



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería.**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
RECÉN NACIDO PRE-TÉRMINO CON HIDRANENCEFALIA**

**AUTOR: OSCAR ALFONSO RAMOS DORADO.**

**TUTOR: LCDA. ESCOBAR TORRES ALICIA.**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR.**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedico de todo corazón este trabajo y por el apoyo por el largo viaje de estudiante universitario, a mis padres José Ramos y Gloria Dorado que con sus palabras alientos me daban fuerza para superarme cada día. Este logro no solo es mío, sino también de ustedes. Gracias por ser mis pilares, mis guías y mis

inspiraciones

Agradezco sinceramente a mi hermano Ricardo Ramos de quien sin esperar nada a cambio compartió sus conocimientos y paso conmigo momentos de alegría y tristeza.

También quiero expresar mi gratitud a todas las personas que me han acompañado durante estos cinco años, brindándome su apoyo y contribuyendo a hacer realidad este sueño.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi principal agradecimiento va dirigido a Dios, quien me ha guiado y proporcionado la fuerza necesaria para continuar avanzando.

También quiero expresar mi agradecimiento a mi familia por su comprensión continua, estímulo constante y apoyo inquebrantable durante mis estudios.

Además, agradezco a todas las personas que de diversas maneras me brindaron su respaldo en la realización de este trabajo



# PROYECTO FINAL

4%  
Textos sospechosos



< 1% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

3% Idiomas no reconocidos

0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: PROYECTO FINAL.docx  
ID del documento: 1467a7832e896955093691b4364f1d18d917f3ad  
Tamaño del documento original: 39,41 kB

Depositante: STALIN MARTÍNEZ MORA  
Fecha de depósito: 9/8/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 9/8/2024

Número de palabras: 2772  
Número de caracteres: 18.412

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10456/3/E-UTB-FCS-ENF-000590.pdf.txt">dspace.utb.edu.ec</a> <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10456/3/E-UTB-FCS-ENF-000590.pdf.txt">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10456/3/E-UTB-FCS-ENF-000590.pdf.txt</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
2	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9701/3/E-UTB-FCS-ENF-000500.pdf.txt">dspace.utb.edu.ec</a> <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9701/3/E-UTB-FCS-ENF-000500.pdf.txt">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9701/3/E-UTB-FCS-ENF-000500.pdf.txt</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

## Índice

INTRODUCCION.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
<b>DATOS GENERALES IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.....</b>	<b>5</b>
<b>METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>5</b>
<b>Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). .....</b>	<b>7</b>
<b>EXAMEN FÍSICO.....</b>	<b>8</b>
<b>Información de exámenes complementarios realizados.....</b>	<b>9</b>
JUSTIFICACIÓN.....	11
Objetivos .....	12
Objetivo General.....	12
<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>12</b>
Línea de investigación. ....	13
<b>Sub línea investigación. ....</b>	<b>13</b>
MARCO TEÓRICO.....	14
MARCO METODOLOGICO.....	19
<b>VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON). .....</b>	<b>19</b>
<b>Patrones Funcionales Alterados.....</b>	<b>20</b>
<b>FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO. ....</b>	<b>20</b>

<b>Formulación del diagnóstico enfermero.</b> .....	20
<b>Análisis y descripciones de las conductas determinantes y procedimientos a realizar</b> .....	21
<b>Indicaciones en las razones científicas basada en acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	21
Seguimiento.....	25
Discusión de resultados.....	26
CONCLUSIONES .....	27
RECOMENDACIONES.....	27
Referencias .....	29
ANEXOS .....	31

## RESUMEN

La hidranencefalia consiste en la falta de los hemisferios cerebral, los cuales no se desarrollan completamente mente o presentan la ausencia de uno de ellos, estos mismos serán remplazados por líquido cefalorraquídeo que van a llenar en el hemisferio cerebral afectado.

Esta condición no posee un tratamiento conocido y a la vez el pronóstico de vida de la persona afectado es baja, el periodo de vida puede darse hasta tres años, reconociendo donde se aloje la afectación del hemisferio cerebral, pero con requerimiento de apoyo de un cuidador, en las funciones físicas y cognitivas para avanzar con su enfermedad.

