



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciado(a) de enfermería**

**TEMA DEL CASO CLINICO:**

Proceso de atención de enfermería en paciente con hidrocefalia

**AUTOR:**

**Lema Ojeda Luis Ulfredo**

**TUTOR:**

**Lic. Reyna Maritza Jiménez Suarez MGS**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## Contenido

<b>DEDICATORIA</b> .....	III
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IV
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	V
<b>RESUMEN</b> .....	VI
<b>ABSTRACT</b> .....	VII
<b>INTRODUCCION</b> .....	VIII
<b>I MARCO TEORICO</b> .....	1
<b>1.1 Justificación</b> .....	6
<b>1.2 Objetivos</b> .....	7
<b>1.2.1 Objetivo General</b> .....	7
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	7
<b>1.3 Datos Generales</b> .....	8
<b>II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	8
<b>2.1 Análisis del motivo de consultas y antecedentes. Historial clínico del paciente</b> .....	8
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual</b> <b>anamnesis</b> .....	8
<b>2.3 EXAMEN FISICO (Exploración física)</b> .....	9
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	11
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	11
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del</b> <b>problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	12
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando</b> <b>valores normales</b> .....	15
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	15
<b>2.9 Observaciones</b> .....	16
<b>CONCLUSIONES</b> .....	17
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	18
<b>ANEXOS</b> .....	19-20

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a mi esposa que me ha acompañado a lo largo de este proceso, a mi hija que ha sido un motivo para no darme por vencido y a mis padres quienes han sido el pilar fundamental para cada vez estar más cerca de la meta.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecer a Dios que es quien ha permitido que este sueño se convierta en realidad, a nuestra Universidad Técnica de Babahoyo, por toda la formación necesaria que nos servirá para ser unas grandes líderes y profesionales en la sociedad, a la Lcda. Reyna Maritza Jiménez Suarez por ese apoyo incondicional a lo largo de nuestro trabajo de investigación, y finalmente a todos los docentes de la carrera de Enfermería ya que sin sus esfuerzos y conocimientos impartidos hacia nosotros no habría sido esto posible.

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON  
HIDROCEFALIA**

## RESUMEN

La hidrocefalia es una patología que consiste en la acumulación de líquido cefalorraquídeo en el cráneo el cual una de sus sintomatologías más predominantes es el aumento del perímetro cefálico en relación a la edad y alzas térmicas además de presentar diversas complicaciones uno de sus tratamientos primordiales es la cirugía.

Mediante el proceso de atención de enfermería con la ayuda de los patrones funcionales y una valoración céfalo-caudal adecuada podemos establecer los cuidados de enfermería necesarios que den solución a los patrones funcionales afectados en relación a las respuestas humanas.

**Palabras claves:** hidrocefalia, patología, sintomatología, enfermería, cuidado.

## ABSTRACT

Hydrocephalus is a pathology that consists of the accumulation of cerebrospinal fluid in the skull, which one of its most predominant symptoms is the increase in head circumference in relation to age and temperature rises, in addition to presenting various complications, one of its main treatments is the surgery.

Through the nursing care process with the help of functional patterns and an adequate cephalo-caudal assessment, we can establish the necessary nursing care that provides a solution to the affected functional patterns in relation to human responses.

**Keywords:** Hydrocephalus, pathology, symptoms, nurse, healthcare.

## INTRODUCCION

La hidrocefalia es una condición caracterizada por la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo (LCR) en la cavidad craneal, que resulta en la dilatación anormal de los ventrículos cerebrales y el incremento en la presión intracraneal. Es una condición pediátrica de etiología heterogénea, cuyas causas incluyen la producción excesiva de líquido cefalorraquídeo

Los signos y síntomas de la hidrocefalia varían de acuerdo con el grupo de edad del paciente, la presencia de otras malformaciones o lesiones cerebrales asociadas, tamaño de la obstrucción al tránsito del líquido y nivel de la presión intracraneal.

