



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO POST  
OPERATORIO INMEDIATO, DE LA DERIVACIÓN  
VENTRÍCULO-PERITONEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE  
0 A 3 AÑOS CON HIDROCEFALIA, HOSPITAL DR. FRANCISCO  
ICAZA DE BUSTAMANTE- GUAYAQUIL 2021.**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**TORRES TOMALÁ JESÚS ANDRÉS**

**TUTOR**

**LIC. PÉREZ PONS ELENA. MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Nancy Domínguez, MSc.  
**DIRECTORA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

Lic. Aída García Ruiz, M.Sc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Elena Pérez Pons, M.Sc.  
**DOCENTE TUTOR**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgtr.  
**SECRETARIO GENERAL (E)**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO POST OPERATORIO INMEDIATO DE LA DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 0 A 3 AÑOS CON HIDROCEFALIA, HOSPITAL DR. FRANCISCO ICAZA DE BUSTAMANTE- GUAYAQUIL 2021. Elaborado por el Sr. TORRES TOMALÁ JESÚS ANDRÉS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previa a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



---

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.  
**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo principalmente a Dios, porque ha permitido en mi camino llegar tan lejos, a mis padres que me han apoyado a pesar de las circunstancias y dificultades, y todo el esfuerzo que han dedicado me han dedicado en mí es una muestra de amor.

A mis docentes que a lo largo de mi carrera supieron compartir sus conocimientos, sembrando un sentir de responsabilidad y de autosuperación.

Y por último le dedico mi esfuerzo y amor de este trabajo a mi esposa e hija, pues son una parte importante en mi vida y por haber puesto su fe en mí en todo momento, que sepan que el esfuerzo no fue en vano y todo lo hago por ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Jehová Dios por bendecir de gran manera mi vida, por darme la vida y dotarme de una buena salud, lo cual fue necesario para poder realizar este gran paso en mi vida, ese deseo de ser un profesional.

A mis seres amados como lo son mis abuelos, que en el transcurso de este camino llamado vida siempre extendieron su mano y me dieron su apoyo, a mis padres, que sin ellos no hubiese aprendido el valor del estudio, que con cada consejo, con cada llamada de atención me incentivaron a ser mejor en esta vida.

Le doy gracias a la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme acogido en sus instalaciones, a la carrera de enfermería, por enseñarme lo importante que somos en esta vida y el valor que tenemos como profesional, gracias a aquello puedo sentirme contento de poder obtener en comienzo de un gran futuro

Jesus Andrés Torres Tomalá

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Torres Tomalá Jesús Andrés  
CC.: 2450109661

# ÍNDICE GENERAL

<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>I</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>II</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>IV</b>
<b>DECLARACIÓN</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>3</b>
<b>1. Diseño del análisis de caso</b>	<b>3</b>
1.1 Antecedentes del problema	3
1.2 Objetivo del estudio	5
1.3 Pregunta de investigación	5
1.4 Proposiciones del estudio	5
1.5 Unidad de análisis	5
1.6 Métodos e instrumento de la recolección de datos	6
1.7 Métodos de análisis de la información	7
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>8</b>
<b>2. Revisión de la literatura</b>	<b>8</b>
2.1 Referente epistemológico	8
2.1 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos	10
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>18</b>
<b>3. Análisis de la información.</b>	<b>18</b>
3.1 Descripción del caso	18
3.2 Análisis de la evidencia	20
3.3 Proceso de recogida de la evidencia	21
3.4 Conclusiones	47
3.5 Recomendaciones	48
<b>4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>49</b>
<b>5. Anexos.</b>	<b>51</b>

