



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

Neonato con encefalocele

AUTOR

Chimarro Quishpe Luis Humberto

TUTOR

Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc.

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. BETTY MAZACÓN ROCA. MSC
DELEGADO (A) DECANA

DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO. MSC
DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA

DR. MARCELO VARGAS VELASCO. MSC
DELEGADO (A) POR EL CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc.**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante **Sr. Luis Humberto Chimarro Quishpe** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Neonato con Encefalocele**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **18** días del mes de **09** del año **2018**


Nombres y Apellidos:

CI:1203158769

20-9-18
Revisando




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente deixo constancia de ser el autor del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

NEONATO CON ENCEFALOCELE

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19-09-2018

Autor

Luis Humberto Chimarro Quishpe
CI. 1718448697

19-9-18
Perú 2018

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC_Chimarro Quishpe_Luis_Humberto.docx (D41534777)
Submitted: 9/18/2018 2:24:00 AM
Submitted By: rbedoya@utb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_5_13/san18175.htm
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n1/1-6/>
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000600008
<http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/148>



Firma del Docente- tutor

Lcda. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc.

CI: 1203158769



Firma del Egresado

Luis Humberto Chimarro Quishpe

CI: 1718448697

INDICE GENERAL

Título del caso clínico	I
RESUMEN	II
SUMMARY	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	4
1.2 Objetivos	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 Datos generales	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	6
2.1 Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	6
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.	7
2.3 Examen físico (exploración física).	7
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	10
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	11
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.	11
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	15
2.8 Seguimiento	16
2.9 Observaciones	18
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	22

Título del Caso Clínico
NEONATO CON ENCEFALOCELE

RESUMEN

El encefalocele es un raro defecto del tubo neural por error del cierre del mismo, caracterizado por la protrusión del contenido craneal más allá de los límites normales del cráneo a través de un defecto de la bóveda craneana y se incluyen dentro de los trastornos de fusión de las estructuras de la línea media dorsal del tubo neural primitivo, durante las cuatro primeras semanas de gestación.

El presente caso clínico, pretende aplicar los cuidados de Enfermería obtener la recuperación inmediata y evitar los riesgos de infección en neonato que es intervenido quirúrgicamente por presentar tejido extra craneal en región occipital del cráneo, por un defecto de la bóveda craneana.

Este caso clínico está basado en un caso de encefalocele que se observó en el Hospital Pediátrico Roberto Gilbert de la Ciudad de Guayaquil, al cursar el año de internado rotativo en la rotación de pediatría, con la aplicación del proceso de atención de enfermería, Neonato tubo una atención adecuada y la recuperación es inmediata sin existir alguna alteración en la piel y tampoco se observó alteración cognitiva.

Palabras claves: Heterotópico, Cefalohematomas, Ácido Fólico, Alfa- feto proteína, Acetilcolinesterasa.

SUMMARY

Encephalocele is a rare defect of the neural tube due to closure error, characterized by the protrusion of the cranial contents beyond the normal limits of the skull through a defect of the cranial vault and are included within the fusion disorders of the skull. the structures of the dorsal midline of the primitive neural tube, during the first four weeks of gestation.

The present clinical case, aims to apply nursing care to obtain immediate recovery and avoid the risks of infection in the neonate who is operated on because of presenting extracranial tissue in the occipital region of the skull, due to a defect in the cranial vault.

This clinical case is based on a case of encephalocele that was observed in the Roberto Gilbert Pediatric Hospital of the City of Guayaquil, during the year of rotating internship in pediatric rotation, with the application of the nursing care process, Neonato tubo adequate attention and recovery is immediate without any alteration in the skin and no cognitive alteration was observed.

Key words: Heterotopic, Cephalohematomas, Folic acid, alpha-fetoprotein, Acetylcholinesterase.

INTRODUCCIÓN

El encefalocele se caracteriza por presentar una protrusión del contenido intracraneal que se expone a través de un defecto óseo del cráneo, se desarrolla en el periodo embrionario, se evidencia al momento de su nacimiento al observar una tumoración, que se genera en la región occipital de cráneo.