El tratamiento médico no es de gran utilidad en la hidrocefalia y se utiliza como una medida temporal y junto con el tratamiento quirúrgico. Cuando la hidrocefalia se debe a anomalías congénitas, frecuentemente se acompaña de trastornos oftalmológicos como la atrofia óptica, las ametropías, el estrabismo y el nistagmo, entre otros



## **I MARCO TEORICO**

La hidrocefalia es una condición caracterizada por la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo (LCR) en la cavidad craneal, que resulta en la dilatación anormal de los ventrículos cerebrales y el incremento en la presión intracraneal, Una definición más general es: “un espectro de condiciones donde hay una alteración de la dinámica del flujo del líquido cefalorraquídeo” (DIAZ ESPINOZA , 2017)

### **ETIOLOGÍA**

La hidrocefalia congénita y neonatal es una condición pediátrica de etiología heterogénea, cuyas causas incluyen la producción excesiva de líquido cefalorraquídeo (LCR) o la obstrucción de su circulación debido a alteraciones del neurodesarrollo. Por otro lado, se encuentra la hidrocefalia secundaria a lesiones desencadenadas por hemorragia intracraneal, infecciones o tumores cerebrales que más comúnmente se dan durante el periodo neonatal. (UPARELA REYES & NARVAEZ ROJAS, 2018)

La hidrocefalia es una patología cuya presencia puede ocurrir tanto en la etapa natal como en la adultez, con distintas variaciones que se encuentran anidadas al síndrome. Con respecto al origen, esta enfermedad tiene la posibilidad de ser tanto congénita como adquirida. Las Hidrocefalias congénitas pueden ser clasificadas como:

- Hidrocefalias simples
- Hidrocefalias por digénesis (Dandy-Walker, Chiari, holoprosencefalia)
- Hidrocefalias secundarias (por tumores, hemorragias ventriculares)

Un porcentaje considerado significativo de infantes que tuvieron un nacimiento de tipo prematuro y a la vez presentaron un peso por debajo del normal desarrollan hemorragias y de este síndrome una cifra significativa de ellas va a conducir a la aparición de la hidrocefalia (CASTRO CASTILLO & PAZ NICOLALDE, 2019)

## **FACTORES DE RIESGO**

Factores maternos como:

- Embarazo gemelar.
- Edad materna menor de 18 años o mayor de 36 años: La edad materna avanzada (mayor de 35 años) constituye un factor de riesgo de malformaciones.
- Obesidad: La obesidad previa al embarazo, definida por un índice de masa corporal mayor de 29Kg/m<sup>2</sup>, se asocia con un incremento de dos a tres veces del riesgo de tener un hijo con defectos del tubo neural, que como han expresado las autoras algunos de estos defectos se acompañan de hidrocefalia.
- Enfermedades maternas asociadas a la gestación como: hipertensión y diabetes
- Parto pretérmino

Deficiencias nutricionales:

Deficiencia de proteína C

Déficit de ácido fólico. (HERNANDEZ SUAREZ & BLANCO PEREIRA, 2020)

## **EPIDEMIOLOGIA**

Incidencia: 0.2-5.5 casos nuevos/100.000 hab/año

Prevalencia: 0.003% en < 65años y 0.2-2.9% en >65años

6% de todos los casos de demencia (GARCIA, 2018)

Aproximadamente uno de cada mil bebés nace con hidrocefalia, una patología que causa una acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos del cerebro. (KUNTZ, 2019)

## **Manifestaciones Clínicas**

Los signos y síntomas de la hidrocefalia varían de acuerdo con el grupo de edad del paciente, la presencia de otras malformaciones o lesiones cerebrales asociadas, tamaño de la obstrucción al tránsito del líquido y nivel de la presión intracraneal. En el recién nacido, la irritabilidad, letargia, vómitos y un crecimiento anormalmente rápido la calota craneal son los hallazgos más comunes. La medición periódica del perímetro cefálico es muy importante en la sospechosa de hidrocefalia

Los niños menores de 2 años presentan letargo; en el examen físico las fontanelas están abombadas y tensas, suturas separadas con aumento de perímetro cefálico con prominencia cefálica pero simétrica. En el caso del niño con una edad superior a los 2 años con suturas craneales cerradas, las cuales no permiten compensar con el crecimiento, dan lugar a que se evidencie una sintomatología más intensa y rápidamente progresiva de hipertensión endocraneal, aquí se encuentra irritabilidad, mala alimentación. En mayores de 6 años y adultos los síntomas más frecuentes son: cefalea, vomito, diplopía, falta de coordinación motora, alteración de la marcha y edema de papila (MAYA ORTEGA , 2019)