El presente caso clínico se elabora con el fin de describir la enfermedad y aplicar de la teorizante de Marjory Gordon para la identificación de problemas de salud del recién nacido, el cual ingreso en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Actividades en caminadas a cumplir con los objetivos desarrollados.

**Palabras clave:** hidranencefalia, proceso de atención de enfermería, hemisferios cerebrales.

## **SUMMARY**

Hydranencephaly consists of the lack of cerebral hemispheres, which do not fully develop or present the absence of one of them, these will be replaced by cerebrospinal fluid that will fill the affected cerebral hemisphere.

This condition has no known treatment and at the same time the life prognosis of the affected person is low, the life span can be up to three years, recognizing where the involvement of the cerebral hemisphere is located, but requiring support from a caregiver. in physical and cognitive functions to advance with their illness.

The present clinical case is prepared in order to describe the disease and apply Marjory Gordon's theorist for the identification of health problems of the newborn, who was admitted to the Alfredo Noboa Montenegro Hospital. Walking activities to meet the developed objectives.

**Keywords:** hydranencephaly, nursing care process, cerebral hemispheres.



## **INTRODUCCION**

Los defectos congénitos son anomalías en la formación correcta ya sea estructural o funcional en el recién nacido. Se puede dar en el proceso del embarazo (vida intrauterina), y se logra identificar en el proceso prenatal, al momento del nacimiento, puede darse de manera genética o por factores ambientales, la cual la madre a estado expuesta. (MSP, 2022)

La hidranencefalia es una malformación congénita dado por la ausencia de los hemisferios cerebrales ya sea unilateral o bilateral, partes cerebrales esenciales encargadas de funciones motoras, cognitivas o sensoriales que se ven afectados, desarrollado por un taponamiento de una o ambas arterias carótidas, interrumpiendo el flujo de sangre en los hemisferios cerebrales, generado en la etapa de la formación del feto. (Herrera, 2017)

El Ministerio de salud pública tiene como énfasis la prevención y promoción del cuidado materno – neonatal, a través de una atención oportuna y adecuada, que se ve reflejado en la salud materna y los cuidados prenatales de manera única. Un recién nacido sano es aquel que ha nacido a término, el mismo que no corre riesgos extrauterinos, responde a un examen físico normal y una adaptación al medio de forma correcta. (MSP, 2018)

Los recién nacidos prematuros se ve afectado por la inmadures en la etapa intrauterina, produciendo una elevada morbilidad y mortalidad del recién nacido,

logrando apreciar malformaciones congénitas dadas como un segundo riesgo posible en la mortalidad del neonato. (INEC, 2020).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **DATOS GENERALES IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.**

- Nombre: RN NN
- HC: NN
- Fecha de nacimiento: 26/03/2024
- Sexo: Femenino
- Nivel socioeconómico: Bajos recursos

### **Datos al Nacer**

- Vía de Nacimiento: Cesárea
- Edad Gestacional: 36 SG según Capurro
- Apgar: 4/6
- Peso: 2395 gramos.
- Talla: 48 centímetros
- Perímetro Cefálico: 35 centímetros.
- Perímetro Torácico: 30 centímetros
- Perímetro Abdominal: 32 centímetros
- SO2: 85%
- Grupo Sanguíneo: O positivo

## **METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **Análisis del motivo de consulta y antecedentes.**

Paciente de sexo femenino, nacido por parto distócico de emergencia, atendido en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, con un agpgar al minuto y al cinco minuto de 4 /7, según test de Capurro, se obtiene al recién nacido de 36 semanas de gestación, con abundante líquido amniótico, meconio grado 2, se procese a realizar maniobras de soporte vital, se evidencia la ausencia bilateral de los globos oculares, del tabique nasal, y una inadecuada implantación de los pabellones auriculares, con

presencia de micrognatia (mandíbula pequeña) y macroglosia (lengua alargada), recién nacido en condiciones inestable, se informa inmediatamente a la madre y abuela.

