos dietéticos:</b>	<b>Deglución:</b> Normal
<b>Dentadura:</b> Acorde a su edad.	<b>Sonidos intestinales:</b> Presencia de ruidos hidroaéreos
<b>Apetito:</b> Apetito normal, sin alteración.	<b>Peso:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talla: 53 cm</li> <li>• Peso: 3,000 gr</li> </ul>
<b>Evacuaciones:</b> Dos evacuaciones por día, de olor característico.	
<b>Descripción de parámetros:</b> Ninguno	
<b>Sistema / Patrón Funcional IV - GENITO / URINARIO</b>	
<b>Aspecto anatómico:</b> No colaboro.	<b>Diuresis:</b> de 2 a 4 veces al día, en pañal
<b>Balance hídrico:</b> Cada 2 horas	<b>Dolor:</b> Ausente
<b>Incontinencia:</b> Ninguna	<b>Sonda, otros:</b> Ausente.
<b>Secreciones:</b> Ausente	<b>Edema:</b> Ausente
<b>Retención:</b> Ausente.	
<b>Sistema / Patrón Funcional V - COGNOSCITIVO / PERCEPTIVO</b>	
<b>Estado emocional:</b> Paciente ansiosa e irritable.	<b>Nivel de ansiedad:</b> Ansiedad leve.
<b>Vista:</b> Ptosis palpebral en ojo izquierdo	<b>Oído:</b> sin ninguna alteración.
<b>Uso de prótesis:</b> Ausente.	<b>Barreras lingüísticas / lenguaje:</b> Balbuceos de acuerdo a la edad


<b>Molestia / dolor:</b> Ninguna	<b>Sensibilidad:</b> Sensibilidad normal.
<b>Sistema / Patrón de Funcionalidad VI – MOTORA</b>	
<b>Capacidad de autocuidado:</b> Paciente dependiente.	
<b>Hábitos de descanso:</b> Sueño normal de acuerdo a las manifestaciones de la madre.	<b>Patrón actividad / ejercicio:</b> Ligeramente limitado debido a que presenta dolores de espalda.
<b>Marcha:</b> No aplica	<b>Deambulaci3n:</b> Independiente sin necesidad de ayuda.
<b>Fuerza de miembros inferiores:</b> normal, sin problema aparente.	<b>Fuerza de miembros superiores:</b> fuerza normal sin ning3n problema, de acuerdo a su edad.
<b>Sistema / Patr3n Funcional VII - INTEGRIDAD CUT3NEA / LINF3TICO</b>	
<b>Mucosa oral - conjuntiva:</b> Mucosas hidratadas, normales, ros3ceas, sin alteraciones.	
<b>Anexos cabello, u3as:</b> cabello normo implantado, pigmentaci3n oscura e higi3nico, sin alteraci3n en las u3as.	
<b>Adenomegalias:</b> Ausentes.	<b>Características de la piel:</b> mestiza, suave y rosada, con buena turgencia, sin lesiones, ni erupciones, ni prurito.
<b>Presencia de cat3teres, drenes u otros:</b> Ausentes.	
<b>Sistema / Patr3n Funcional VIII – NEUROSENSORIAL</b>	
<b>Estado mental:</b> Paciente se encuentra alerta.	
<b>Pupilas:</b> pupilas midri3ticas, no reactivas.	
<b>Valoraci3n pares craneales:</b> Anormal, con alteraci3n en el III par.	<b>Responde3rdenes:</b> Acorde a su edad.
<b>Reflejos:</b> normales	<b>Fuerza de presi3n:</b> Normal
<b>Sistema / Patr3n Funcional IX - AFRONTAMIENTO / RELACIONES</b>	
<b>Percepci3n de la salud:</b> No aplica	
<b>Preocupaciones:</b> Ausente	
<b>Sistema de apoyo:</b> Madre	<b>Mantenimiento de la salud:</b>
<b>Sistema / Patr3n Funcional X - SEXUALIDAD / REPRODUCCI3N</b>	
<b>Experiencias relacionadas con el problema actual:</b> No refiere	
<b>Menarquia / sexarquia:</b> No refiere	
<b>Autoexploraci3n mamaria /testicular:</b> No aplica	
<b>N3mero de hijos:</b> 0	
<b>Preocupaci3n sexual:</b> Ninguna	<b>Problemas menstruales / hormonales:</b> No aplica
<b>Preocupaci3n sexual:</b> Ninguna	<b>Gestaciones:</b> 0
<b>Uso de anticonceptivos:</b> No aplica	<b>Pareja:</b> 0


## ANEXO 2: EXÁMENES DE LABORATORIO


### Biometría hemática

Unidades	Lugar:	Esmeraldas	Referencias
	Fecha:	18-oct-16	
	Hora:	8:00 am	
	Exámenes	Resultados	
X10 <sup>3</sup> /μl	Leucocitos	4.570	5.00-10.00
%	Neutrófilos	9.6	46-62
%	Linfocitos	70.1	28-44
%	Eosinofilos	11.6	0.2
#	Neutrófilos	21.83	2.0-7.0
#	Linfocitos	0.49	0.80-4.00
#	Eritrocitos	1,970	4.30-5.70
G/dl	Hemoglobina	7.4	11.80-15.50
%	Hematocritos	23	36.00-47.00