## **DIAGNÓSTICO**

### **EXAMEN NEUROLOGICO**

El tipo de examen neurológico que se realizará dependerá de la edad de la persona. El neurólogo puede hacer preguntas y realizar pruebas relativamente simples en el consultorio para evaluar el estado de los músculos, el movimiento, el bienestar y el funcionamiento de los sentidos. (ACOSTA, 2021)

### **DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**

- **Ecografía.** Esta prueba a menudo se usa para una hacer evaluación inicial en el caso de los bebés porque es un procedimiento relativamente simple y con bajo riesgo. El dispositivo para ecografías se coloca sobre el punto blando (fontanela) en la parte superior de la cabeza del bebé. La ecografía también

puede detectar la hidrocefalia antes del nacimiento durante los exámenes prenatales rutinarios.

- **Resonancia magnética.** Las imágenes por resonancia magnética pueden mostrar ventrículos agrandados causados por el exceso de líquido cefalorraquídeo. También sirven para identificar las causas de la hidrocefalia u otras afecciones que contribuyan a estos síntomas.
- **La tomografía computarizada** produce imágenes menos detalladas que la resonancia magnética y provoca la exposición a una pequeña cantidad de radiación. Las tomografías computarizadas para detectar hidrocefalia suelen utilizarse como exámenes de emergencia.

## TRATAMIENTO

El tratamiento médico no es de gran utilidad en la hidrocefalia y se utiliza como una medida temporal y junto con el tratamiento quirúrgico. La acetazolamida se ha utilizado con frecuencia, se ha observado que reduce la producción de LCR, pero sus efectos beneficiosos son mínimos y se precisan dosis altas de este fármaco, que produce acidosis metabólica, para conseguir algún efecto. La instalación de una válvula derivativa de LCR representa el tratamiento definitivo para esta patología y dicho procedimiento funciona en aproximadamente el 70% de los casos.

La cirugía para la hidrocefalia consiste en derivar LCR acumulado mediante sondas con válvulas desde un compartimiento intracraneal a otro compartimiento distal para que ese LCR se absorba por el torrente sanguíneo (14). Hay dos tipos de derivaciones, la derivación ventrículo-peritoneal y la derivación ventrículo-atrial (no está indicada en la población adulta mayor por los factores cardiovasculares que

Puedan padecer) La derivación peritoneal actualmente es la preferida, solo está contraindicada en pacientes con espondilosis y presenta una menor tasa de infección; además la derivación ventrículo-atrial está contraindicada en la población adulta mayor que presentan factores de riesgo cardiovasculares. (MONTROYA & MURILLO, 2021)

## **COMPLICACIONES**

Cuando la hidrocefalia se debe a anomalías congénitas, frecuentemente se acompaña de trastornos oftalmológicos como la atrofia óptica, las ametropías, el estrabismo y el nistagmo, entre otros. La atrofia óptica es un hallazgo común en la hidrocefalia avanzada, con un aumento crónico de la presión intracraneal debido a la compresión del quiasma y del nervio óptico que puede resultar por dilatación del tercer ventrículo o aumento de dicha presión (DUQUE, 2020)

## **1.1 Justificación**

Dicha patología direcciona a la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente neonato de 2 meses con diagnóstico de hidrocefalia siendo de suma relevancia una valoración oportuna.

En el antes mencionado proceso de atención de enfermería nos enfocaremos en la patología y mediante una exhaustiva valoración a través de los patrones funcionales de la teorizante Marjorie Gordon podemos determinar qué áreas de nuestro paciente se encuentran alteradas para que mediante una buena planificación y una intervención adecuada logremos recuperar un equilibrio entre sus patrones funcionales y la estabilidad de paciente

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General.**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente neonato de 2 meses con diagnóstico de hidrocefalia

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

- Interpretar mediante la valoración céfalo-caudal, cuáles son los patrones funcionales alterados.
- Establecer mediante etiqueta diagnóstica de acuerdo en lo encontrado en la valoración del paciente para establecer necesidades reales y potenciales.
- Planificar actividades de enfermería a realizar en base a la prioridad de los diagnósticos.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería que dé como fin el pronto mejoramiento del paciente.
- Evaluar las intervenciones de enfermería ejecutadas y distinguir resultados y establecer su beneficio u obligación de cambio.