## RESUMEN

La hidrocefalia es una patología neurológica que afecta, en su mayoría a la población pediátrica; se caracteriza por el incremento del volumen del líquido céfalo raquídeo contenida en el cerebro, lo cual produce una evidente macrocefalia y la degeneración neurológica irreversible del paciente. Actualmente, la enfermedad es común, ya que se presentan 3 casos por cada 1000 nacidos vivos a nivel mundial, incluyendo estas cifras en el Ecuador. El Hospital de especialidades Dr. Francisco De Icaza Bustamante, es uno de los hospitales de tercer nivel que acoge una parte de pediátricos del país que padecen de esta patología, cuentan con profesionales especialistas y áreas especiales equipadas para realizar eficazmente una derivación ventrículo peritoneal, la cual es el tratamiento primordial para corregir los signos y síntomas de la hidrocefalia. Nuestro presente estudio de caso tiene como objetivo establecer cuidados especializados mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en el postoperatorio inmediato de pacientes pediátricos con derivación ventrículo peritoneal, logrando detectar posibles complicaciones y satisfaciendo todas aquellas necesidades del paciente cumpliendo con el plan enfermero. Después de ejecutar la valoración y los cuidados por parte de enfermería a nuestro objeto de estudio, se concluyó que los cuidados específicos de enfermería, brindados de manera integral en el postoperatorio ayudan a detectar y prevenir de manera precoz las complicaciones más frecuentes que se puede presentar, como lo son la sepsis y la migración de catéter, además se evidencio la importancia del personal de enfermería en la recuperación de este tipo de enfermedades.

**PALABRAS CLAVES:** Hidrocefalia, Derivación Ventrículo Peritoneal, Cuidados De Enfermería



## **ABSTRACT**

Hydrocephalus is a neurological pathology that affects, mostly the pediatric population; It is characterized by an increase in the volume of cerebrospinal fluid contained in the brain, which produces an evident macrocephaly and irreversible neurological degeneration of the patient. Currently, the disease is common, since there are 3 cases per 1000 live births worldwide, including these figures in Ecuador. The Dr. Francisco De Icaza Bustamante Specialty Hospital is one of the tertiary hospitals that accommodates a part of the country's pediatric patients who suffer from this pathology. They have specialist professionals and special areas equipped to effectively perform a ventriculoperitoneal shunt, the What is the primary treatment to correct the signs and symptoms of hydrocephalus. Our present case study aims to establish specialized care through the application of the nursing care process in the immediate postoperative period of pediatric patients with ventriculoperitoneal shunt, managing to detect possible complications and satisfying all the needs of the patient who attends with the nursing plan. After executing the assessment and care by nursing to our object of study, it was concluded that specific nursing care, provided comprehensively in the postoperative period, helps to detect and prevent early the most frequent complications that can occur. , such as sepsis and catheter migration, the importance of nursing staff in recovering from this type of disease is also evident.

**KEY WORDS:** Hydrocephalus, Peritoneal Ventricular Shunt, Nursing Care.

## INTRODUCCIÓN

Aproximadamente de uno a tres de cada mil nacidos nace con hidrocefalia, una patología que se define como un aumento en el volumen del líquido céfalo raquídeo (LCR) por lo cual el signo predominante de dilatación ventricular, además, existe un desequilibrio entre el volumen que ofrece el cráneo para alojar al encéfalo y el volumen de todos los compartimentos del encéfalo, desequilibrio que se desencadena como consecuencia del aumento excesivo de LCR. (García, 2018)

El líquido cefalorraquídeo tiene tres funciones vitales importantes: Actúa como colchón, amortiguador y mantiene equilibrada la superficie del tejido cerebral; además esta va a servir como un vehículo con la función de transportar los nutrientes que deben llegar al cerebro, además se encarga de eliminar los desechos; se desplaza entre encéfalo la espina dorsal, esto le permite compensar las alteraciones del volumen de sanguíneo intracraneal. Por esta razón es muy importante que exista un equilibrio entre la producción y la absorción de líquido cefalorraquídeo (Luna, 2016)