### ANEXO 3: FICHAS FARMACOLÓGICAS

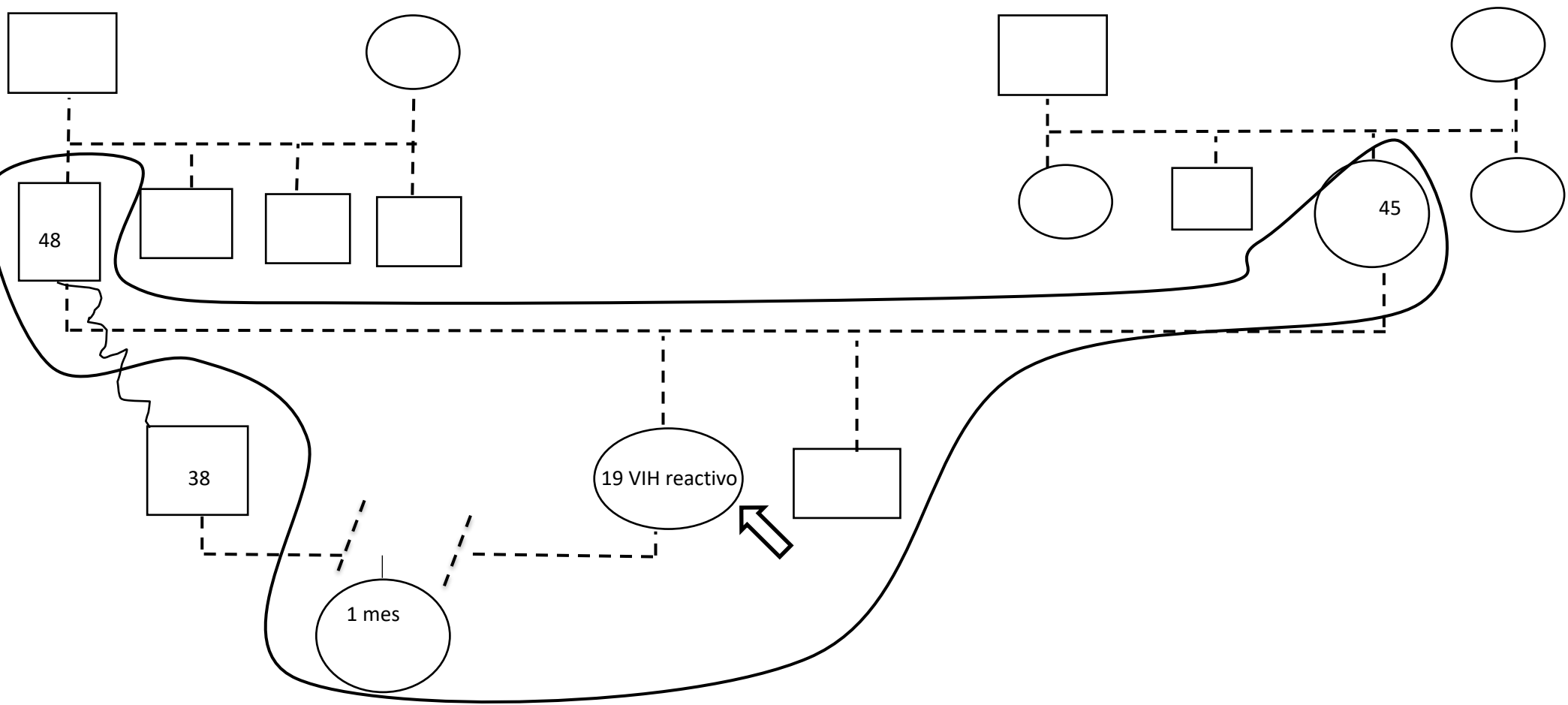
Nombre genérico y Comercial	Mecanismo de acción	Indicaciones	Técnicas de administración	Efectos Adversos	Farmacocinética	Contraindicación
<p>PARACETAMOL</p> 	<p>Analgésico , antipirético que inhibe la síntesis de prostaglandina en el SNC bloqueando la generación de dolor a nivel periférico, también actúa sobre el centro hipotalámico regulando la temperatura</p>	<p>Eficaz para el control del dolor leve o moderado causado por afecciones articulares, otalgias, cefaleas, dolor odon-to-génico, neuralgias, procedimientos quirúrgicos menores etc. También es eficaz para el tratamiento de la fiebre, co-mo la originada por infecciones virales, la fiebre pos vacunación, etcétera.</p>	<p><b>Adultos:</b> La dosis normal para analgesia y el control de la fiebre es de 325 a 1,000 mg cada cuatro horas, hasta un máximo de 4 gramos al día.</p> <p><b>Niños:</b> 10-15 mg/Kg cada 4-6 horas, hasta un máximo de 5 dosis/día</p>	<p>Necrosis hepática, anemia hemolítica, disnea, urticaria, fallo renal agudo, ictericia, hipoglucemia.</p>	<p>Se elimina en la orina. Vida media de ½ a 3 horas. Cuando hay embarazo atraviesa la placenta y está presente en la leche materna.</p>	<p>Hipersensibilidad a paracetamol, a clorhidrato de propacetamol (profármaco del paracetamol). Insuficiencia hepatocelular grave. Hepatitis vírica. Antecedentes recientes de rectitis, anitis o rectorragias (solo para forma rectal).</p>