### **1.3 Datos Generales**

**NOMBRE:** NN

**EDAD:** 2 MESES

**GENERO:** MASCULINO

**RAZA:** MESTIZO

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO

**NACIONALIDAD:** ECUATORIANO

**FECHA DE NACIMIENTO:** 23/12/2021

**LUGAR DE NACIMIENTO:** GUARANDA

**FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD:** 20/02/2022

**PESO:** 4.4 KG

**TALLA:** 53,6 CM

## **II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consultas y antecedentes. Historial clínico del paciente**

Paciente de dos meses de edad de sexo masculino ingresa al área de emergencia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro por presentar falta de apetito, vomito, hipertermia, irritabilidad.

**Antecedentes familiares:** no refiere

**Antecedentes personales:** bajo peso al nacer, desnutrición

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual anamnesis**

Paciente de dos meses de edad de sexo masculino ingresa al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro acompañado de su madre por presentar falta de apetito



irritabilidad vomito, diaforesis, alzas térmicas no cuantificadas queda en la unidad para posterior valoración

### **2.3 EXAMEN FISICO (Exploración física)**

#### **Signos vitales**

TA: \*\*\*

FC: 127

FR: 42

T: 38.8°C

SatO2: 95%

PESO: 4.4 KG

TALLA: 53,6 CM

IMC: 14.24

P CEFALICO: 42 CM

#### **VALORACION CEFALO CAUDAL**

**Cabeza:** macrocefalia (42 cm) abundante vascularidad a simple vista fontanela abombada

**Neurológico:** irritable y somnoliento

**Cabello:** bien implantado, cuero cabelludo en buen estado de higiene sin laceraciones

**Ojos:** pupilas isocoricas activas, reactivas a la luz en buen estado de higiene con presencia de nistagmus vertical

**Oídos:** pabellón auricular bien implantado con canal auditivo permeable con buena respuesta a estímulos auditivos

**fosas nasales:** permeables

**Boca:** mucosa semi húmeda, lengua saburral

**Cuello:** sin dolor a la palpación no presencia de adenopatías y movilidad conservada

**Tórax:** simétrico con buena expansibilidad con presencia de roncus sonidos cardiacos normofoneticos

**Columna:** correcta postura no se presenta algica

**Abdomen:** sin dolor a la palpación y depresible (falta de apetito)

**Genitourinario:** no se evidencian sangrado ni secreciones

**Extremidades superiores:** sin edema con buena tono y sensibilidad además de integridad cutánea conservada

**Extremidades inferiores:** sin edema con buena tono y sensibilidad además de integridad cutánea conservada

## **VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES**

**Patrón 1. Percepción manejo de la salud:** dependiente de madre debido a la edad que tiene el paciente

**Patrón 2. Nutricional metabólico:** estado nutricional bajo en relación a CDR

**Patrón 3. Eliminación:** normal

**Patrón 4. Actividad ejercicio:** irritabilidad más somnolencia

**Patrón 5. Sueño descanso:** alterado por su patrón neurológico

**Patrón 6. Cognitivo Perceptual:** reactivo a estímulos

**Patrón 7. Autocontrol Autoconcepto:** no alterado ya que pese a la patología no posee la edad suficiente para auto percibirse

**Patrón 8. Rol Relaciones:** madre muestra buen apego y preocupación por su bebe

**Patrón 9. Sexualidad Reproducción:** normal

**Patrón 10. Afrontamiento tolerancia al estrés:** constantemente irritable

**Patrón 11. Valores creencias:** no aplica

### **Patrones funcionales alterados**

Patrón 2. Nutricional metabólico

Patrón 4. Actividad ejercicio

Patrón 5. Sueño descanso

Patrón 10. Afrontamiento tolerancia al estrés

## **2.4 Información de exámenes complementarios realizados**

### **BIOMETRIA HEMATICA**

hematocrito	34.4
hemoglobina	<b>11.1</b>
plaqueta	<b>260</b>
Neutrofilos	<b>31</b>
eosinofilos	2
Urea	<b>46.1</b>
Grupo sanguíneo	<b>O+</b>
Serología ViH	negativo

Los presentes resultados de laboratorio denotan un desequilibrio orgánico del paciente en valores tales como la hemoglobina la cual se encuentra por debajo de los valores de referencia que es 11.1