### **ANTECEDENTES PERSONALES**

- Recién Nacido Pretermito
- Hidranencefalia
- Polihidramico
- Hidrocefalia.

### **ALERGIAS:**

- No refiere Alergias

### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

- Madre de 23 años de edad.
- Primigesta.
- No refiérele aborto
- Refiere infecciones de vías urinarias en el i trimestre, tratadas y curadas, Leucorrea en el ii trimestre.
- No presenta ruptura temprana de membrana.
- Madre no referiré hábitos de estupefacientes, pero padre consumidor de marihuana.
- Controles prenatales: asiste a 3 controles prenatales en el Centro De Cordero Cordero Crespo, y 3 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

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

Recién nacido de sexo femenino de 5 días de vida, con edad gestacional al nacer de 36 semanas de gestación, antropometría peso al nacer 2395 gr, Talla 48 cm, Perímetro Cefálico 35 cm, Perímetro Torácico 30 cm, Perímetro Abdominal 32 cm, se mantiene con ventilación mecánica, respiración fisiológica por la boca (desde el nacimiento),

**Diagnóstico Médico:**

- CIE-10 Otras Dificultades Respiratorias de Recién Nacido
- P22.8 Hidranencefalia, comunicación interventricular grande, mal formación de las orbitas.
- Q10.7 Malformación congénita del ojo no especificada
- Q15.9 Malformación congénita de nariz no determinado.
- Q30.9 Macrocefalia
- P94.2 Micrognatia (retracción gingival)

**SIGNO VITALES**

- T 36C° .
- FC 129 lpm.
- FR: 40 X<sup>l</sup>.
- PA 64/32 mmHg.
- SATO2: 57%.
- GLICEMIA de 76 mg/dl.

## **EXAMEN FÍSICO.**

**Cabeza:** macrocéfalo, fontanela anterior normotensa, macrocefalia, occipucio prominente.

**Piel:** cianosis generalizada.

**Ojos:** ausencia de globos oculares, malformación congénita del ojo.

**Nariz:** ausencia cavidad nasal, ausencia del tabique nasal, malformación congénita de la nariz.

**Orejas:** Implantación anormal, conducto auditivo externo permeable, orejas adheridas al pabellón auricular del cráneo

**Boca:** paladar normal, mucosa hidratada, micrognatia (maxilar inferior pequeño), macroglosia (agrandamiento anormal de la lengua)

**Cuello:** simétrico corto, no se palpan adenopatías.

**Tórax:** simétrico, tiraje intercostal irregular, Campos Pulmonares hipoventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no soplo, Apnea con desaturaciones.

**Abdomen:** Ruidos Hidroaéreos escasos, cordón umbilical en proceso de cicatrización, abdomen blando depresible, no doloroso, globuloso.

**Genitales:** sin malformaciones, vagina y ano permeable, labios menores prominente, no secreciones, uresis y deposiciones blandas presentes.

**Extremidades Superiores e inferiores:** simétricas, ausencia de edemas, pulso periférico presentes, se observa deformidad con hipotonía generalizada en extremidades superiores e inferiores con movimientos tónicos, llenado capilar en 3 segundos.

## Información de exámenes complementarios realizados.

26 de marzo 2024 Gasometría

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
pH	7.17		7.35 – 7.45
PCO2	48	mmHg	Mujeres: 35.0 – 45.0 Hombres: 35.0 – 48.0
PO2	94	mmHg	
Na+	100.00		
Cl+	93.00		
Ca++			
Hct	21	%	
Glu	56		
LACTATO	3.90	mmol/L	
SO2	98.2	%	
EXCESO DE BASE	-11	mmol/L	
HCO3 ACTUAL	17.3	mmol/L	
HCO3 Standard	16.	mmol/L	

