



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

**TEMA O PERFIL DEL CASO CLINICO PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA DEL CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO CON
HIDROCEFALIA MAS SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO**

**AUTORA:
DAMARYS NAYELY CAMPOS SANCHEZ**

**TUTOR:
DR. AMILKAR SUAREZ PUPO**

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR
2023**

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DEL CASO CLINICO:	III
RESUMEN	IV
ABSTRAC	I
1. INTRODUCCION	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
3. JUSTIFICACIÓN	2
4. OBJETIVOS	1
4.1 Objetivo General	1
4.2 Objetivos Específicos	1
5. LINEA DE INVESTIGACION	1
6. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	2
7. MARCO METODOLOGICO	9
7.1 Datos Generales	9
7.2 Metodología del diagnostico	9
7.2.1 Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	9
7.2.2 Antecedentes	9

7.3 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	10
7.3.1 Examen físico (exploración clínica)	10
7.3.2 Valoración cefalocaudal	11
7.3.3 Valoración por patrones funcionales	11
7.4 Información de exámenes complementarios realizado	13
7.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo ..	14
7.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	14
8. RESULTADOS	17
8.1 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	17
8.2 Seguimiento del plan de cuidados	17
8.3 Observaciones	20
9. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	21
10. CONCLUSIONES	22
11. REFERENCIAS	23
ANEXOS	26

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 BIOMETRIA HEMATICA ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 2 MEDICAMENTOS ¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA15

GRAFICO2: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA16

DEDICATORIA

Este caso clínico esta dedicado a DIOS por brindarme salud, perseverancia, constancia y ser mi principal guía en mi vida y en mi carrera universitaria. Por ayudarme a concluir una más de mis metas, por colocar a aquellas personas en mi camino que con su comprensión y amor incondicional han aportado en mi vida personal y preprofesional.

A mis padres Rosa y Adolfo por ser la luz en mi camino por apoyarme y brindarme todo su apoyo a lo largo de esta maravillosa etapa, a mi hermana la licenciada Jessica Campos por guiarme en cada momento por llevar mi mano de la suya y nunca soltarme.

Gracias...

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros reconocimientos a DIOS por permitirme llegar hasta esta etapa de mi vida, al Hospital Sagrado Corazón por acogerme como una interna en enfermería y a todo el personal de salud de aquella institución, por su enseñanza, apoyo y gran aporte a mi carrera profesional.

A mis padres por ser el motor en mi vida, que con las constantes palabras de motivación contribuyen a continuar y no desistir, inyectando ese plus en esta ardua vida estudiantil. A mi querida hermana por existir y hacerme la vida más bonita, por apoyarme y ayudarme en todo este proceso.

A mis amigas quienes han estado apoyándome desde el primer día, les agradezco y les expreso mi gratitud y cariño en estas líneas.

Reitero mi agradecimiento a los padres del menor por permitir tomar su caso como un impulso a conocer e indagar en este tema de estudio, para así ser expuesto y llevado como tema relevante en mi caso clínico.

Gracias...

TEMA DEL CASO CLINICO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO CON
HIDROCEFALIA MAS SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO**

RESUMEN

La hidrocefalia congénita, es una patología que se desarrolla con elevada frecuencia los pacientes pediátricos y se caracteriza por un incremento considerable en la cantidad de líquido cefalorraquídeo presente dentro de las cavidades cerebrales, teniendo como principal acompañante, fisiopatológicamente hablando, al aumento considerable de la presión intracraneal, con una reducción paralela de la sustancia cerebral.

Las manifestaciones clínicas dependen principalmente de la edad de presentación y de la velocidad en la instauración.

La hidrocefalia que se manifiesta al nacer (congénita) o poco después del nacimiento puede producirse debido a cualquiera de los siguientes factores: Desarrollo anormal del sistema nervioso central que puede obstruir el flujo de líquido cefalorraquídeo. Sangrado dentro de los ventrículos, una posible complicación del parto prematuro.

El presente caso clínico se realiza con la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con hidrocefalia congénita, mas sepsis bacteriana del recién nacido en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el área de Neonatología, aplicando el proceso de atención de enfermería en neonato mediante la valoración por los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon al neonato con hidrocefalia más sepsis bacteriana, investigando los factores desencadenantes de la patología y sus manifestaciones clínicas y así implementar intervenciones de enfermería que contribuyan al mejoramiento de la salud del paciente.

Palabras claves: Hidrocefalia, Líquido cefalorraquídeo, cavidades cerebrales, tejidos.

ABSTRAC

Congenital hydrocephalus is a pathology that develops with high frequency in pediatric patients and is characterized by a considerable increase in the amount of cerebrospinal fluid present within the cerebral cavities, having as its main accompaniment, pathophysiologically speaking, and the considerable increase in pressure. intracranially, with a parallel reduction of the brain substance.

The clinical manifestations depend mainly on the age of presentation and the speed of onset.

Hydrocephalus that manifests at birth (congenital) or soon after birth can be caused by any of the following: Abnormal development of the central nervous system that can obstruct the flow of cerebrospinal fluid. Bleeding into the ventricles, a possible complication of preterm labor.

The present clinical case is carried out with the purpose of applying the nursing care process in neonates with congenital hydrocephalus, plus bacterial sepsis of the newborn at the Sacred Heart of Jesus Hospital in the Neonatology area, applying the nursing care process in newborn by evaluating the 11 functional patterns of Marjorie Gordon to the newborn with hydrocephalus plus bacterial sepsis, investigating the triggering factors of the pathology and its clinical manifestations and thus implementing nursing interventions that contribute to the improvement of the patient's health.

Keywords: Hydrocephalus, Cerebrospinal fluid, brain cavities, tissues

1. INTRODUCCION

La hidrocefalia congénita, es una patología que se desarrolla con elevada frecuencia los pacientes pediátricos y se caracteriza por un incremento considerable en la cantidad de líquido cefalorraquídeo presente dentro de las cavidades cerebrales, teniendo como principal acompañante, fisiopatológicamente hablando, al aumento considerable de la presión intracraneal, con una reducción paralela de la sustancia cerebral.