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

### **Diagnóstico presuntivo**

- hidrocefalia

### **Diagnóstico diferencial:**

- tumor cerebral
- Desnutrición
- neumonía

### **Diagnóstico definitivo**

- Hidrocefalia

### **Diagnóstico enfermero**

- Hipertermia
- Desequilibrio nutricional

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

Dentro del análisis del problema se definen los siguientes:

### **BIOLOGICO**

Irritabilidad, alzas térmicas, anemia

### **FISICO**

Macrocefalia en relación talla-edad

### **AMBIENTAL**

Letárgico Glasgow 12/15

### **SOCIAL**

Buen apego de nexo madre-hijo

NANDA: 00007  
NOC: 0800  
NIC: 3740

## HIPERTERMIA

**R/C:** ENFERMEDAD

**Dominio:** 2 salud fisiológica

**Clase:** I regulación metabólica

**Etiqueta:** termorregulación

**Campo:** 2 fisiológico complejo

**Clase:** M termorregulación

**Etiqueta:** tratamiento de la fiebre

**E/P:** LETARGIA PIEL CALIENTE AL TACTO

### ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Hipertermia				x	
Irritabilidad				X	
Temperatura aumentada cutánea					X
Somnolencia				x	

### ACTIVIDADES

1. Controlar la temperatura y otros signos vitales
2. Colocar un acceso IV
3. Administrar medicamentos o líquidos
4. Controlar entradas y salidas de líquidos
5. Aplicar un baño tibio con esponja en pacientes con temperatura mayor a 39
6. Controlar la presencia de complicaciones relacionadas a la fiebre

NANDA: 00002  
NOC: 1020  
NIC: 1100

## DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL

**R/C:** Factores biológicos

**Dominio:** 2 salud fisiológica

**Clase:** k digestión y nutrición

**Etiqueta:** estado nutricional del lactante

**Campo:** 1 fisiológico básico

**Clase:** D apoyo nutricional

**Etiqueta:** manejo de la nutrición

**E/P:** Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, bajo peso, letargia

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hemoglobina				X	
Hidratación				X	
Administración IV de líquidos				X	
Hidratación				X	

### ACTIVIDADES

- 1 Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- 2 Identificar intolerancia alimentaria
- 3 Determinar el número de calorías y nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.
- 4 Monitorizar tendencias de aumento y pérdida de peso.
- 5 Proporcionar un ambiente óptimo para la lactancia.
- 6 Ajustar los horarios de lactancia.

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

Con respecto a los estudios de laboratorio realizados podemos determinar un nivel de anemia en el paciente en relación a la hemoglobina obtenida además de las actividades de enfermería que nos llevaron a identificar la hipertermia que presentaba el paciente siendo estas las razones principales para la selección de los diagnósticos enfermeros antes mencionados.

## **2.8 Seguimiento**

### **Medicamentos utilizados**

#### **HIDRATACION DE MANTENIMIENTO:**

Cloruro de Sodio 0.9% 500cc pasar 440 ml en 24 horas

#### **Medicamentos**

Paracetamol 44 ml prn

Cetirizina 4 gotas vía oral

Sulfato ferroso 12 gotas vía oral

#### **Día 1**

Paciente de dos meses de sexo masculino con signos vitales Spo2: 95%, Fc: 127, Fr: 42, T: 38.8, Peso: 4.40 kg. Talla: 53.6 cm IMC:14.2 (bajo de acuerdo a la edad) ingresa con su madre al área de emergencia de esta unidad, irritable con signos de hipertermia, poco activo al manejo, madre refiere que su niño no ha comido hace 5 horas y que tiene reflejo malo de succión, facies pálidas abdomen suave depresible levemente doloroso a la palpación. se cumplen indicaciones médicas.

#### **Día 2**

Paciente de sexo masculino es trasladado al área de pediatría del HGANM, estable con signos vitales Spo2: 96, Fc: 130, Fr: 41, T: 36.9, activo reactivo al manejo como buen reflejo de succión con vía periférica permeable con solución de hidratación en relación a peso, madre refiere buena producción. Se mantienen las indicaciones médicas.

### **Día 3**

Paciente de sexo masculino activo reactivo maneja con buena mecánica respiratoria, facies semipalidas y mucosas semihumedas con buen reflejo de succión abdomen suave depresible sin dolor a la palpación sin signos de cianosis hemodinamicamente estable se ha brindado educación para la salud a la madre del paciente en relación al ajuste de horario correspondiente a la lactancia.