Esta patología se presenta desde que se origina el LCR en el embrión; eso quiere decir que empieza desde la sexta hasta la octava semana de gestación, etapa en donde usualmente ocurre la apertura los agujeros Magendie y Luschkade. En la segunda semana se ha verificado que en los embriones se genera un engrosamiento en la zona dorsal, esto es debido al uso del sistema venoso cráneo cervical posterior, lo que permite que el LCR descienda, aun sin el mecanismo de sifón que tienen las venas yugulares del lactante. (Cohen, 2018)

Es normal observar diferentes manifestaciones clínicas de la enfermedad, ya que puede variar dependiendo de la edad del paciente. En neonatos y niños, el signo predominante es el aumento del perímetro cefálico, esto es debido a que los huesos del cráneo del niño aún no se han fusionado, además como signos y síntomas el neonato puede manifestar: ojos en puesta de sol, que es un desvío de los ojos en donde solo mira hacia abajo, abombamiento de las fontanelas, irritación, intranquilidad, vómitos, letargo y convulsiones.

Para poder corregir esta patología, es necesaria la intervención quirúrgica donde se pretende extraer el exceso de LCR acumulado dentro de la cabeza. En general se prefiere el uso de un sistema de derivación (válvulas), es un sistema que integran varios

catéteres (tubos finos y flexibles) que permite llevar el LCR desde los ventrículos cerebrales hacia otra cavidad del organismo permitiéndole reabsorber (generalmente al abdomen, aunque también pueden ir al corazón o al tórax). Las válvulas son sistemas de derivación permanente.

La Hidrocefalia sin tratamiento puede llegar a ser mortal. Pero su tratamiento quirúrgico también implica ciertos riesgos. En ocasiones se producen infecciones de la válvula, que requieren tratamiento antibiótico y retirar la misma, para volver a intervenir una vez resuelta la infección. Es probable que las válvulas no funcionen de manera correcta (mal función valvular), esto suele suceder porque se rompen o se puede producir una obstrucción, lo que genera que vuelvan a surgir los síntomas y por ende una re intervención quirúrgica para revisión.

Resulta importante resaltar el hecho de que esta enfermedad es poco común en nuestro país y por ello es menester hacer un análisis profundo sobre la importancia de su estudio y los avances para su tratamiento. Por lo general a estos pacientes se les proporciona cuidados que disminuyan negativo de los signos y síntomas de esta enfermedad.

# CAPÍTULO I

## 1. Diseño del análisis de caso

### 1.1 Antecedentes del problema

La hidrocefalia es una enfermedad neurológica degenerativa que produce una expansión del sistema ventricular cerebral, debido a que incrementa el volumen del líquido céfalo raquídeo (LCR) contenido en el mismo. Los ventrículos suelen estar desproporcionadamente dilatados en comparación con los surcos. La hidrocefalia puede deberse a diferentes factores como: disminución de la reabsorción del LCR, restricción del flujo de salida del LCR a partir de los ventrículos y por una producción excesiva del LCR. (Herring, 2020)

A nivel mundial, la hidrocefalia es una patología muy común, presentándose de 1 a 3 casos por cada 1000 nacidos vivos. El índice de supervivencia de pacientes pediátricos con hidrocefalia tratada quirúrgicamente con poco o ningún indicio de daño cerebral irreversible ronda en el 80%. (Hockenberry, 2017).

En los pacientes con hidrocefalia el tratamiento eficaz consiste en la derivación del líquido céfalo raquídeo, hacia otra parte del cuerpo (a través de una derivación de LCR) o hacia el exterior (a través de un drenaje de LCR). En las derivaciones de LCR se consideran catéteres permanentes en los que el extremo proximal de la derivación está en el ventrículo cerebral, en un quiste intracraneal o en el espacio subaracnoideo lumbar; el extremo distal generalmente termina en el espacio peritoneal, pleural o vascular. (Mandell, 2020)