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. Algunos estudios sugieren que hasta el 78% de los pacientes con hidrocefalia congénita o neonatal padecen déficits neurológicos residuales, con tasas de discapacidad que alcanzan hasta el 28%.

El presente caso clínico se realiza con la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con hidrocefalia congénita, mas sepsis bacteriana del recién nacido en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el área de Neonatología, posterior a esto efectuar cuidados humanizados, y atención inmediata al recién nacido.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Recién nacido de sexo masculino que es obtenido por cesárea de emergencia, por taquipnea fetal, nace con apgar 8/9 líquido amniótico teñido +++. Valorado en 39 semanas de gestación con antecedentes de ecografía prenatal donde reportan hidrocefalia fetal. Se ingresa al área de neonatología posteriormente presenta taquipnea con frecuencia respiratoria de 64 respiraciones por minuto, Saturación de oxígeno de 88%, se procede a colocar oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto. Al momento Silverman 2, Downes 2. Se envía exámenes complementarios y se envía ecografía transfontanelar.

3. JUSTIFICACIÓN

La hidrocefalia congénita, es una patología que se desarrolla con elevada frecuencia los pacientes pediátricos y se caracteriza por un incremento considerable en la cantidad de líquido cefalorraquídeo presente dentro de las cavidades cerebrales, teniendo como principal acompañante, fisiopatológicamente hablando, al aumento considerable de la presión intracraneal, con una reducción paralela de la sustancia cerebral, pero sin la necesidad clara de desarrollar cuadros de macrocefalia.

A nivel del Ecuador, acorde a datos provistos por la Organización Panamericana de la Salud (2013) “los casos de hidrocefalia sola se presentaban en al menos 1 de cada 1500 nacidos vivos, teniendo una ligera predominancia en pacientes de sexo masculino, lo cual era compatible con los datos epidemiológicos de la región”.

La finalidad de elaborar este caso clínico es con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería en adolescente con diagnóstico Hidrocefalia y lograr implementar intervenciones de enfermería destinadas al cuidado humanitario de manera íntegra con fundamento científico para que haya una evolución positiva en la recuperación del paciente.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato con hidrocefalia más sepsis bacteriana del recién nacido.

4.2 Objetivos Específicos

- Valorar por los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon al neonato con hidrocefalia más sepsis bacteriana.
- Investigar los factores desencadenantes de la patología y sus manifestaciones clínicas.
- Implementar intervenciones de enfermería que contribuyan al mejoramiento de la salud del paciente.

5. LINEA DE INVESTIGACION

Línea: Salud humana y Animal

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la salud es la condición de todo ser humano debe de poseer un total bienestar físico, mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo hace referencia a la no aparición de enfermedades sino que es muy extensa y abarca todas las dimensiones multidisciplinares para que un ser humano goce de una salud de calidad.

Sublínea: Salud integral y sus factores físicos mentales y sociales

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) la salud integral es el “estado de bienestar emocional, físico, social y espiritual de un individuo”. Es decir que el cuerpo de un ser humano sea sano sin ninguna afección, que su estado emocional sea capaz de resolver todos los desafíos de la vida, que su mente sea óptima y se desarrolle de forma adecuada con su entorno. La salud integral hace referencia a que cada ser humano debe ser único en los diferentes ámbitos de la vida.

6. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

HIDROCEFALIA

De acuerdo a los autores Hernández et al., (2020) el término hidrocefalia proviene

Del griego hýdôr que significa agua y cephalî que significa cabeza. Es una enfermedad que se conoce desde la antigüedad. Se trata de un síndrome polimórfico, que reúne afecciones diversas desde el punto de vista etiológico, clínico, radiológico y evolutivo. Por lo que varios autores hablan de hidrocefalias y no de hidrocefalia.

Su origen de acuerdo a los Hernández et al., (2020):

1. una excesiva producción de líquido cefalorraquídeo (LCR) dentro de la cavidad craneal acompañada de una dilatación de los ventrículos cerebrales.
2. Obstrucción en algunos de los compartimentos de la circulación del Líquido cefalorraquídeo.
3. Falla en la reabsorción del sistema venoso.

Hernández et al., (2020) comentan que la acumulación de líquido:

Incrementa el perímetro cefálico del feto en más de dos desviaciones estándares sobre la media para la edad gestacional y produce una presión creciente en el cerebro (Hipertensión endocranlea) del recién nacido que lo daña, por lo que ocasiona secundariamente una pérdida de las habilidades físicas y mentales. El proceso Dilatación del sistema ventricular generado por la hidrocefalia puede producir deterioro del manto cortical ya estratificado o interferir en el proceso de migración neuroblástica durante la configuración de la corteza cerebral, los cuales se diferencian en las diferentes células nerviosas, conllevando a su muerte celular. Tiene una incidencia de hasta 3-4 por cada 1000 nacimientos, recientemente se han presentado cifras mayores. Sin embargo, el 50% de los recién nacidos con

hidrocefalia la desarrollan en el primer mes de vida, producida por una embriogénesis defectuosa. (Hernández et al., 2020)

“La hidrocefalia congénita se detecta al nacer y puede deberse a influencias ambientales durante el desarrollo del feto o a predisposición genética. El tiempo en que se presentan estas alteraciones no se ha determinado debido a la gran variedad de causas” (Rojas y Rosario, 2019).

De acuerdo a Castro y Paz (2019) 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 simple
- Hidrocefalias por digénesis (Dandy-Walker, Chiari, holoprosencefalia)
- Hidrocefalias secundarias (por tumores, hemorragias ventriculares)” (Castro y Paz, 2019).

ETIOLOGIA DE LA HIDROCEFALIA

Según el autor Stephen (2018) la hidrocefalia puede deberse a:

- Obstrucción del flujo de líquido cefalorraquídeo (hidrocefalia obstructiva)
- Alteración de la reabsorción de líquido cefalorraquídeo (hidrocefalia comunicante)

Puede ser congénita o adquirida de eventos durante o después del nacimiento.

La mayoría de las veces, la obstrucción se localiza en el acueducto de Silvio, pero a veces lo hace en las salidas del cuarto ventrículo (agujeros de Luschka y Magendie).