Este caso se realizó con el gran interés por ser evidenciado en el Hospital Pediátrico Roberto Gilbert Pontón (Guayaquil) al saber que es una patología poco común, por cada 10000 nacidos uno nace con este diagnóstico. Se trabajó con este neonato desde el primer momento de su nacimiento, después de unas horas de vida extrauterina equipo médico procede a realizar la extracción de la tumoración a través de una cirugía segura gracias al trabajo en equipo esta cirugía fue un éxito.

Aplicando el Proceso de Atención de enfermería y cuidados de enfermería se evita los riesgos de infección, su recuperación fue inmediata y sin complicaciones, en neonato que es intervenido quirúrgicamente por presentar una protrusión en forma de saco(encefalocele).

La incidencia del encefalocele se puede disminuir mediante: campañas de educación para la salud a mujeres que mantengan una actividad sexual activa, que están en un futuro decididas a procrear un hijo, y con la asistencia obligatoria a los controles prenatales.

I. MARCO TEÓRICO

Encefalocele

La creación del tubo neural empieza durante la cuarta semana de gestación entre los días 22-23 en la zona del cuarto a sexto par de somitas, representando en lo posterior la región cervical de la medula espinal. En esta fase los dos tercios craneales de la placa neural y el tubo neural, figuran el futuro cerebro, así como el tercio caudal del tubo neural y la placa neural representa la futura medula espinal. (Carrillo & Garcia , 2013, pág. 178)

El encefalocele es un extraño defecto del tubo neural por un error en el cierre del mismo, determinado por la protrusión del contenido craneal más allá de los límites normales del cráneo a través de un defecto de la bóveda craneana. (Maradiaga Montoya & Cruz Zabala, 2016)

Los encefaloceles pequeños pueden aparentar cefalohematomas pequeños, pero la radiología revela la existencia de un defecto óseo en su base. Los encefaloceles deben corregirse en su gran mayoría, ya que incluso los más grandes abarcan fundamentalmente tejido nervioso heterotópico que puede eliminarse sin provocar una incapacidad funcional importante. (Carrillo & Garcia , 2013, pág. 178)

Localización de encefalocele

Según el lugar del defecto del tubo neural se clasifica en: occipital, parietal, sincipital este último puede ser: nasofrontal, nasoetmoidal, nasorbital, casi el 75 % de los encefaloceles se ubican en la región occipital; típicamente su contenido está constituido por líquido cefalorraquídeo siendo simplemente quístico. (Maradiaga Montoya & Cruz Zabala, 2016)

Incidencia

Estos sucesos se presentan en cada diez mil nacidos vivos, uno nace con este problema, no entorpecer, la mayoría de los encefaloceles determinan en abortos espontáneos. Los encefaloceles a nivel de Europa y Estados Unidos el 80-

90% están localizados a nivel occipital. En el Sudeste Asiático su localización predomina en el frontoetmoidal. (Villagrasa , 2013)

Los encefaloceles occipitales se observan con más frecuencia en fetos femeninos que en masculinos muy distinto es de los parietales y sincipitales que son más frecuentes en masculino. El crecimiento de los encefaloceles más graves se dan antes del día 26 después de la fecundación, momento en el que cierra el neuroporo. Las dimensiones pueden variar hallando que el 16% sobresale a 20 cm, el 12% mide dentro del 10 y 15 cm, el 30% dentro de 5 y 10 cm y 28% dentro de 5 cm. (De vita, Gonzales , De Gouveia, Ramirez , & Parilli , 2008)

Diagnóstico

El diagnóstico se puede descubrir en el periodo gestacional mediante una ecografía fetal, y diferentes exámenes complementarios como: alfa-feto proteína y acetilcolinesterasa elevadas. (Villagrasa , 2013)

Después del parto, los defectos congénitos craneo- encefálicos constituyen una mal formación sencilla de reconocer. El diagnóstico de los encefaloceles es clínico a través del examen físico del recién nacido presentando un aspecto de masa que no tiene ninguna función, de tejido blando de tamaño y configuración variable, se puede requerir de exámenes adicional ocasionalmente, para lo cual es apropiado radiografía de cráneo, tomografía axial computarizada y angiografía. (Maradiaga Montoya & Cruz Zabala, 2016)