Como en toda intervención quirúrgica en pacientes pediátricos, siempre existen complicaciones tanto en la cirugía, en el postoperatorio como a lo largo de la vida del paciente. En términos generales las complicaciones de la derivación ventricular se pueden clasificar como: infecciones, fallos mecánicos de la derivación y en complicaciones a largo plazo. Las infecciones se presentan desde un 4% a un 30% de los casos, detectándose desde el 15 día de haberse realizado la cirugía hasta 12 meses después. (Oliveros, 2016)

El personal de enfermería es en la intervención quirúrgica es de vital importancia ya que este va a garantizar una buena técnica aséptica protegiendo al paciente, es así que el profesional enfermero es un enlace de coordinación con el resto del equipo quirúrgico,

teniendo una conjunta armonía se puede prevenir cualquier tipo de complicaciones que pueda advenir en el proceso de recuperación.

La complicación más común de este tipo de cirugía se encuentra en el periodo postoperatorio inmediato, donde una de la principal causa de disminución es el fallo mecánico, esta se debe a una obstrucción que puede ser en el extremo proximal, así como en el distal, aunque es más común encontrar obstrucción del catéter ventricular. Otras causas posibles son la ruptura del catéter que por lo general son en un 15%, el desplazamiento de una parte o toda la válvula en un 7,5% y por último están los problemas derivados del drenaje con un 7%. (Bollam, 2019)

En el área de post operatorio inmediato, los pediátricos neuroquirúrgicos son pacientes de alta complejidad, ya que han sido sometidos a un procedimiento invasivo, colocación de un cuerpo extraño y por ende a medicamentos anestésicos, los cuales tienen efectos secundarios sobre el estado cardiovascular, respiratorio, térmico, neurológico y en la presión intracraneal, por ello, esta etapa de la recuperación es de vital importancia para detectar complicaciones reales y potenciales en el estado de salud del paciente.

Por lo anteriormente expuesto podemos afirmar que la hidrocefalia es una patología que afecta el estado neurológico de los pediátricos y que, de no ser tratada, puede terminar con la vida del niño, estos pacientes necesitan un procedimiento quirúrgico, que en la mayoría de casos presenta complicaciones después de la operación debido a que este es un proceso invasivo y presenta efectos secundarios significativos en el pediátrico. Es importante que se establezca un proceso de atención de enfermería en la etapa del post operatorio inmediato, que cubra las necesidades del niño, ayude en la recuperación de la cirugía y de la anestesia, y que detecte de manera precoz algún indicio de disfunción en el sistema ventrículo peritoneal antes del alta.

El presente trabajo de investigación radica en el enorme impacto a la salud y la importancia del personal de enfermería como profesional a cargo de este tipo de pacientes en la etapa del postoperatorio. El Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante (HFIB), es uno de los principales establecimientos de Salud pediátrico a nivel nacional que cuenta con el instrumento y personal capacitado para poder acoger a niños con este tipo de complicaciones. En esta casa asistencial, la atención es continua, debido a que su incidencia mensual es de 5 a 7 pacientes atendidos quirúrgicamente con diagnóstico de hidrocefalia, donde la población es de 1 a 3 años de edad.

## **1.2 Objetivo del estudio**

### **1.2.1 Objetivo general**

Establecer los cuidados específicos, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería en el post operatorio inmediato de pacientes pediátricos con derivación ventrículo peritoneal con edad de 0 a 3 años.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Especificar las necesidades a cumplir por el personal enfermero en pacientes con derivación ventrículo peritoneal.
- Priorizar los diagnósticos de enfermería con las actividades centradas en las taxonomías Nanda, Nic y Noc.
- Evaluar la eficacia del proceso de atención de enfermería midiendo resultados obtenidos.

## **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se deben realizar en el manejo del postoperatorio inmediato de la derivación ventrículo-peritoneal en pacientes pediátricos de 0 a 3 años con hidrocefalia?

## **1.4 Propositiones del estudio**

Los adecuados cuidados de enfermería en el manejo del postoperatorio inmediato de la derivación ventrículo-peritoneal maximiza la recuperación del paciente.