Las causas más comunes de hidrocefalia obstructiva son

- Estenosis del acueducto
- Malformación de Dandy-Walker
- Malformación de Chiari de tipo II

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las manifestaciones clínicas dependen principalmente de la edad de presentación y de la velocidad en la instauración, de acuerdo a los autores Moreno y Núñez (2022):

En los lactantes, antes del cierre de las suturas craneales, la forma más frecuente de presentación es el aumento excesivo del perímetro cefálico. También pueden aparecer irritabilidad o vómitos.

En niños mayores, la cefalea es un síntoma frecuente. Tiende a ocurrir por la mañana y puede asociar náuseas y vómitos. También podrían observarse cambios de comportamiento o incluso letargia.

Otros hallazgos sugerentes por estos autores Moreno y Núñez (2022) en la exploración física serían:

- Macrocefalia, dehiscencia de suturas o prominencia frontal (frontal bossing), si la instauración es progresiva. En casos de instauración aguda, fontanela anterior abombada.
- Diplopía (frecuentemente por afectación del VI par craneal). Otras alteraciones de la mirada, como nistagmo o incapacidad para la supravversión ocular (según las estructuras afectadas).
- Papiledema (menos probable en lactantes con suturas abiertas).
- Espasticidad sobre todo de miembros inferiores.
- Pubertad precoz (Moreno y Núñez, 2022)

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son un conjunto de características, condiciones, fenómenos, circunstancias detectables en un individuo o grupo poblacional que se asocia a la probabilidad de enfermar por determinada enfermedad o morir. Al igual que en el resto de las malformaciones congénitas del sistema nervioso central en su etiología se plantea la interacción de factores genéticos predisponentes, presentes desde la concepción y factores maternos con factores desencadenantes ambientales.

En muchos casos, se desconoce la causa de la hidrocefalia. Sin embargo, diversos problemas de salud o de desarrollo pueden contribuir a padecer hidrocefalia o pueden desencadenarla.

Recién nacidos

- La hidrocefalia que se manifiesta al nacer (congénita) o poco después del nacimiento puede producirse debido a cualquiera de los siguientes factores:
- Desarrollo anormal del sistema nervioso central que puede obstruir el flujo de líquido cefalorraquídeo
- Sangrado dentro de los ventrículos, una posible complicación del parto prematuro
- Infección en el útero, como rubéola o sífilis, durante el embarazo, lo que puede producir una inflamación en los tejidos cerebrales del feto

Otros factores que contribuyen a que se produzca la enfermedad

Otros factores que pueden contribuir a la hidrocefalia en todos los grupos etarios comprenden los siguientes de acuerdo a Clinic (2021):

- “Lesiones o tumores en el cerebro o la médula espinal
- Infecciones en el sistema nervioso central, como meningitis bacteriana o paperas
- Sangrado en el cerebro debido a un accidente cerebrovascular o a una lesión en la cabeza
- Otras lesiones traumáticas en el cerebro.”

DIAGNOSTICO

Ultrasonido: el ultrasonido prenatal entre la semana 13 y 14 de gestación presenta una sensibilidad del 95% para detectar defectos mayores como es el caso de la hidrocefalia. Una vez que se haya diagnosticado la hidrocefalia se aconseja realizar una resonancia magnética con el objetivo de establecer el grado de la patología y qué medidas se van a tomar para su tratamiento. (Rivera, 2021)

Tomografía computarizada: en la tomografía computarizada evidenciamos dilatación en el sistema ventricular, hipodensidad en los polos occipitales y frontales periventriculares, borramiento de los surcos cerebrales. Para establecer si esta dilatación ventricular es patológica o fisiológica debemos usar índices ventriculares, dentro de los cuales encontramos al índice de Evans, la cual calculamos con máxima distancia entre astas frontales y la máxima distancia entre tablas internas, donde si el resultado es igual o mayor a 0,30 nos sugiere que nos enfrentamos a un paciente con hidrocefalia. (Rivera, 2021)

Resonancia magnética: al visualizar la resonancia magnética evidenciamos el abombamiento del cuerpo calloso, edema intersticial y obliteración de los surcos. La aparición de estos signos radiológicos depende del grado de la patología y nos

ayudarán a establecer las conductas que vamos a tomar. Está indicada en casos donde se haya detectado hidrocefalia mediante un ultrasonido, su realización se recomienda a partir de la semana 13 de gestación. (Rivera, 2021)

TRATAMIENTO

Uno de estos dos tratamientos puede usarse para tratar la hidrocefalia.

Derivación

El tratamiento más frecuente para la hidrocefalia es la inserción quirúrgica de un sistema de drenaje denominado derivación. Consiste en un catéter largo y flexible con una válvula que mantiene el líquido cerebral fluyendo en la dirección correcta y en la velocidad adecuada.

Un extremo del catéter, generalmente, se coloca en uno de los ventrículos del cerebro. Luego, el catéter se tuneliza bajo la piel hacia otra parte del cuerpo, como el abdomen o una de las cavidades del corazón, en la que el exceso de líquido pueda absorberse más fácilmente.

Ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo

La ventriculostomía endoscópica del tercer ventrículo es un procedimiento quirúrgico que puede realizarse en algunas personas. El cirujano usa una pequeña cámara para ver el interior del cerebro. Tu cirujano hace un orificio en la parte inferior de uno de los ventrículos o entre los ventrículos para permitir que el líquido cefalorraquídeo salga del cerebro (Health, 2021).

Terapias celulares disponibles para el tratamiento de la hidrocefalia

Investigaciones recientes han establecido las bases para una terapia celular como alternativa terapéutica de la hidrocefalia fetal y neonatal. “Las células potencialmente útiles para estos trasplantes o injertos son las NSC, las células madre mesenquimales (MSC), las células madre pluripotentes inducidas y las células de SCO”. El resultado esperado con esta terapia es un microambiente

adecuado para el nicho neurogénico embrionario, y en consecuencia un desarrollo cerebral normal (Uparela et al., 2018).