### **2.9 Observaciones**

Durante el periodo de hospitalización del menor se realizó la respectiva agenda miento de citas médicas para valoración de futura cirugía. Durante este proceso se educó a la madre en relación a los horarios adecuados de lactancia y la correcta succión que debe tener el menor se logró el mejoramiento de la lactancia materna ayudando en el manejo nutricional del paciente.



## **CONCLUSIONES**

Mediante la realización de este caso clínico se logró entender el proceso de la hidrocefalia además de la sintomatología presente en esta patología ayudando al personal de enfermería a la correcta orientación para la obtención de un correcto diagnóstico enfermero.

En el presente estudio de caso nos hemos enfocado en los 12 patrones funcionales de la teorizante denominada Marjorie Gordon mediante el cual podemos identificar las respuestas humanas primordiales a tratar en relación a la patología mediante una valoración céfalo-caudal lo cual nos permitirá establecer intervenciones de enfermería que permitan el mejoramiento óptimo del paciente

Paciente fue dado de alta con una evolución favorable respecto a la llegada del paciente se brindó educación al familiar y logramos su máxima comprensión y aplicación de la consejería impartida acerca de la importancia de una adecuada lactancia materna.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, A. (11 de NOVIEMBRE de 2021). *MAYO CLINIC*. Obtenido de MAYO CLINIC :  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hydrocephalus/diagnosis-treatment/drc-20373609>
- CASTRO CASTILLO, J., & PAZ NICOLALDE, L. (2019). *REPOSITORIO UG*. Obtenido de REPOSITORIO UG:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43101/1/CD%202845-%20CASTRO%20CASTILLO%20JENNY%20BETZY%2c%20PAZ%20NICOLALDE%20LISSETTE%20CAROLINA.pdf>
- DIAZ ESPINOZA , A. M. (2017). *DISEÑO DE DISPOSITIVO PARA APERTURA DEL CONDUCTO DE SILVIO EN NIÑOS CON HIDROCEFALIA*. Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD EIA:  
[https://repository.eia.edu.co/bitstream/handle/11190/1995/DiazAna\\_2017\\_Dise%c3%b1oDispositivoApertura.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.eia.edu.co/bitstream/handle/11190/1995/DiazAna_2017_Dise%c3%b1oDispositivoApertura.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- DUQUE, V. (13 de OCTUBRE de 2020). *PUBMED*. Obtenido de PUBMED:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8073274/>
- Fernandez, V., & Acuña, F. (6 de agosto de 2003). CISTOADENOMA SEROSO GIGANTE. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de  
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/464/431>
- GARCIA, R. (24 de MARZO de 2018). *Unidad de Neurocirugía RGS*. Obtenido de Unidad de Neurocirugía RGS.
- HERNANDEZ SUAREZ , D., & BLANCO PEREIRA, M. E. (2020). Factores asociados a hidrocefalia congénita. *REVISTA MEDICA ELECTRONICA* , 8- 9.
- KUNTZ, R. (2019). *Medtronic*. Obtenido de Medtronic.
- Manta, k. (11 de abril de 2018). <https://www.cancer.org>. Obtenido de american cancer society:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/acerca/que-es-cancer-de-ovario.html>
- MAYA ORTEGA , M. (2019). *REPOSITORIO ESPOCH*. Obtenido de REPOSITORIO ESPOCH:  
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/11860/1/94T00372.pdf>
- MONTOYA , P., & MURILLO, K. (2021). *Diagnóstico de la hidrocefalia de presión normal*. LIMA, PERU: ESCULAPIO.
- Pons, L., & Garcia, O. (2012). Tumores de ovario: patogenia, cuadro clínico, diagnóstico ecográfico e histopatológico. *Scielo*.
- UPARELA REYES, M., & NARVAEZ ROJAS, A. (11 de 09 de 2018). *CIRUGIA Y CIRUJANOS* . Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Yancarlos-Ramos-Villegas/publication/328479270\\_Hidrocefalia\\_congenita-neonatal\\_alternativas\\_terapeuticas\\_a\\_la\\_derivacion\\_Una\\_mirada\\_a\\_la\\_terapia\\_celular/links/5bd4cb8092851c6b279315d6/Hidrocefalia-congenita-neonatal-al](https://www.researchgate.net/profile/Yancarlos-Ramos-Villegas/publication/328479270_Hidrocefalia_congenita-neonatal_alternativas_terapeuticas_a_la_derivacion_Una_mirada_a_la_terapia_celular/links/5bd4cb8092851c6b279315d6/Hidrocefalia-congenita-neonatal-al)