## **1.5 Unidad de análisis**

Caso único de paciente de 1 meses de edad, sexo masculino y de etnia mestiza. Nace en el hospital General Napoleón Dávila de Chone por cesárea (cesárea anterior), con Apgar 9-10, valorado de 38 semanas, con peso de 3.130 gramos, a los 10 minutos presenta leve distrés respiratorio, el cual es superado, luego 2 horas ingresa al área de neonatología por presentar hipoglicemia persistencia y escala de downes de 3, se inicia ventilación mecánica por 7 días, durante los días de estancia se evidencia incremento del perímetro cefálico, se realiza ecografía transfontanelar en donde se evidencia hemorragia interventricular e hidrocefalia.

Con estos antecedentes se gestiona cupo y es referido a la ciudad de Guayaquil donde es tratado en el Hospital pediátrico Dr. Francisco de Icaza Bustamante, en el cual el paciente es ingresado al área de tránsito neonatal, se evidencia macrocefalia con fontanela tensa con un perímetro de 44 cm, en la TAC de cerebro se observa dilatación ventricular y hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo y temporal derecho, es valorado por el servicio de neurocirugía y se indica que amerita válvula ventrículo peritoneal, pero llama la atención que presenta agenesia congénita de antebrazo y mano izquierda por lo que realiza interconsulta con genética en espera de valoración por especialidad, también es valorado por el servicio de cardiología el cual indicó que el corazón del paciente es estructuralmente sano.

### **1.6 Métodos e instrumento de la recolección de datos**

El método de investigación que se realizó en el siguiente estudio de análisis de caso es de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo, donde nos permitirá una correcta recogida de datos, así mismo ejercer un eficaz análisis de la información obtenida.

**La investigación descriptiva:** se trata de un estudio que tiene como objetivo describir algunas características fundamentales y homogéneas, además de que también cuenta con un diseño de investigación de tipo prospectivo y fenomenológico con la finalidad de buscar resultados basados en la evidencia, permitiendo facilitar información de forma sistemática y comparable con las demás fuentes.

Según Hernández Sampieri, R. & Mendoza, C (2018) “los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren”.

Enfermería es una profesión que cumple con distintos roles que prestan servicios en beneficio de la salud, además del rol asistencia, educativo, administrativo e investigativo, todo esto, en conjunto permite que el enfermero este actualizado y esté a la vanguardia de los avances científicos de temas complejos. Por este motivo se generan importantes avances científicos en el campo de la enfermería, teniendo como fin la mejora la efectividad de las intervenciones costo-efectivas y la seguridad en la gestión (Castro, 2018)

### **1.7 Métodos de análisis de la información**

Uno de los métodos utilizados para el respectivo análisis de la información, fue la observación y la valoración de manera integral de nuestro objeto de estudio, el cual nos develó datos relevantes tanto objetivos como subjetivos para tener un enfoque real de la problemática actual, además se hizo la exploración de la historia clínica del paciente, sumado a esto, se utilizó la revisión bibliográfica de las taxonomías NANDA, NIC y NOC con los cuales pudimos definir de acuerdo a los patrones afectos, los diagnósticos prioritarios con sus respectivos planes e intervenciones.



## CAPÍTULO II

### 2. Revisión de la literatura

#### 2.1 Referente epistemológico

Denominamos hidrocefalia a la acumulación excesiva del líquido céfalo raquídeo en el sistema nervioso central. Este se clasifica en tres tipos: hidrocefalia ex vacuo, en donde se atrofia el encéfalo y el líquido céfalo raquídeo ocupa este espacio, hidrocefalia no comunicante, es donde ocurre obstrucción en algún punto del sistema ventricular y por último esta la hidrocefalia comunicante en donde el líquido ocupa el espacio subaracnoideo. (Arellano, 2019)