Tratamiento

El tratamiento depende de las circunstancias, teniendo en cuenta el tamaño, la localización y tipo de tejido cerebral herniado, por otro lado, numero, tipo y severidad de las mal formaciones asociada. El pronóstico más conveniente que podemos encontrar es ausencia de tejido cerebral en saco, este es el único acierto favorable como factor pronóstico para su supervivencia. (Maradiaga Montoya & Cruz Zabala, 2016, pág. 179)

En lo normal, y absoluto todos los encefaloceles necesitan de un tratamiento quirúrgico. La intervención quirúrgica será comprometedora, pero no inaplazable, ya que hay hacer un minucioso preoperatoriamente un detallado estudio del

encefalocele, su orientación clínica del paciente y de su desarrollo en los primeros días. (Maradiaga Montoya & Cruz Zabala, 2016, pág. 174)

En la cirugía debe extraer el saco meníngeo extracraneal, conservar el tejido nervioso funcional que se intentara introducir en el cráneo y comenzar al cierre impenetrable de la dura madre y de la piel. La aparición de hidrocefalia requiere la colocación de una terminación de recolección del líquido cefalorraquídeo. (Villagrasa , 2013, pág. 215)

Después de una cirugía con éxito, más tratamiento (antibiótico, antiinflamatorios, analgésicos) podemos observar que el neonato tuvo una recuperación favorable para diagnóstico.

Prevención

Una forma de contrarrestar, se ha evidenciado que, al añadir el ácido fólico antes de la procreación, disminuye relevantemente el peligro de mostrar defectos del tubo neural, en un 72% las alteraciones del sistema nervioso central ocurren en las primeras semanas de embarazo. (Maradiaga Montoya & Cruz Zabala, 2016, pág. 179)

Se propone el empleo del complemento con ácido fólico tres meses antes de la fecundación comprendido en las primeras doce semanas de gestación impide y disminuye defectos del tubo neural. Los Centros para el Control y prevención de enfermedades, aconsejan consumo de 0,4 mg de ácido fólico cada día para mujeres que planifican y quedar embarazada y durante el primer trimestre de su embarazo y 4mg cada día en las mujeres que ya hayan tenido un hijo afectado preliminarmente. Se ha comprobado que la dieta rica en ácido fólico y vitaminas B6 y B12, disminuye en plazos cortos (14 días). La equidad de homocisteína, reduce el riesgo de estas mal formaciones genéticas. (Maradiaga Montoya & Cruz Zabala, 2016, pág. 179)

1.1 Justificación

Los defectos del tubo neural, es un diagnóstico, que no se observa con frecuencia, pero es un problema de gran magnitud para el Ministerio de Salud Pública, debido a los elevados precios de su tratamiento.

En este caso clínico, es un caso es de un neonato de 36.5 semanas de gestación, producto de cesárea, que fue intervenido quirúrgicamente de encefalocele en el Hospital del Niño Roberto Gilbert, mediante el conocimiento científico de los libros que están validados (NANDA, NIC, NOC) se da cuidados directo al neonato previniendo la infección del sitio de la cirugía, con estas medidas el neonato se recuperó sin ninguna alteración en el lugar intervenido.

Este caso clínico nos conlleva a las posibles causas de incidencia de alteración del tubo neural, así como también se manifiesta, una forma de alimentación de la mujer activamente fértil, en el momento que desea procrear un hijo como debe cuidarse en su alimentación, fomentar una vida activa y saludable practicando buenos hábitos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar los Procesos de Atención de Enfermería en neonato con encefalocele

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar el riesgo de infección en neonato con encefalocele
- Planificar los cuidados de enfermería en neonato con encefalocele
- Ejecutar los procesos de atención de enfermería en neonato con encefalocele

1.3 Datos generales

Nombre y apellido: N N	Numero de historia clínica: 14582789
Edad: 30 minutos de vida	Sexo: masculino
Raza: mestiza	Grupo sanguíneo: O factor: positivo
Lugar de procedencia: Guayaquil	

Fuente: Hospital del Niño Roberto Gilbert, Unidad de Cuidados intensivos Neonatales