Cuidados de Enfermería

De acuerdo a los autores Luna y Córdoba (2016), los cuidados de enfermería que se consideran son:

- Valorar al niño periódicamente.
- Vigilar signos de aumento de presión intracraneana (PIC).
- Medir diariamente el perímetro cefálico.
- Palpar con suavidad las fontanelas y suturas con el fin de detectar el tamaño, tensión, abombamiento y separación.
- Ofrecer comidas frecuentes y en pocas cantidades.
- Preparar al niño para estudios especiales.
- Evitar cateterizar vías encuero
- Movilizarle frecuentemente.
- Aliviar el dolor.
- Realizar valoración neurológica frecuente.
- Valorar el abdomen, apreciando presencia de distensión, ya que el LCR puede producir peritonitis o íleo post operatorio.
- Controlar líquidos ingeridos y eliminados de manera estricta.
- Vigilar signos de infección.
- De tener un sistema externo de derivación valorar coloración del LCR, cantidad, incisión donde está el catéter.
- Antes del alta informarles a los padres los signos de aumento de PIC y de infección (Luna y Córdoba, 2016).

7. MARCO METODOLOGICO

7.1 Datos Generales

Nombres y Apellidos: NNNN

Género: Masculino

Fecha de nacimiento: 29/12/2022

Lugar de Nacimiento: Hospital de Quevedo

Edad: Rn

Raza: Mestizo

Grupo sanguíneo: Rh O+

Tipo de parto: Cesárea de emergencia

Historia clínica: XXXX

7.2 Metodología del diagnostico

7.2.1 Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Recién nacido de sexo masculino que es obtenido por cesárea de emergencia, por taquipnea fetal, nace con apgar 8/9 líquido amniótico teñido ++++. Valorado en 39 semanas de gestación con antecedentes de ecografía prenatal donde reportan hidrocefalia fetal. Se ingresa al área de neonatología posteriormente presenta taquipnea con frecuencia respiratoria de 64 respiraciones por minuto, Saturación de oxígeno de 88%, se procede a colocar oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto. Al momento Silverman 2, Downes 2. Se envía exámenes complementarios y se envía ecografía transfontanelar.

7.2.2 Antecedentes.

Madre de 18 años de edad Gestas (1) Partos (0) Cesáreas (1) Abortos (0) viene de casa se realizaba sus controles en el su centro 7 de octubre. Controles (6) Inmunizaciones (2) Ecografías (6) Edad Gestacional (39)

- **Antecedentes Paternos:** No refiere
- **Antecedentes Maternos:** Infecciones de vías urinarias tratadas y no curadas.
- **Antecedentes personales:** No refiere

7.3 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

7.3.1 Examen físico (exploración clínica)

Recién nacido de sexo masculino que es obtenido por cesárea de emergencia, por taquipnea fetal, nace con apgar 8/9 líquido amniótico teñido ++++. Valorado en 39 semanas de gestación con antecedentes de ecografía prenatal donde reportan hidrocefalia fetal. Se ingresa al área de neonatología posteriormente presenta taquipnea con frecuencia respiratoria de 64 respiraciones por minuto, Saturación de oxígeno de 88%, se procede a colocar oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto. Al momento Silverman 2, Downes 2. Se realiza ecografía transfontanelar que informa importante dilatación de ventrículos laterales en relación con hidrocefalia. Corteza cerebral disminuida en espesor de 0.8cm, con escasos surcos cerebrales. No se logra visualizar presencia de lesiones sólidas.

Signos vitales

Presión Arterial: 115/54 (73) mmhg

Frecuencia Cardíaca: 121 Xm

Frecuencia respiratoria: 64 Xm

Temperatura: 35.9 °C

Saturación de oxígeno: 88%

Medidas Antropométricas

Peso: 2435 g

Talla: 48cm

Perímetro cefálico: 29cm

Perímetro torácico: 30cm

Perímetro Abdominal: 29cm

7.3.2 Valoración cefalocaudal

- **Cabeza:** Normocéfalo, no masas palpables, no hundimientos óseos
- **Cara:** Facies rosadas con acrocianosis
- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocòricas y normo reactivas
- **Nariz:** Permeable sin presencia de secreción nasal
- **Cuello:** Simétrico y sin presencia de lesiones.
- **Tórax:** simétrico sin adenopatías, campos pulmonares ventilados
- **Abdomen:** Blando depresible, no doloroso a la palpación
- **Genitales:** Masculinos sin lesiones.
- **Ano:** Sin lesiones
- **Columna:** Móvil, simétrica.
- **Extremidades.** Simétricas sin lesiones

7.3.3 Valoración por patrones funcionales

➤ **Patrón 1. Percepción Manejo de Salud**

Recién nacido de sexo masculino con hidrocefalia, con antecedentes maternos de infección de vías urinarias tratadas y no curadas.

➤ **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Neonato con tono muscular rosado con acrocianosis, mucosas orales semihúmedas, con reflejo de succión débil, por el momento en NPO.

Peso: 2435 g

Talla: 48cm

Perímetro cefálico: 29cm

Perímetro torácico: 30cm

Perímetro Abdominal: 29cm

➤ **Patrón 3. Eliminación / Intercambio**

Balance hídrico positivo

➤ **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Activo, reactivo en condiciones clínicas delicadas de salud, con vía periférica permeable administrando la medicación prescrita por el médico, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros, Presenta constantes vitales: Presión Arterial: 115/54 (73) mmhg, Frecuencia Cardíaca: 121 Xm, Frecuencia respiratoria: 64 Xm Temperatura: 35.9 °C, Saturación de oxígeno: 88%.

➤ **Patrón 5. Sueño/ Descanso**

Se mantiene tranquilo y duerme sus horas completas

➤ **Patrón 6. Cognitivo/ Perceptual**

Activo, reactivo al manejo.