Tabla 1 Gasometría Fuente: Laboratorio Hospital provincial Alfredo Noboa

Montenegro

26 de marzo de 2024 Hematología/Hemograma

Examen	Resultados	Unidad	Rango referencial
Leucocitos	14.04	103/uL	4 – 12
Hematíes	5.65	X 106/uL	3.5 – 5.2
Hematocrito	54	%	35.0 – 45.0 %
Hemoglobina	18	g/dl	12 – 16
MCV	95.4	fL	80 – 100
MCH	33.6	pg	27 – 34
MCHC	35.2	g/dl	31 – 37
Plaquetas	183	103/uL	100 – 300
VPM	9.3	Fl	6.5 – 12
Neutrófilos %	60.9	%	50 – 70
Linfocitos %	27.4	%	20 – 40
Monocitos %	7.6	%	3 – 10
Eosinófilos %	3.4	%	0.5 – 5
Basófilos %	0.7	%	0 – 1
Neutrófilos #	8.54	103/uL	2 – 8
Linfocitos #	3.85	103/uL	0.8 – 7
Monocitos #	1.07	103/uL	0.12 – 1.2
Eosinófilos #	0.48	103/uL	0.02 – 0.8
Basófilos #	0.10	103/uL	0 – 0.1

Tabla 2 Hemograma Fuente: Laboratorio Hospital provincial Alfredo Noboa

Montenegro



## JUSTIFICACIÓN

El nacimiento prematuro conlleva una alta tasa de mortalidad, ya que están acompañadas de malformaciones congénitas durante la etapa intrauterina, lo cual este estudio permitirá describir la incidencia de los recién nacido prematuros con hidranancefalia en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, generando una base de información que beneficiará a determinar los factores de riesgos que conlleva a esta patología, sirviendo a futuros proceso de investigación.

Este estudio de caso permitirá a los profesionales de la salud tanto médicos, terapistas y personal de enfermería, una atención interdisciplinario inmediata, de calidad y de calidez a pacientes vulnerables prematuros con malformaciones congénitas, logando una atención favorable y de bienestar para los recién nacidos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Desarrollar plan de cuidado de enfermería en recién nacido prematuro con hidranencefalia en la primera semana de vida.

### **Objetivos Específicos**

- Describir las causas y consecuencias de la hidranencefalia en recién nacido prematuro.
- Determinar los factores de riesgos de la hidranencefalia en recién nacido prematuro en la primera semana de vida.
- Evaluar intervenciones de enfermería a recién nacido de manera oportuna con hidranencefalia.

**Línea de investigación.**

Salud humana

**Sub línea investigación.**

Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales

**Problema**

La sub línea de investigación seleccionada nos permitirá describir los factores que predisponen el desarrollo de la hidranencefalia en recién nacido.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Definición de hidranencefalia.**

La hidranencefalia es una patología congénita que afecta la formación normal del cerebro, esta condición es inusual y a la vez grave, puede darse menos de uno en diez mil nacidos.

Es una malformación congénita generado por factores infecciosos, anomalías Genéticas o por la obstrucción vascular del flujo de sangre hacia los hemisferios cerebrales, generando la muerte del tejido cerebral, lo que implicara la ausencia del desarrollo del cerebro, que puede darse de manera parcial o completa. A la falta de los hemisferios cerebrales, va a ocupar un saco lleno de líquido céfalo raquídeo el mismo que es el encargado de la protección del cerebro y la medula espinal, quedando intacto el cráneo y las meninges, las cuales no serán comprometidos.

Esta anomalía congénita se puede dar entre la octava y decima sexta semana de gestación, generada por una lesión de isquemia en las arterias carótidas

En los recién nacido con hidranencefalia se observan un cráneo de mayor tamaño y sus fontanelas abultadas debido al exceso de líquido cefalorraquídeo, en la zona afectada.

Los pacientes con esta patología corren el alto riesgo de presentar anomalías neurológicas al igual que su pronóstico y expectativa de vida es baja, el cuidado de un paciente con esta patología se fija en brindar cuidados paliativos y sobre todo la ayuda que le brinden sus familiares.

### **Fisiopatología.**

#### **Isquemia Cerebral**

De los eventos con mayor relevancia se logra evidenciar por isquemia de forma temprana en la formación del feto, en las arterias carótidas de manera bilateral como consiguiente de la ausencia de la irrigación sanguínea provocando necrosis de los hemisferios cerebrales, y llenado de líquido dado entre el primer o segundo trimestre del embarazo.