Autor: Chimarro Quishpe Luis Humberto

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Neonato, referido de trans -operatorio a UCIN 2. Obtenido por cesárea de 36.5 semanas de gestación, se evidencia la presencia de protuberancia en forma de saco, mediante estudio ecográfico y de ultrasonografía 3D - 4D se confirma que aloja en su interior masa encefálica rodeada por sus meninges por la región occipital. En lo posterior fue programado para ser intervenido quirúrgicamente por su encefalocele, prematuro leve que presenta disnea, cuadriplejia, espástica, ataxia, convulsiones.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Neonato con encefalocele

Neonato prematuro leve

Producto obtenido a las 36.5 semanas de gestación a mediante parto de cesárea; al momento del nacimiento se observa una solución de continuidad del cráneo en región occipital a través de la cual protruye un saco meníngeo con contenido líquido de 15 x 20 centímetros, de color pardo oscuro; el resto del examen físico fue normal. Fue evaluado por el Servicio de Neurocirugía realizando a las 24 horas de nacido, extirpación encefalocele occipital con apertura de saco, y cierre del trayecto fistuloso, no compromete material neuronal, con evolución satisfactoria en el posoperatorio. Se realiza seguimiento neurológico por medico de neurocirugía, sin evidencia de compromiso neurológico.

Madre: primípara, fumadora social y consumo de alcohol

Padre: hipertenso

2.3 Examen físico (exploración física).

Cráneo: acondroplasia, microcefalia (fuera del rango normal) edema del tejido celular sub cutáneo, no se diferencia suturas coronarias, se evidencia la presencia de protuberancia.

Fontanela: hundida

Cara: Simétrica

Boca: Normal

Labios: Mucosa semi-humedas

Conducto auditivo externo: Sin secreciones

Cuello: asimétrico.

Tórax: Simétrico, murmullo pulmonar por la disminución de la entrada de aire.

Abdomen: Blando

Extremidades superiores e inferiores: simétricas

Peso: 2700 gr **Talla:** 50cm. **Índice Masa Corporal:** 10.5

Signos vitales:

Frecuencia Cardíaca: 124 Por minuto

Temperatura: 36,5°C,

Frecuencia Respiratoria: 45 Por minuto

Tensión arterial: 75/52 mmHg.

Valoración de enfermería por patrones funcionales (Marjory Gordon)

Patrón 1: percepción – manejo de la salud

Neonato se encuentra en UCIN2 después de procedimiento quirúrgico, su estado de salud es delicada, se encuentra monitorizado, y a cuidados de enfermería y médicos tratantes, su estado de salud se encuentra alterado.

Patrón 2: nutricional- metabólico

Neonato, recibe alimentación enteral con buena tolerancia, recibe en horarios indicados por el medico 30 cc de leche nutricional cada 6 horas

Patrón 3: eliminación

A través de balance hídrico, se observa la ingesta e eliminación, balance positivo

Patrón 4: actividad/ ejercicio

Neonato, por su condición clínica, no puede realizar movimientos necesarios, como es mover las manos, cabeza, pies. Este patrón se encuentra alterado.

Patrón 5: sueño- descanso

paciente, debido a condición clínica y por presencia de dolor en momentos variados no puede descansar y conciliar el sueño por lo que este patrón se encuentra alterado.

Patrón 6: cognitivo- perceptivo

Neonato somnoliento, desorientado, debido a la intervención quirúrgica (encefalocele) manifiesta dolor. Este patrón se encuentra alterado

Patrón 7: autopercepción- autoconcepto

este patrón se encuentra normal

Patrón 8: rol- relaciones

Neonato de horas de nacido, tiene buen apego a la madre, se considera un patrón normal.

Patrón 9: sexualidad y reproducción

Este patrón, se puede evidenciar normal funcionamiento de su órgano sexual, se encuentra sin alteración

Patrón 10: adaptación tolerancia al estrés

Este patrón, indica las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona. Patrón no se encuentra alterado.

Patrón 11: valores y creencias

Valores y creencias que guían a la persona a tomar decisiones que se considera correcto, apropiado de lo bueno y malo.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón 1: percepción – manejo de la salud

Neonato se encuentra en UCIN2 después de procedimiento quirúrgico, su estado de salud es delicada, se encuentra monitorizado, y a cuidados de enfermería y médicos tratantes, su estado de salud se encuentra alterado.