## ANEXOS

### HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Av. JM Cisneros y Av. Selva Alegre

CLINICO

<b>HC o CI:</b>		<b>Servicio:</b> EMERGENCIA	<b>No. Orden:</b> 56095
<b>Fecha Solicitud :</b>	2022-02-20 17:18:43	<b>Fecha Emisión :</b>	2022-02-20 17:54:09
<b>Paciente:</b>			SEXO. HOMBRE
<b>Fecha Nacimiento:</b> 2021-12-23 <b>EDAD.</b> 0 Años 1 Meses 27 D�-as			
<b>Medico:</b>			
<b>Direccion:</b>	CHALATA BAJO		
<b>Telefono:</b>			

#### 103604 - BIOMETRIA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	8.40	10 <sup>3</sup> /UL	4.50 - 11.00	SC
GLOBULOS ROJOS (RBC)	3.34	10 <sup>6</sup> /UL	4.50 - 5.00	SC
HEMOGLOBINA (HGB)	11.1	g/dL	12.0 - 16.0	SC
HEMATOCRITO (HCT)	34.4	%	37 - 54 %	SC
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	103	fL	80.0 - 100.0	SC
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	33.3	pg	27.0 - 32.0	SC
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	32.4	g/dL	31.0 - 37.0	SC
DIST. GB ROJOS - SD		fL	37.0 - 51.0	
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	260	10 <sup>3</sup> /UL	150 - 450	SC
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)		fL	7.0 - 11.0	
RETICULOSITOS		%	0.5 - 2.5	
<b>FORMULA LEUCOCITARIA</b>				
NEUTROFILO	31	%	50.0 - 73.0	SC
LINFOCITO	62	%	30.0 - 38.0	SC
MONOCITO	5	%	0.0 - 12.0	SC
EOSINOFILO	2	%	0.0 - 3.0	SC
BASOFILO		%	0.0 - 1.0	

PERSONA QUE RECIBE	PROFESIONAL SOLICITANTE	SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE TOMA
RAMIREZ CHUGUAN DAYRA YADIRA	RAMIREZ CHUGUAN DAYRA YADIRA	EMERGENCIA			URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	RUTINA	CONTROL

1. ESTUDIO DE IMAGENOLÓGÍA REALIZADO											
RX CONVENCIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	TOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/>	RESONANCIA	<input type="checkbox"/>	ECOGRAFIA	<input type="checkbox"/>	PROCEDIMIENTO	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
DESCRIPCION		EXAMEN RADIOLOGICO. TÓRAX; POSICIÓN ÚNICA, FRONTAL									

2. INFORME DE IMAGENOLÓGÍA	

3. DATOS DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA					4. DIAGNOSTICOS	
MEDIDA	VALOR	EDAD GEST.	PLACENTA	LIQUIDO AMNIOTICO	CIE = CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES PRE: PRESUNTIVO, DEF:DEFINITIVO	
DIAMETRO BIPARITAL			FUNDICA	NORMAL	CIE	
LONGITUD FEMUR			MARGINAL	AUMENTADO		
PERIMETRO ABDOMINAL			PREVIA	DISMINUIDO		
UNICO	<input type="checkbox"/>	MULTIPLE	<input type="checkbox"/>	SEXO (M-F)	G. MADUREZ PLACENTA	PESO FETAL

EN CASO DE EMBAZAZO MULTIPLE DESCRIBIR LOS DATOS EN EL BLOQUE 2

5. RECOMENDACIONES	

FECHA	20-02-2022	HORA	17h:20m:50s	NOMBRE DEL PROFESIONAL	RAMIREZ CHUGUAN DAYRA YADIRA Reg. Serenaty:	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------------	------------------------	--	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.012B / 2008

IMAGENOLÓGÍA - INFORME





## Document Information

---

Analyzed document	LUIS LEMA OJEDA URKUND.docx (D142195817)
Submitted	2022-07-19 04:31:00
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	loterot.utb@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---



Escaneó este código QR por:  
**LUIS  
ULFREDO  
LEMA OJEDA**



Escaneó este código QR por:  
**REYNA MARITZA  
JIMENEZ SUAREZ**