➤ **Patrón 7. Autocontrol/ Autoconcepto**

No se valora debido a su edad

➤ **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Familia funcional

➤ **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Sexo masculino, sin lesiones, ni adenopatías

➤ **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al estrés**

Poco irritable al manejo

➤ **Patrón 11. Valores / Creencias**

Padres Católicos

Patrones funcionales alterados

➤ Patrón 1. Percepción / Manejo de la salud

➤ Patrón 2. Nutricional / Metabólico

➤ Patrón 4. Actividad / Ejercicio

7.4 Información de exámenes complementarios realizado

TABLA 1. EXAMENES DE LABORATORIO

HEMOGRAMA	RESULTADOS	UNIDAD	RANGOS NORMALES
Glóbulos rojos	5.57	$10^6/\mu\text{L}$	5 - 6.5
Hemoglobina	19.2	g/dL	14.5 - 18.5
Hematocrito	56.8	%	45 - 55
Plaquetas	54	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
Glóbulos blancos	10.78	$10^3/\mu\text{L}$	4 - 10
Linfocitos	43.6	%	25 - 40
Neutrófilos	46.7	%	55 - 65

Fuente: Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Fecha: 29/12/2022

Autora: Damarys Nayely Campos Sánchez

7.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- Diagnóstico presuntivo: Sepsis bacteriana del recién nacido
- Diagnóstico definitivo: Hidrocefalia más sepsis bacteriana del recién nacido

7.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

En la valoración clínica por los patrones funcionales de Marjory Gordon aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados.

Patrón 1. Percepción / Manejo de la salud: se ve alterado debido a que el paciente presenta hidrocefalia y antecedentes maternos de infección de vías urinarias tratadas y no curadas

Patrón 2. Nutricional / Metabólico: se ve alterado debido a que el neonato presenta acrocianosis y se encuentra en NPO.

Patrón 4. Actividad / Ejercicio: se encuentra alterado porque el paciente está con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto y taquipnea de 64 respiraciones por minuto.

GRAFICO 1: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

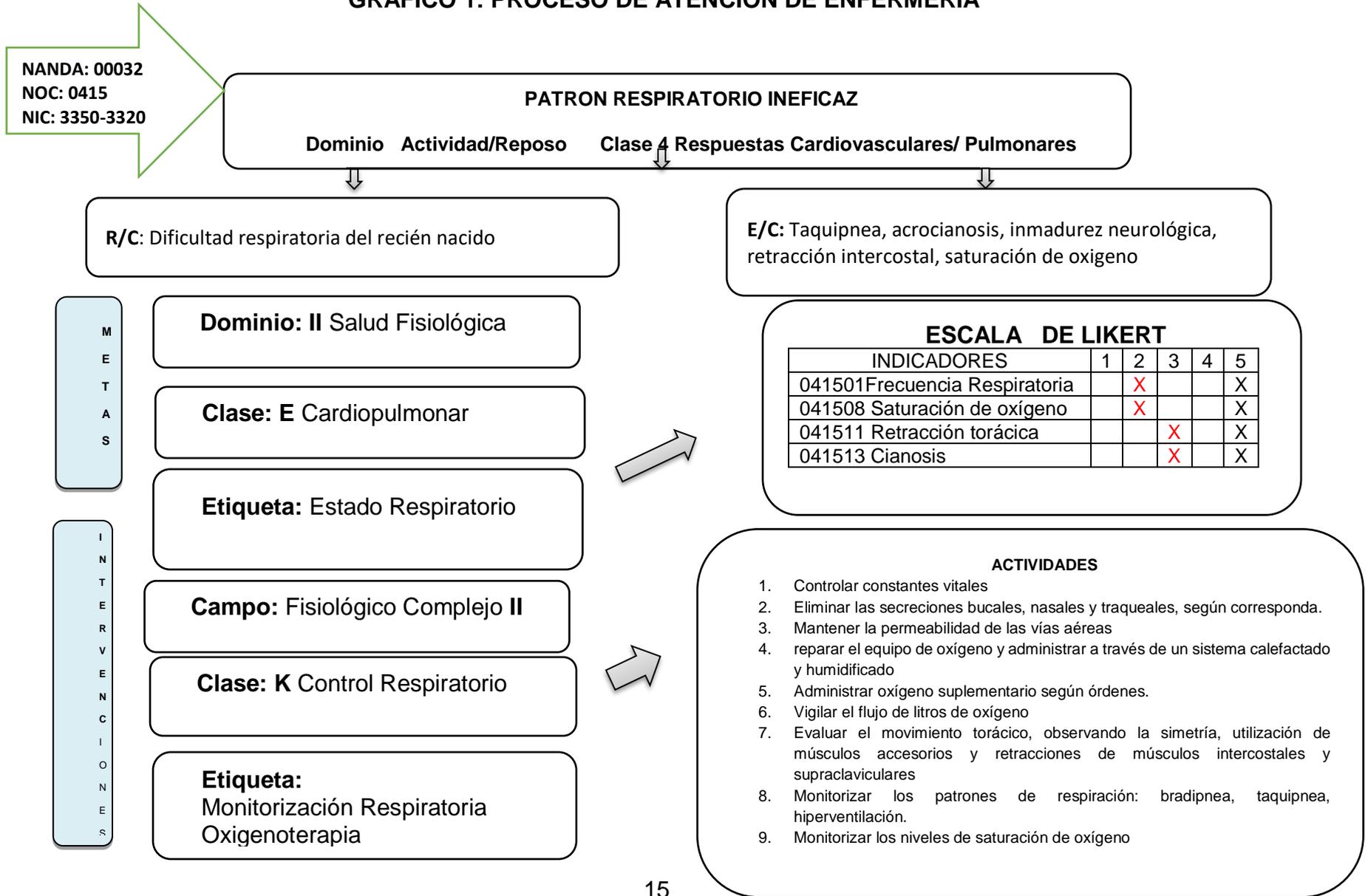


GRAFICO2: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA: 00008
NOC: 0801
NIC: 3900

TERMORREGULACION INEFICAZ
 Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 6 Termorregulación

R/C: Enfermedad cerebral

E/C: Taquipnea, acrocianosis, piel fría al tacto, temperatura de 35.9°C

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: I Regulación metabólica

Etiqueta: Termorregulación: RN

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
080118 Hipotermia		X			X
080120 Taquipnea		X			X
080105 Cambios de coloración cutánea			X		X
080105 Cambios de coloración cutánea			X		X

7.5

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico Complejo II

Clase: M Termorregulación

Etiqueta: Regulación de la temperatura

- ACTIVIDADES**
1. Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.
 2. Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se establezca.
 3. Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.
 4. Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.
 5. Observar el color y la temperatura de la piel.
 6. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
 7. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.
 8. Envolver al bebé inmediatamente después del nacimiento para evitar la pérdida de calor.
 9. Envolver a los lactantes de bajo peso al nacer en plástico (p. ej., polietileno, poliuretano) justo después de nacer mientras aún están cubiertos por líquido amniótico, si es adecuado y siguiendo el protocolo del centro.
 10. Poner un gorro de malla para evitar la pérdida de calor del recién nacido.
 11. Colocar al recién nacido en incubadora o calentador, si es necesario.