Patrón 4: actividad/ ejercicio

Neonato, por su diagnóstico clínico, no puede realizar movimientos necesarios, como es mover las manos, cabeza, pies. Este patrón se encuentra alterado

Patrón 5: sueño- descanso

paciente, debido a condición clínica y por presencia de dolor en momentos variados no puede descansar y conciliar el sueño por lo que este patrón se encuentra alterado.

Patrón 6: cognitivo- perceptivo

Neonato somnoliento, desorientado, debido a la intervención quirúrgica (encefalocele) manifiesta dolor. Este patrón se encuentra alterado

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

El diagnóstico de encefalocele se puede realizar antes del nacimiento, mediante ecografía que evidencia la presencia del defecto óseo, hay casos en que solo presenta líquido, o con contenido denso si presenta masa encefálica en su interior (14). Se realiza el diagnóstico clínico al momento del examen físico y puede complementarse en el recién nacido con radiografía de cráneo, tomografía axial computarizada y resonancia nuclear magnética. (Jardinez Paz, Sorrible Laborde, & Fonseca Montejó, 2013)

Ecografía: del primer trimestre de la gestación

- Edad gestacional: 13,4 semanas
- Largo del fémur: 13 mm (13,4 cm)
- Latido cardíaco presente
- Ductus venoso normal
- Translucencia: 2,8 mm
- Frecuencia cardíaca fetal: 151 latidos por minuto
- Pared anterior íntegra
- Cuatro miembros presentes, así como placenta anterior
- Líquido amniótico normal.

Las imágenes de esta ecografía se encuentran en los anexos.

(Jardinez Paz, Sorrible Laborde, & Fonseca Montejó, 2013)

Exámenes en sangre

Alfa-fenoproteína:

- Primer trimestre: 25mg/ml
- Segundo trimestre: promedio 30 mg/ml

Acetilcolinesterasa:

- plasmática
- Eritrocitaria

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: masa tumoral

Diagnóstico diferencial: microcefalia, hidrocefalia

Diagnóstico definitivo: Neonato con encefalocele

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

Madre de neonato de 28 años de edad primeriza, fumadora social, alcohol en ocasiones, desconocía de su embarazo a los dos meses, mediante una prueba de embarazo en sangre confirma su embarazo, ante este desconocimiento la madre tomaba licor y fumaba cigarrillos muy a menudo, en las primeras semanas de gestación no tomo ningún tipo de vitamina (ácido fólico). se podría considerar una de las causas que provoco que su producto tenga esta patología como es encefalocele. padre de 35 años de edad hipertenso, y sobrepeso.

NANDA: 418 (00004)
NOC: 378
NIC: 244

DX: RIESGO DE INFECCION (Herdman, 2012-2014, pág. 418)

R/C: RUPTURA DE LA PIEL

E/P: INTERVENCION QUIRURGICA(encefaloccele)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
110201 APROXIMACION CUTANEA			X		
110213 APROXIMACION DE LOS BORDES DE LA HERIDA			X		
110214 FORMACION DE CICATRIZ			X		
110211 OLOR DE LA HERIDA	X				
110203 SECRECION SEROSA DE LA HERIDA		X			
110209 EDEMA PERILESIONAL	X				

Dominio: SALUD FISIOLÓGICA II

Clase: INTEGRIDAD TISULAR (L)

Etiqueta: 1102 CURACION DE LA HERIDA: POR PRIMERA INTENCION (Moorhead, Marion, Maas L., & Swanson, 2009, pág. 378)

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: CONTROL DE PIEL Y HERIDAS

Etiqueta: (3660) CUIDADO DE LAS HERIDAS (Bulechek , Butcher, & McCloskey Dochterman, 2009, pág. 244)

ACTIVIDADES

1. Limpiar con solución salina normal o un limpiador no tóxico.
2. Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida
3. Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje
4. Colocar de manera que se evite presionar la herida
5. Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de apósitos de gasa
6. Comparar y registrar cualquier cambio producido en la herida
7. Cambiar de posición del paciente como mínimo cada dos horas

M
E
T
A
S

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

NANDA: 476 (00132)
NOC: 551
NIC: 569

DX: DOLOR AGUDO (Herdman, 2012-2014, pág. 476)

R/C: CONDUCTAS EXPRESIVA, EJEMPLO
INQUIETUD, GEMIDO, LLANTOS, VIGILANCIA,
IRRITABILIDAD, SUSPIRO.