### **Infecciones Congénitas:**

Diversas infecciones en la etapa materno – fetal pueden implicar una malformación del feto en la fase intrauterina como pueden ser la toxoplasmosis, virus del herpes, citomegalovirus, la rubeola y Treponema pallidum, desarrollando una vasoconstricción al momento de estar expuesto a infecciones al igual de toxina como tabaco u drogas.

### **Traumatismos Craneales Fetales:**

Con mínima frecuencia se puede dar a través de las caídas o golpes de la madre en la etapa del embarazo, pueden causar en el feto un traumatismo a nivel craneal como consiguiente desarrollar un daño vascular y provocando una hemorragia cerebral que, a su vez, se genere una necrosis en los hemisferios cerebrales.

### **Malformaciones Vasculares:**

La malformación a nivel vascular en la etapa del desarrollo del feto puede provocar un taponamiento sanguíneo impidiendo el paso de la sangre al cerebro dando la hidranencefalia.

## **Factores Genéticos:**

El embarazo múltiple corre el riesgo de sufrir con la muerte de uno de los fetos, causando un trombo embolismo, permitiendo el paso de trombos a nivel sanguíneo, afectando al otro feto.

Otra condición genética adquirida, es el síndrome de fowller que consiste en un daño en el sistema nerviosos central del feto, adelgazando el parénquima cerebral, el cerebelo, el tronco encefálico y al igual la médula espinal desarrollando una condiciona similar a la hidranacefalia.

## **Manifestaciones clínicas**

Macrocefalia: signo característico por un aumento del tamaño del cráneo debido a la acumulación de líquido.

- Hidrocefalia: aumentó de líquido en la cavidad craneal
- Convulsiones: aumento de las descargas eléctricas en el hemisferio cerebral,
- Hipotonía: tono muscular bajo que conlleva a una movilidad deteriorada.
- Perdida de Reflejos: no actúa a ningún estímulo expuesto.
- Dificultad para Alimentarse: dificultad al momento del agarre del pezón y de la succión.
- Deterioro del sueño e Irritabilidad: dificultad al momento de conciliar el sueño y se percibe irritable él bebe.
- Problemas de visión y audición: defecto y ausencia en los sentidos de la visión (ceguera) y audición (sordera).

- Falta de crecimiento y desarrollo: presenta un retraso tanto físico como intelectual.

Discapacidad mental: causado por la falta de un hemisferio cerebral.

Parálisis: imposibilidad al mover las extremidades.

### **Tratamiento**

Para esta patología tratamiento de no existe, pero a su vez, puede emplear maneras terapéuticas que faciliten la atención del paciente como son cuidados paliativos, drenar el líquido cefalorraquídeo para evitar riesgo de un aumento del mismo e hidrocefalias.

Brindar asesoría psicológica a los padres sobre la dificultad por la que están pasando como también ayudarles a entender la condición y riesgos que enfrenta el recién nacido.

### **Diagnóstico.**

La hidranencefalia es una patología de alto riesgo en la etapa intrauterina por lo que su pronta diagnóstico cumple un papel importante en cuidado del feto y el tratamiento que se debe brindar la madre. Se va a actuar es a través de imágenes computarizadas del cerebro como son

- Ecografías prenatales permitiendo el conocimiento del desarrollo de los hemisferios cerebrales y detectar la acumulación de líquido.
- Resonancia magnética para reconocer que partes del cerebro se encuentran formadas como el cerebelo y el tronco encefálico

- Tomografía computarizada el mismo que nos permitirá reconocer el tamaño del tamaño de la cabeza del feto por la acumulación de líquido.



## **MARCO METODOLOGICO.**

### **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

**Patrón 1:** No aplica.

**Patrón 2:** Nutricional – Metabólico: Paciente con un peso de 2.395 gramos, temperatura: 36 °C, Talla: 48 cm, NPO mas sonda orogástrica abierta, mucosas semi húmedas.