Nombre genérico y Comercial	Mecanismo de acción	Indicaciones	Técnicas de administración	Efectos Adversos	Farmacocinética	Contraindicación
<p>DIAZEPAM</p> 	<p>Actúa a nivel de las regiones límbicas, tálamo, hipotálamo del sistema nervioso central, depresión del SNC incluyendo sedación y la hipnosis, relajación del músculo esquelético</p>	<p>Uso psiquiátrico y en medicina interna (neurosis, estados de ansiedad, -tensión emocional, histeria, reacciones obsesivas, fobias, estados depresivos acompañados de tensión e insomnio</p>	<p><b>Niños y bebés:</b> 1-2.5 mg tres o cuatro veces por día. Se puede aumentar la dosis según sea necesario y tolerado</p>	<p>Somnolencia, ataxia, mareos, confusión, depresión, fatiga, temblores y vértigos.</p>	<p>El diazepam se administra por vía oral, intramuscular e intravenosa. Por vía oral e intramuscular la biodisponibilidad es del 86-100%. Se absorbe rápidamente, tiene una vida media de 20-70 horas</p>	<p>Insuficiencia respiratoria, síndrome de apnea del sueño, hipercapnia crónica.</p>

Nombre genérico y Comercial	Mecanismo de acción	Indicaciones	Técnicas de administración	Efectos Adversos	Farmacocinética	Contraindicación
<p>Dextrosa al 0.5%</p> 	<p>Es una solución para perfusión que pertenece al grupo terapéutico llamado soluciones intravenosas que afectan el balance electrolítico en la reposición de líquidos.</p>	<p>Las soluciones inyectables de DEXTROSA* al 5 y 10% Baxter están indicadas como una fuente de agua y calorías, en casos de deficiencia del volumen plasmático y de la concentración sérica de electrolitos; casos de deshidratación hipertónica (hipernatremia</p>	<p>Ésta puede variar de uno a cinco litros en 24 horas. -Deberá ser aplicada mediante venoclisis, la cual deberá ser vigilada -periódicamente</p>	<p>Tromboflebitis, irritación venosa local., hiperglucemia, glucosuria.</p>	<p>Luego de administración oral, la glucosa (dextrosa) es rápidamente absorbida en el intestino delgado principalmente por un mecanismo de transporte activo. La glucosa una vez absorbida es almacenada en forma de glucógeno en el hígado, oxidada en los tejidos a dióxido de carbono y agua, convertida a grasa y almacenada.</p>	<p>En todos los casos de edema con o sin hiponatremia, insuficiencia cardiaca, coma diabético, estados de hiperglicemia, pacientes oligoanúricos.</p>



**ANEXO 4: FAMILIOGRAMA**



La niña NN de un mes de edad vive en el cantón Atacames de la provincia de Esmeraldas, con su madre, tío y abuelos, sus padres estan separados, manteniendo el padre una relación conflictiva con su abuelo.

**ANEXO 5: INSTRUMENTOS**

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LA MADRE DE LA PACIENTE**

1. ¿Cómo considera usted la atención brindada por el personal de salud hacia su hija?

.....  
.....

2. ¿En los días de hospitalización de su hija ha recibido usted educación por parte de médicos y enfermeras?

.....  
.....

3. ¿Cuál fue el motivo de referencia del hospital Juan Carlos Guasti?

.....  
.....

4. ¿De acuerdo al diagnóstico que los médicos le han dado, que medidas de seguridad tomo con su hija?

.....  
.....

5. ¿Está de acuerdo con el tratamiento brindado por los médicos? ¿Por qué?

.....  
.....

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS MÉDICOS**

1. ¿Cuáles son los motivos por el cual se da una parálisis en el III nervio craneal?

.....  
.....

2. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de una parálisis en el III nervio craneal?

.....  
.....

3. ¿Qué métodos de diagnósticos se utilizan para determinar este problema?

.....  
.....

4. ¿El hospital DTC cuenta con un lugar donde se puedan realizar los exámenes necesarios?

.....  
.....

5. ¿Cuál es el manejo como personal médico frente a este problema?

.....  
.....

**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA**

1. ¿Utilizan el PAE para la atención en el caso de parálisis en el III nervio craneal?

.....  
.....

2. ¿Brinda educación a los familiares de la paciente acerca de su patología?

.....  
.....

3. ¿En el área de pediatría han llegado casos con parálisis del III nervio craneal a parte del tratado?

.....  
.....

4. ¿Cree usted que el rol que desempeña la enfermera ayuda a la pronta recuperación de la paciente?

.....  
.....

5. ¿Cómo es la colaboración de la madre al momento de la atención a la paciente?

.....  
.....