E/P: INTERVENCION QUIRURGICA (RETIRO DE
PROTUBERANCIA).

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210223 IRRITABILIDAD				x	
210208 INQUIETUD				x	
210224 MUECAS DE DOLOR				X	
210227 NAUSEAS				X	
210225 LAGRIMAS				X	

Dominio: SALUD PERCIBIDA

Clase SINTOMATOLOGIA

Etiqueta: (2102) NIVEL DEL DOLOR (Moorhead,
Marion, Maas L., & Swanson, 2009, pág. 551)

Campo: FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

Etiqueta: (1400) MANEJO DEL DOLOR (Bulechek,
Butcher, & McCloskey Dochterman, 2009, pág.

ACTIVIDADES

1. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
2. Utilizar medidas de control de dolor antes de que el dolor sea severo.
3. Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor
4. Controlar los factores ambientales que pueden influir en la respuesta de paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos)
5. Mantener limpio y aseado al paciente

M
E
T
A
S

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

NANDA: 485 (00112)
NOC: 164
NIC: 625

DX: RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO (Herdman, 2012-2014, pág. 485)

R/C: TRANSTORNOS GENETICOS

E/P: EMBARAZO NO PLANIFICADO

M
E
T
A
S

Dominio: SALUD FUNCIONAL I

Clase: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Etiqueta: 0117 ADAPTACION DEL PREMATURO
(Moorhead, Marion, Maas L., & Swanson, 2009, pág. 164)

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

Campo: FAMILIA

Clase: CUIDADOS QUE APOYAN A LA UNIDAD FAMILIAR

Etiqueta: 6890 MONITORIZACION DEL RECIEN NACIDO (Bulechek , Butcher, & McCloskey

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
011701 FRECUENCIA CARDIACA 120/160				X	
011703 FRECUEN RESPIRATORIA 30-60				x	
011704 SATURAC DE OXIGENO 85%				x	
011705 TERMORREGULACIÓN				x	
011707 TOLERANCIA ALIMENTARIA				X	
011713 SUEÑO LIGERO				X	

ACTIVIDADES

1. Realizar el apgar al primer minuto y a los 5 minutos después del nacimiento.
2. Vigilar la Termorregulación del neonato
3. Comprobar la frecuencia respiratoria y la forma de respirar
4. Comprobar la capacidad de succión del bebe
5. Vigilar el peso del recién nacido
6. Mantener un registro preciso de ingesta y alimentación
7. Registrar la primera deposición y primer movimiento intestinal del recién nacido.

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

Sustancia	Valores referenciales	Valores alterados
Alfa-feto proteína	Primer trimestre: 1-10mg/ml	Primer trimestre: 25mg/ml
	Segundo trimestre: promedio 30 mg/ml	Segundo trimestre: 30mg/ml

(Maldonado Mercado, Pereira Morales , & Zenteno Galindo, 2015, págs. 5-13)

Acetilcolinesterasa	Plasmática: 10354 U/L	plasmática: 10389 U/L
	Eritrocitaria: 11378 U/L	Eritrocitaria: 11863 U/L

(Restrepo Cortez , Londoño Franco , & Sanchez Lopez, 2016)

La alfa- fenoproteína fue reconocida por Abele V. en el año de 1963 Esta glicoproteína se crea en el humano durante el desarrollo fetal en el hígado fetal y el saco vitelino. El hígado se transforma en la principal fuente de alfa-fenoproteína, ya que el saco vitelino decae en el segundo trimestre. Donde agrupan las proteínas en el suero del feto siendo muy alta (1-10 mg/ml), y en el segundo trimestre del embarazo es en promedio de 30 mg/ml. (Maldonado Mercado, Pereira Morales , & Zenteno Galindo, 2015, págs. 5-13)

2.8 Seguimiento

El desarrollo se realiza para ver los resultados favorables o cualquier alteración después de la cirugía, de esta forma llevar un seguimiento y observar de un ámbito más cercano su evolución favorable o un efecto adverso.