**Patrón 3:** Eliminación: Diuresis y deposiciones espontaneas (meconio) presentes en su momento de nacimiento.

**Patrón 4:** Actividad – Ejercicio: Hipoactiva, hipotónico, paciente se mantiene en termocuna cerrada, constantes vitales reflejan los siguientes valores, FC:129 lpm, PA:64/32 mmHg, FR: 40X<sup>l</sup> SatO<sub>2</sub> de 57%, disnea, se mantiene con ventilación mecánica debido a dificultad respiratoria.

**Patrón 5: Sueño – Descanso:** Paciente se mantiene bajo sedación.

**Patrón 6:** Cognitivo – Perceptivo: Paciente irritable, con malformaciones congénitas, deterioro y retraso del estado mental irreparable.

**Patrón 7:** Autopercepción – Autoconcepto: no aplica

**Patrón 8:** Rol – Relación: No aplica.

**Patrón 9:** Sexualidad – Reproducción: No aplica, sin malformaciones genitourinaria

**Patrón 10:** Adaptación – Tolerancia: paciente crítico, hipo activo.

**Patrón 11:** Valores – Creencias: No aplica

### **Patrones Funcionales Alterados.**

- Patrón 1: Percepción de la salud:
- Patrón 2 Nutricional y Metabólico
- Patrón 4: Actividad y Ejercicio

### **FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

A través de la evaluación para obtener datos objetivos y subjetivos, detallamos lo siguiente:

#### **Diagnóstico presuntivo:**

- Holoprosencefalia

#### **Diagnóstico diferencial:**

- Hidrocefalia severa.

#### **Diagnóstico Definitivo:**

- Hidranencefalia.

#### **Formulación del diagnóstico enfermero.**

Deterioro del intercambio gaseoso (00030) r/c recién nacido prematuro m/p cianosis, apnea, tiraje intercostal, respiratorios anormales.

## **Análisis y descripciones de las conductas determinantes y procedimientos a realizar**

Tras la valoración al recién nacido por el equipo de salud de manera interdisciplinaria el mismo que permitió definir el diagnóstico definido, logrando actuar de manera rápida y oportuna con el cuadro clínico presente, brindándole el cuidado adecuado al paciente, e informando a la madre y a los familiares los riesgos con el que se encuentra presente el recién nacido.

## **Indicaciones en las razones científicas basada en acciones de salud, considerando valores normales**

Recién nacido por cesárea de emergencia el mismo que al nacer se logra evidenciar malformaciones tanto el rostro como en la cavidad interna del cráneo, se prosigue a mantenerlo sedado y a través de respiración mecánica por la dificultad respiratoria.

El caso clínico presente está fundamentado por la teorizante de Marjory Gordon, que se actúa a través de las 11 patrones funciones y se logra evidencia con mayor prioridad un patrón afectado.

Patrón 4: actividad y ejercicio

**NANDA**  
 Dominio 3  
 Clase 4  
 Etiqueta: 00030

**Dx Deterioro del intercambio gaseoso (00030)**  
 Dominio 3: Eliminación e intercambio      Clase 4: Función respiratoria

M  
E  
T  
A  
S  
M

**R/C:** Recién nacido prematuro

**E/P:** cianosis, apnea, tiraje intercostal, respiratorios anormales

**Dominio :** II : Salud fisiológica

**ESCALA DE LIKERT**

Indicadores	1	2	3	4	5
Deterioro cognitivo		x	x		
Cianosis		x		X	
Saturación de oxígeno		x		X	

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

**Clase:** E- cardiopulmonar

**Etiqueta:** (0420) Estado respiratorio: intercambio de gases

**Etiqueta:** (6080) Monitorización de signos vitales

**Campo:** 1. Fisiológico básico

**Clase:** v. control de signos vitales

- Actividades**
1. Monitorización de constantes vitales
  2. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad, esfuerzo de las respiraciones, ronquidos y respiraciones ruidosas.
  3. Realizar percusión en tórax anterior y posterior, anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
  4. Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.
  5. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
  6. Abrir la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular
  7. Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión

**NANDA**  
**Dominio 2**  
**Clase 1**  
**Etiqueta: 00295**

**Dx. Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante. (00295)**

**Dominio 2. Nutrición.**

**Clase 1. Ingestión.**

M  
E  
T  
A  
S  
M

**E/P: Recién nacido prematuro**

**R/C: Hipotonía, Hipoglucemia.**

**Dominio: I I: Salud Fisiológica**

**ESCALA DE LIKERT**

Indicadores	1	2	3	4	5
Ingesta de líquidos.		x		x	
Relación peso/ talla.		x		X	
Ingesta de nutrientes		x		x	

**Clase: K – Nutrición y digestión.**

**Etiqueta: estado nutricional (1004)**

**Actividades**

- Pesar al paciente
- Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (es decir, en pacientes pediátricos, marcar la talla y el peso en una gráfica de peso estandarizada).
- Controlar los alimentos/líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda.
- Asegurar la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva.
- Proporcionar la nutrición necesaria dentro de los límites de la

**Etiqueta: Manejo de la nutrición. (1100)**

**Campo: I: Fisiológico básico.**

**Clase: D – Apoyo Nutricional**

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

**NANDA**  
**Dominio 11**  
**Clase 1**  
**Etiqueta: 00004**

**Dx** Riesgo de infección (00004)  
 Dominio 11. Seguridad / protección. Clase 1. Infección

M  
E  
T  
A  
S  
M

**R/C:** Desnutrición, Integridad de la piel

**Dominio:** II: Salud fisiológica.

**Clase:** L – Integridad Tisular

**Etiqueta:** Integridad tisular: piel y membranas mucosas. (1101)

**Etiqueta:** Vigilancia de la piel (3590)

**Campo:** 2. Fisiológico básico complejo.

**Clase:** Control de piel y heridas. (L)

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

**ESCALA DE LIKERT**

Indicadores	1	2	3	4	5
Integridad de la piel		x		x	
Desnutrición		x		X	
Lesiones de las mucosas					

- Actividades**
- Limitar el número de visitas, según corresponda.
  - Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.
  - Fomentar el descanso.
  - Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.
  - Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas.

## **Seguimiento**

### **Dia 1**

Paciente nacido en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, de horas de vida es atendido de manera inmediata por condiciones clínicas críticas, valorada y diagnosticada con Hidranencefalia, ausencia de orbitas, cavidades oculares y nasales, le coloca tubo endotraqueal, se administra vitamina k intramuscular, se realiza lavado gástrica, se lo envuelven con mantas térmica, con peso bajo de 2395 gramos , signos vitales de T 36C<sup>o</sup> , FC 129 lpm, FR: 40 X<sup>l</sup> , PA 64/32 mmHg, SATO2: 57%, GLICEMIA de 76 mg/dl, se coloca vía periférica con dextrosa al 5%, se mantiene en termocuna cerrada y sin reflejo de succión.

### **Dia 2**

Recién nacido se mantiene con SATO2: 57%, al igual que se lo coloca en posición Roser, para facilitar la respiración, sus demás signos se mantiene con una SATO2: 60 %, T: 36. 2 C<sup>o</sup> , FC 133 lpm, FR: 40 X<sup>l</sup> , PA 68/40 mmHg, se coloca sonda nasogástrica y se realiza tolerancia oral, el mismo no tiene gran beneficios.

### **Dia 3**

El recién nacido con signos T: 36 C<sup>o</sup> , FC 127 lpm, FR: 38 X<sup>l</sup> , PA 68/40 mmHg, de SATO2:55% , medico de turno realiza referencia de emergencia, cual lo trasladan a una unidad de mayor complejidad.

### **Discusión de resultados.**

Recién nacido en condiciones clínicas inestables, presentando dificultad respiratoria debido a las malformaciones dadas en rostro por lo que se aplica respiración mecánica para facilitar su oxigenación, con signos que no se encuentran parámetros normales.

Aplacando intervenciones y cuidados de enfermería realizados en el recién nacido se pudo constatar una pequeña estabilidad en el recién nacido, no fue en los criterios esperados, se determinó la referencia a una unidad hospital de mayor complejidad para para lograr una mejor estabilidad.