8. RESULTADOS

8.1 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El proceso de atención de enfermería presentado esta ejecutado en base a la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon que facilitan identificar los patrones disfuncionales con autodeterminación y así establecer el diagnóstico enfermero.

Después de fijar los diagnósticos de acuerdo a los patrones disfuncionales con el apoyo de las TAXONOMIAS NANDA, NOC, NIC. Se realizó la correcta elección de las intervenciones de enfermería en orden de prioridad basadas también en la pirámide de las necesidades básicas de Abraham Maslow para el beneficio, salud y bienestar del paciente.

8.2 Seguimiento del plan de cuidados

Los medicamentos utilizados para la recuperación y mejoramiento del recién nacido son los siguientes:

Tabla 1 MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	ACCION FARMACOLOGICA	REACCIONES ADVERSAS
AMPICILINA	Bactericida, inhibe la síntesis y la reparación de la pared bacteriana.	Urticaria, leucopenia, erupción cutánea, diarrea, elevación moderada de transaminasas en niños.
GLUCONATO DE CALCIO	Restaurador electrolítico durante nutrición parenteral.	Bradycardia, arritmia inusual, somnolencia, enrojecimiento cutáneo, mareos, vasodilatación periférica.
GENTAMICINA	Penetra en la bacteria y se une a las Subunidades ribosomales 30s y 50s inhibiendo a la síntesis proteica.	Nefrotoxicidad, neurotoxicidad, bloqueo muscular: espasmos musculares y convulsiones.

Fuente: Medicamentos más utilizados en el área de Neonatología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Fecha: 29/12/2022

Autora: Damarys Nayely Campos Sánchez

Día 1

Paciente recién nacido de sexo masculino ingresa al área de cuidados intermedios neonatales con diagnóstico médico: hidrocefalia más sepsis bacteriana del recién nacido. A la valoración activa, reactiva ante estímulos, con reflejo de succión débil, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 2 litros, campos pulmonares ventilados, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades simétricas sin presencia de edema se canaliza vía periférica para la administración de medicamentos. Y en gestión de referencia a hospital de 3er nivel.

Signos vitales: Fc: 121pm Fr: 64rpm PA: 115/54 (73) Sat: 88% T: 35.9 °C

Medidas Generales:

- Cuidados de enfermería.
- Control y monitorización de signos vitales cada 3 horas para constatar su estabilidad.
- Oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto
- Mantener en NPO
- Canalización de vía periférica.
- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Control de micro goteo
- Balance hídrico en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Termocuna con temperatura adecuada.
- Higiene y Confort del paciente.
- Curación de cordón umbilical
- Cambio de pañal- aseo diario

Medicación:

- Dextrosa 10% Iv 7 ml por hora
- Ampicilina 243 mg Iv cada 12 horas
- Gentamicina 9,7 mg Iv cada día

- Gluconato de calcio 2,4 ml + 2,4 en solución salina Iv cada 8 horas

Día 2

Neonato de sexo masculino en termocuna radiante abierta en condiciones clínicas delicadas de salud, recibiendo oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, activo, reactivo al manejo, con reflejo de succión débil, por el momento en NPO, vía venosa permeable, con brazalete de identificación, continua en gestión de referencia a hospital de 3er nivel.

Signos vitales: Fc: 155pm Fr: 68rpm PA: 82/52 (62) Sat: 99% T: 37°C. Glicemia: 102mg7dl

Medidas Generales:

- Cuidados de enfermería.
- Control y monitorización de signos vitales cada 3 horas para constatar su estabilidad.
- Oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto
- Mantener en NPO
- Revisar prescripción medica
- Realizar Kardex
- Administración de medicación prescrita aplicando los 10 correctos.
- Control de micro goteo
- Balance hídrico en cada turno para controlar los ingresos y egresos en el paciente y así detectar desequilibrios electrolíticos.
- Termocuna con temperatura adecuada.
- Higiene y Confort del paciente.
- Curación de cordón umbilical
- Cambio de pañal- aseo diario

Medicación:

- Dextrosa 10% Iv 8ml por hora
- Ampicilina 239mg Iv cada 12 horas

- Gentamicina 9,5 mg Iv cada día
- Gluconato de calcio 2,3 ml + 2,3 en solución salina Iv cada 8 horas

Día 2

30/12/2022

Neonato de sexo masculino con diagnóstico médico Hidrocefalia, mas sepsis bacteriana del recién nacido, es referido a hospital de tercer nivel en ambulancia del MSP, en compañía del médico residente y de su familiar.

8.3 Observaciones

En el momento del nacimiento, el recién nacido es trasladado al área de neonatología debido a que fue obtenido por cesárea de emergencia mas donde se evidencia en una ecografía prenatal hidrocefalia, taquipnea y niveles de oxígeno bajos por lo que se procede a colocar oxígeno por cánula nasal a 2 litros. El médico del área valora al recién nacido y prescribe la medicación y cuidados que se deben realizar al paciente, luego se establecieron intervenciones de enfermería que conllevaron a la estabilización del paciente mientras se encontraba hospitalizado en el área de neonatología.

9. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Según el autor Mir Villamayor (2016) “La cánula nasal de bajo flujo (<2 Litros/min), es uno de las formas más frecuentes de administrar O₂ en el periodo neonatal, en baja concentración a través de un dispositivo que se conecta a un fluxómetro y a una cánula nasal”.

Por ello la administración de O₂, su monitoreo y los niveles objetivos deseados para los RN, principalmente prematuros o que nazcan con alguna patología de origen cerebral se considera elemental que, tanto el personal médico y de enfermería debe estar bien entrenado para lograr el uso del O₂ en los neonatos, en forma segura y eficaz en la práctica clínica.