QUIROFANO

Neonato ingresa con la carpeta respectiva donde se verifica sus nombres completos, tipología de sangre, edad, fecha de nacimiento y su diagnóstico que es lo primordial para verificar paciente correcto y cirugía correcta además ingresa con todos los exámenes complementarios. Aquí se prepara material y equipo correspondiente a la cirugía, médico cirujano, acompañado de los demás del equipo de salud proceden a realizar la cirugía, que fue un éxito.

RECUPERACIÓN

Después de la cirugía se recibe a neonato en área de recuperación, en esta área neonato es monitorizado contantemente, por neurocirujano y el equipo de salud correspondiente, se observa la finalización de la sedación y neonato retoma los sentidos completos para su edad, en esta área se administra analgésicos, y permanece por un tiempo de 6 horas, para ser referido al área de cuidados intensivos neonatales.

ÁREA DE CUIDADOS CRITICOS NEONATALES

En área de Ucin2, se recibe paciente de la sala de recuperación, se monitoriza, se controla los signos vitales, saturación de oxígeno, verifica las vías periféricas permeables, es valorado por medico neurocirujano, quien informa neonato pasará a una nueva prescripción médica como es (Gentamicina, paracetamol, oligoelementos, lípidos, complejo b).

CUARTO DÍA UCIN2

Al cuarto día de intervención quirúrgica se observa en el área de cirugía se genera un tejido nuevo, es valorado por medico neurocirujano quién cambia la prescripción médica solo quedando con medicación enteral.

DECIMO DÍA

Al décimo día evolución después de diez días de intervención quirúrgica es valorado por medico neurocirujano que al ver su evolución informa que el paciente será dado de alta, acompañado de la madre se retira de la casa de salud con prescripción médica y próximas consultas.

2.9 Observaciones

La alteración del tubo neural, está relacionado con déficit de consumo vitaminas, minerales, ácido fólico, se constata que la madre no consumía los productos mencionados, además madre antes de su concepción tomaba alcohol y fumaba cigarrillos, se considera que es una posibilidad de la mala formación del tubo neural. A través de una detección oportuna, y una cirugía segura (extraer el saco meníngeo extracraneal) que se realiza después del parto, se observó que se recuperó de una manera exitosa.

- ✓ Se observó el cierre de la herida a través de una cicatriz seca y limpia
- ✓ No se observa riesgo de infección
- ✓ Con el cuidado del equipo de salud su recuperación es un éxito.

CONCLUSIONES

A lo largo de este caso clínico he podido comprobar que los defectos del tubo neural se pueden corregir, sin provocar alteración neurológica en el paciente. Por otro lado, las malformaciones genéticas se pueden disminuir, pero no erradicar, muchos de estos casos la causa es genética, un buen porcentaje se puede reducir con consumo de ácido fólico antes de la concepción y después de la misma.

Mediante la aplicación del Procesos de Atención de Enfermería, y los cuidados de enfermería se logró prevenir el riesgo de infección, y se obtuvo una recuperación inmediata, en neonato que fue intervenido quirúrgicamente por la presencia de saco meníngeo extracraneal ubicado en la región occipital del cráneo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bulechek , G., Butcher, H., & McCloskey Dochterman, J. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería. España: EdiDe-S.L.
- Carrillo, r., & Garcia , D. M. (2013). Clínicas mexicanas de Anestesiología. México: Alfil,S.A. de C.V.
- De vita, S., Gonzales , A., De Gouveia, M., Ramirez , O., & Parilli , M. (2008 de junio de 2008). Encefalocele Occipital. reporte de un caso. revista de la facultad de medicina, 70-74. Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_serial&pid=0798-0469&lng=es&nrm=iso
- Herdman, H. (2012-2014). Nanda internacional diagnósticos enfermero. Barcelona.
- Jardinez Paz, G., Sorrible Laborde, Y., & Fonseca Montejó, W. A. (mayo de 2013). Scielo. Obtenido de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500018
- Maldonado Mercado, M. g., Pereira Morales , M. A., & Zenteno Galindo, E. A. (2015). Estructura y función de la Alfa-fetoproteína. Scielo, 5-13.
- Maradiaga Montoya, M. A., & Cruz Zabala, F. G. (11 de Septiembre de 2016). Encefalocele occipital gigante en gemelas monocigóticas: a propósito de un caso. Revista Hispanoamericana de ciencias de la salud, 178. Obtenido de UH ciencias de la salud:
<http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/148>
- Moorhead, S., Marion, J., Maas L., M., & Swanson, E. (2009). Clasificación de resultados de enfermería. España: EdiDe -S.L.