## **CONCLUSIONES**

- Se empleó métodos de valoración de manera detallado al recién nacido, desde su primera hora de vida a hasta el proceso de referencia, los cuales se utilizaron la teorizante de Marjorie Gordon y la valoración céfalo-caudal, permitiendo de manera eficaz y eficiente determinar sus altercaciones que presentaba.
- Los cuidados de enfermería; fueron direccionados a través de las taxonomías Nanda, Nic y Noc, logrando determinar el diagnostico de enfermería deterioro de intercambio gaseo con mayor prioridad.

## **RECOMENDACIONES**

- Prevenir el contagio de infecciones como la toxoplasmosis, rubéola y citomegalovirus que afecten al feto durante el embarazo.

- Evitar el consumo de sustancias estupefaciente al igual que el consumo de alcohol y evitar estar expuesta a sustancias química los mismo que deterioran el desarrollo del feto.
- Llevar una adecuada alimentación en el embarazo lo que beneficiara a que le recién nacido nazca fuerte y libre de cualquier anomalía.
- Acudir a los controles prenatales, de manera oportuna.
- Tomar ácido fólico el cual permitirá evitar defectos dados en el tubo neural, durante las primeras semanas del embarazo.

## Referencias

- Toapanta, T. (2018). *Hidranencefalia. Manifestaciones clínicas*. Consultado el 4 de agosto del 2024. Disponible en <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/9118>
- Rodriguez, A. (2014). *Calcificaciones en el cerebro: presentación de un caso de toxoplasmosis congénita*. Consultado el 28 de Julio del 2024. Disponible en <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Casos/6056?ver=sindisen>  
[o](#)
- Quingaluisa, P. (2018). *La estimulación temprana en el área motriz gruesa en una paciente femenina de 1 año de edad con hidranencefalia*. Consultado el 1 de agosto del 2024.
- Omar, L. (2014). *Hidranencefalia como presentación más severa de aplopejía cerebral fetal: a propósito de dos casos*. Consultado el 3 de agosto del 2024. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200013&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200013&script=sci_arttext&lng=en)
- Guevaro, N. (2017). *Hidranencefalia y malformación del sistema nervioso central tipo porencefalia, esquizencefalia a labio abierto, en recién nacido prematuro de 34 semanas*. Consultado el 4 de agosto del 2024. Disponible en <https://repositorio.puce.edu.ec/items/e9f41f5d-abaf-4b72-85ac-9b59934b6ce3>
- Gardea, G. (2017). *Aspectos clínicos de neuroimagen y comportamiento electrofisiológico de la hidranencefalia*. Consultado el 29 de Julio del 2024.

Disponible en

<http://valoragregado.org/neurociencias/index.php/ADN/article/view/30>

Gaete, B. (2011). *Hidranencefalia en un recién nacido por toxoplasmosis congénita*.

Consultado el 5 de agosto del 2024. Disponible en

<https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v82n5/art07.pdf>

Disponible en

<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/bitstream/123456789/28837/1/caso%20clinico%20Pamela%20Quingaluisa.pdf>

Cuevas, J. (2014). *Migración intracraneal de derivativo ventrículo peritoneal en paciente con hidranencefalia: reporte de un caso*. Consultado el 28 de Julio

del 2024. Disponible en

[https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v40\\_n2\\_2014/cuevas\\_p119\\_v40\\_n2\\_2014.pdf](https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v40_n2_2014/cuevas_p119_v40_n2_2014.pdf)

Castro, V. (2017). *Hidranencefalia. Trastornos en la histogénesis*. Consultado el 3 de agosto del 2024. Disponible en

<https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/203/190>

Baquerio, R. (2017). *Hidranencefalia en hospital público de Quintana Roo. Serie de casos*. Consultado el 28 de Julio del 2024. Disponible en

<https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2019/sqr1941d.pdf>

Alcivar, M. (2018). *Hallazgos imagenológicos de hidranencefalia en paciente pediátrico*. Consultado el 29 de Julio del 2024. Disponible en

<https://repositorio.uileam.edu.ec/handle/123456789/1061>

## ANEXOS



**Ilustración 1:** cuidados del recién nacido