En el presente caso clínico se evidencia la valoración por los 11 patrones funcionales de la teorizante Marjorie Gordon, donde se priorizan dos patrones funcionales importantes en el neonato con diagnóstico de hidrocefalia, debido a la presencia de una taquipnea y desaturación de oxígeno a la valoración de Silverman el neonato presentó un puntaje de 2, donde se procede a colocar cánula nasal de oxígeno a dos litros por minuto según prescripción médica, se establecieron intervenciones de enfermería en el cuidado de la oxigenoterapia al neonato para su estabilización además que se establecieron intervenciones de enfermería en la termorregulación del RN debido a hipotermia se tuvo que brindar calor y estabilizar la termorregulación del neonato, intervenciones que fueron ejecutadas de manera correcta y con juicio clínico.

10. CONCLUSIONES

- El presente caso clínico se concluye con la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon en el neonato con diagnóstico de hidrocefalia, permitió descifrar el patrón 4 Actividad/ Reposo que se encontraba afectado debido a que el neonato presentó taquipnea y desaturación de oxígeno donde se colocó oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto y además el patrón 2 Nutrición/ Metabólico se encontraba alterado debido a que el neonato presentó hipotermia.
- Se investigó información basada en evidencia científica sobre los posibles factores que desencadenaron la hidrocefalia, como es el desarrollo anormal del sistema nervioso central que puede obstruir el flujo de líquido cefalorraquídeo y además el sangrado dentro de los ventrículos, que conlleva a una posible complicación del parto prematuro.
- Finalmente se establecieron intervenciones de enfermería en el manejo de la oxigenoterapia y los cuidados de enfermería en la termorregulación que causaban inestabilidad en el paciente y resultaron favorables en la estabilización del neonato hasta que fue referido a un hospital de tercer nivel debido a que en la casa de salud donde se encontraba no habían los suficientes equipos biomédicos para continuar con su hospitalización.

11. REFERENCIAS

- Mir Villamayor, R. (2016). Oxigenoterapia en neonato" un problema aun no resuelto. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032016000300237
- Castro Castillo , J. B., & Paz Nicolalde, L. (2019). Hidrocefalia en Niños. *Trabajo de titulacion presentado como requisito para optar por el grado de medico general*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43101/1/CD%202845-%20CASTRO%20CASTILLO%20JENNY%20BETZY%2c%20PAZ%20NICOLALDE%20LISSETTE%20CAROLINA.pdf>
- Clinic, M. (11 de 11 de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hydrocephalus/symptoms-causes/syc-20373604>
- Health, M. (11 de 2021). *Middlesex health*. Obtenido de Middlesex health: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/hidrocefalia>
- Hernández Suárez, D., Blanco Pereira, M., González Cristóbal, K., Hernández Ugalde, F., Vázquez López, A., & Almerás García, J. (2020). Factores asociados a hidrocefalia congénita. *Revista Medica Electronica*, 42 (1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me201f.pdf>
- Luna Aljama, J., & Reina Sofía de Córdoba. (2016). Cuidados de Enfermería en el niño con hidrocefalia. *Revista electronica de portales medicos*. Obtenido de

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-hidrocefalia/>

Moreno Mendieta, M., & Núñez Enamorado, N. (2022). *aeped.es*. Obtenido de *aeped.es*: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/15.pdf>

Organizacion Mundial de la Salud. (2023). *who*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.

Rivera Gonzalez , J. (2021). Comportamiento de la hidrocefalia congenita. *Comportamiento de la hidrocefalia congenita en un hospital publico y privado de la ciudad de Bogota*. Universidad de Bosque, Bogota. Obtenido de https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7539/Rivera_Gonzalez_Jesica_Rocio_2021.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Rojas Larez , E., & Rosario Reyes, E. (2019). Características Clínicas Quirúrgicas de la hidrocefalia en pediatría. *Características Clínicas Quirúrgicas de la hidrocefalia en pediatría. Consulta externa de neuropediatría*. Universidad de Oriente Nucleo Bolívar, Bolívar. Obtenido de <https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/3122484/1/RosarioReyesEV-RojasLarezEY.pdf>

Stephen, F. (12 de 2018). *Manual MSD version para profesionales* . Obtenido de *Manual MSD version para profesionales* : <https://www.msmanuals.com/es-es/ec/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cong%C3%A9nitas-del-sistema-nervioso/hidrocefalia#:~:text=La%20hidrocefalia%20es%20la%20acumulaci%C3%B3n,%2C%20letargo%2C%20v%C3%B3mitos%20y%20convulsiones>

Uparela Reyes, M., Narváez Rojas, A., Quintana Pájaro, L., Ramos Villegas, Y., & Moscote Salazar, L. (2018). *Hidrocefalia congénita-neonatal: alternativas terapéuticas a la derivación. Una mirada a la terapia celular*. Colombia: Cirugía 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

ANEXOS

HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP UNIDAD OPERATIVA: HSCZ COD. UD: COD. LOCALIZACIÓN: OT 07 12

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

FECHA: 29/12/2011 TRABAJO: CAUSA CLÍNICA: CAUSA DENTÍSTICA: CAUSA QUIRÚRGICA: GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH:

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL SUCCESO: Hora de nacimiento 12:55 am

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Madre: Baja Co. C. A2 Po Parto por cesárea
 Control: 6 Dormitorio Apaga 8/9
 Control: 6 HEDU no venenoso líquido temido mecano por
 Control: 2 Control negativo líquido temido mecano por
 Infección: ninguno Tratado: ocular Tlo 29 semanas

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

Neonatal masculino obtenido por cesárea de emergencia por ingurgitación facial. Apaga 8/9 líquido amniótico temido mecano por facial retorcido venenoso. Al día siguiente, valorado en 29 semanas, la madre presenta una ecografía donde se observa hidrocéfalo fetal. Se ingresa en sala de maternidad. Se ordena ingreso por cesárea normal a 2 horas puntuales. Hospitalizado, con antecedentes en reflejos de succión débil.