- Restrepo Cortez , B., Londoño Franco , A. L., & Sanchez Lopez, j. F. (28 de Septiembre de 2016). Scielo.com. Obtenido de <http://www.scielo.org.co>: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcq/v46n1/0120-2804-rcq-46-01-00013.pdf>
- Villagrasa , J. (2013). Manual de patología médico-quirúrgica del sistema nervioso. Zaragoza: Prensas de La Universidad de Zaragoza.

ANEXOS

Imagen n° 1

Imagen gustativa de encefalocele



Fuente: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500018#f1
Autor: Chimarro Quishpe Luis Humberto

Hacia la región posterior de la cabeza se observó una imagen ecolúcida de 18 mm, con imagen ecogénica en su interior sugestiva de encefalocele.

Imagen n°2

Ecografía de un corte axial de craneo



Fuente: Eritrocitaria: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692008000100011
Autor: Chimarro Quishpe Luis Humberto

Imagen n° 2

Extracción del recién nacido. se observa masa de consistencia blanca



Fuente: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692008000100011
Autor: Chimarro Quishpe Luis Humberto

**PRIMERA
ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "**NEONATO CON ENCEFALOCELE**", elaborado por el estudiante egresado: **CHIMARRO QUISHPE LUIS HUMBERTO**, de la Carrera de enfermería, de la Escuela de enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de julio del 2018

Firma del Docente -Tutor
Nombres y Apellidos:

Ci:1203158769.....



Recibido

5-7-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CHIMARRO QUIHPE LUIS HUMBERTO**, con cédula de ciudadanía **1718448697**, egresado de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **NEONATO CON ENCEFALOCELE**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: LCDA. **ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ**, MSc.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

CHIMARRO QUIHPE LUIS HUMBERTO
C.I 1718448697



[Handwritten signature]
05/07/2018

CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 28/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)













NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ

FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO : Atención con el paciente

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Chimara Rosaly Zúñiga

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	02/07/2018	Selección con tema	<input checked="" type="checkbox"/>		20%		
1h	02/07/2018	Revisión de fisiología	<input checked="" type="checkbox"/>		5%		
1h	03/07/2018	Revisión de fisiología y patología	<input checked="" type="checkbox"/>		20%		
1h	03/07/2018	Análisis de la fisiología del organismo	<input checked="" type="checkbox"/>		5%		
1h	04/07/2018	Aplicación del tema de fisiología	<input checked="" type="checkbox"/>		20%		
1h	04/07/2018	Revisión de fisiología y patología	<input checked="" type="checkbox"/>		5%		
1h	05/07/2018	Revisión de fisiología y patología	<input checked="" type="checkbox"/>		20%		
1h	05/07/2018	Revisión de fisiología y patología	<input checked="" type="checkbox"/>		5%		



LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

**SEGUNDA
ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 18 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Luis Humberto Chimarro Quishpe**, con cédula de ciudadanía **171844869-7**, egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **Neonato con Encefalocele**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Luis Humberto Chimarro Quishpe

CI. 171844869-7















20-9-18
Rev: 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vasquez FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: NEONATO CON ENCEFALOPATIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Luis Humberto Chimarro Quishpe
CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
01h	25/07/18	Revisión del Marco Teórico		✓				
01h	31/07/18	Revisión de la Justificación y Objetivos		✓				
01h	02/08/18	Revisión de Método de Consulta y Ex. Físicos		✓				
01h	08/08/18	Revisión de Aprobación de Exámenes Fundamentales	✓					
01h	23/08/18	Revisión de los PAE	✓					
01h	30/08/18	Corrección del Seguimiento y Observación	✓					
01h	05/09/18	Aplicación y Corrección del Caso Clínico Final	✓					
01h	17/09/18	Revisión por UR-KUND.		✓		