EMERGENCIA (1)

ILUSTRACION 1 INGRESO DEL PACIENTE

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

FECHA: 29/12/11 HORA: 04:45 TEM. AXILAR: 35.9 PESO: 2435 TALLA: 48

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

1. VÍA AEREA: Obstruida
 2. CABEZA: Normal
 3. OJOS: Normal
 4. TÓRAX: Normal
 5. ABDOMEN: Normal
 6. COLUMNA: Normal
 7. MIEMBROS: Normal

Normal vital, letárgico, moribundo
 Letargia normalizada con amonización
 Ambos campos pulmonares ventilados
 Dorsos cardíacos rítmicos y claros galopantes de 2.º grado
 Líquido capilar menor de 2 segundos
 Bases de pulmones deprimidos por hipopneumonía
 Carotídeos esternos masculinos
 Multiples meconio débil

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES

1. HERIDA PENETRANTE
 2. HERIDA NO PENETRANTE
 3. FRACTURA EXPUESTA
 4. FRACTURA CERRADA
 5. CUERPO EXTRAÑO
 6. HEMORRAGIA
 7. HEMORRAGIA
 8. INFLAMACIÓN
 9. ESCORIACIÓN
 10. DEFORMIDAD O MASAJE
 11. HEMATOMA
 12. ENTAL/INFLAMACIÓN
 13. LUXACIÓN/ESLIZAJE
 14. QUEMADURA
 15. AMPUTAMIENTO

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

1. HEMOGLOBINA
 2. HEMOCRITIA
 3. COEFICIENTE DE VARIACIÓN
 4. HEMOGLOBINOPATÍA
 5. HEMOGLOBINA
 6. HEMOGLOBINA
 7. HEMOGLOBINA
 8. HEMOGLOBINA
 9. HEMOGLOBINA
 10. HEMOGLOBINA
 11. HEMOGLOBINA
 12. HEMOGLOBINA
 13. HEMOGLOBINA
 14. HEMOGLOBINA
 15. HEMOGLOBINA

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

1. Exposición neonatal del recién nacido (P24) 10
 2. Delante de exposición neonatal del recién nacido (P24) 10
 3. Hidrocefalo de la madre (R20) 10

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

1. Exposición neonatal del recién nacido (P24) 10
 2. Delante de exposición neonatal del recién nacido (P24) 10
 3. Hidrocefalo de la madre (R20) 10

13 PLAN DE TRATAMIENTO

Indicaciones: Control de signos vitales cada 3 horas
 Control de enfermería
 Balanceo hídrico NPO
 Vigilancia por cianosis nasal a 7 días puntuales

Medicamento: Ventolina 0.2% - 10ml por día 7ml/10ml
 Dextrosa 10% - 10ml por día 7ml/10ml
 Ampicilina 243 mg cada 12 horas IV
 Gentamicina 9.7mg IV cada 24 horas
 Metformina 1000 mg cada 12 horas

14 ALTA

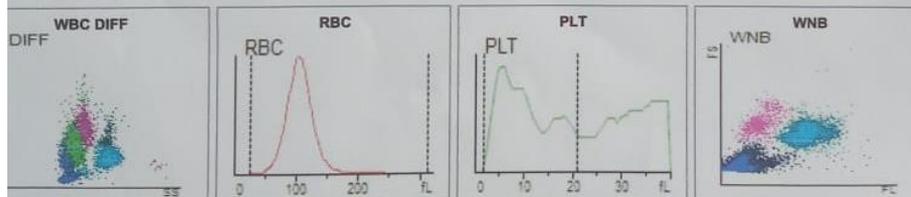
FECHA: 29/12/11 HORA: 04:45

EMERGENCIA (2)

ILUSTRACION 2 INGRESO DEL PACIENTE

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
TRÍADA HEMÁTICA			
Conteo de Glóbulos Rojos	5.57	10 ⁶ /μL	5 - 6.5
Hemoglobina	19.2	g/dL	14.5 - 18.5
Hematocrito	56.8	%	45 - 55
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	101.9	μm ³	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	34.5	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	33.9	g/dL	30 - 36
Coeficiente de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	19.3	%	11.5 - 15.5
Coeficiente de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	71.8	μm ³	
Plaquetas	54	10 ³ /μL	150 - 450
Plaquetocrito	0.05	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	10.1	μm ³	7.4 - 11
Coeficiente de Distribución Plaquetaria (PDWc)	16.5	%	10 - 18
Leucocitos Blancos	10.78	10 ³ /μL	4 - 10
Neutrófilos (%)	43.6	%	25 - 40
Linfocitos (%)	46.7	%	55 - 65
Eosinófilos (%)	9.3	%	2 - 10
Monocitos (%)	0.2	%	0.5 - 5
Basófilos (%)	0.2	%	0 - 2
Plaquetas Granulares Inmaduras (%)	3.3	%	
Neutrófilos (#)	4.71	10 ³ /μL	1 - 4.4
Linfocitos (#)	5.03	10 ³ /μL	1.6 - 7
Eosinófilos (#)	1.00	10 ³ /μL	0.3 - 1
Monocitos (#)	0.02	10 ³ /μL	0 - 0.5
Basófilos (#)	0.02	10 ³ /μL	0 - 0.2
Plaquetas Granulares Inmaduras (#)	0.35	10 ³ /μL	



ILUSTRACION 3 EXAMENES DE LABORATORIO

MEDICO SOLICITANTE: DR/DRA A QUIEN CORRESPONDA

ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR

Importante dilatación de los ventrículos laterales, en relación con una hidrocefalia.

Corteza cerebral disminuida en espesor de 0,8 cm con escasos surcos cerebrales.

No se logra visualizar presencia de lesiones solidas.

sugiero complementar ecografia con una resonancia magnetica.

ATENTAMENTE,

DR. MILTON PUCHA PILCO

ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGEN

SENECYT: 1005-14-86044147

Reg. M.S.P.: Libro 3-E-Folio 35 N° 102

torque Sieto de Octubre, Avenida Quevedos y Calle "A" en la planta baja del Hospital Basico Muñoz
frente al Hospital del Ministerio de Salud Pública de Quevedo "Sagrado Corazón de Jesús"

052 784 012 QUEVEDO - LOS RIÓS - ECUADOR

ILUSTRACIÓN 4 ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR



ILUSTRACIÓN 5 VALORACION CEFALOCAUDAL AL NEONATO



ILUSTRACIÓN 6 ENTREVISTA CON LOS PADRES DEL PACIENTE