La hidrocefalia más que una entidad nosológica definida, es un síndrome que puede obedecer a numerosas causas; tales como consecuencia de una producción excesiva del líquido céfalo raquídeo, malformaciones que provocan obstáculos en la circulación del LCR, entre otras. La causa más frecuente de hidrocefalia no tumoral son las infecciones intrauterinas y del recién nacido. Sin embargo, la hidrocefalia secundaria a malformaciones congénitas es casi siempre del tipo obstructivo no comunicante. (Suarez M. j., 2019)

Según Ortiz, Uribe y Jaramillo (2020) el paciente con hidrocefalia descompensada requiere drenaje del LCR que esta compartimentalizado a alta presión, generalmente mediante la colocación rápida de una derivación ventricular hasta el peritoneo o la aurícula. La punción ventricular de emergencia está reservada cuando se encuentran signos herniación cerebelosa y no se puede esperar a la cirugía.

Este síndrome es más frecuente en los bebés que en los adultos, se estima que su prevalencia se encuentra entre el 1 al 1,5%, siendo la hidrocefalia congénita la de mayor incidencia con 0,9 a 1,8 de cada 1000 nacidos vivos.

#### **Antecedentes investigativos**

Es proveniente del griego “hidro” que tiene significado agua y “céfalo” lo cual el significado es cabeza, “agua en la cabeza” se conocía en la antigüedad lo que en realidad no era agua sino el líquido céfalo raquídeo. Las primeras referencias sobre esta patología provienen del código de Hammurabi y del papiro de Erbes. Es posible que la primera punción ventricular fuese realizada por Hipócrates, aunque también se cree que pudo haber sido subdural.

Galeno y Vesalius fueron los primeros en realizar descripciones anatómicas de la circulación del líquido céfalo raquídeo y de los ventrículos cerebrales, es así que desde tiempos remotos se ha venido describiendo y descubriendo la hidrocefalia, sus causas y diferentes tipos de tratamiento.

En la edad media y hasta finales del siglo XIX los tratamientos eran precarios con procedimientos antisépticos por lo cual no había buenos resultados, teniendo un alto índice de morbimortalidad, sin embargo, en esta época surgieron las punciones ventriculares, injertos venosos y el uso de tubos de plata o cristal para derivar los líquidos a otras partes del cuerpo.

A raíz de estos avances quirúrgicos también se empezaron a hacer descubrimientos de las diferentes causas de hidrocefalia, es así que Dennseben en 1884 descubrió el papiloma de plexos coroideos causante del exceso de LCR en un niño de 3 años con hidrocefalia, mientras que en 1957 Hakim encontró el primer caso de hidrocefalia normotensiva en un adolescente de 16 años. (Lerner, 2020)

(Suarez D. , 2020) menciona que a nivel global la incidencia de hidrocefalia neonatal oscila desde 2,5 a 8,2 por cada 10.000 nacidos vivos. Datos estadísticos plantean que el 78% de los pediátricos que sufren de esta patología, quedan con un déficit neurológico debido al fracaso terapéutico, mientras que otros estudios plantean resultados exitosos en tratamiento quirúrgico.

En el 2017 se realizó un estudio comparativo entre casos de hidrocefalia de África y América Latina donde obtuvo una incidencia de 316 y 145 por 100,000 nacimientos, respectivamente, donde África tuvo un valor mayor, el mismo autor menciona que en Estados Unidos y Canadá tiene una incidencia de 68 por 100,000 nacimientos. (Maya, 2017)

Claramente se aprecia que en países denominados pobres predominan este tipo de enfermedades, es así que existe estos países experimentan un gran impacto en la salud, debido a que su apertura de una oportuna intervención médica a su totalizas es poca.

En Latinoamérica los resultados no son buenos, debido a las diferentes zonas marginales en donde el índice de mortalidad infantil se mantiene. El mayor porcentaje de los casos se diagnostican en la etapa prenatal, siempre y cuando la gestante lleve un buen control de su embarazo, también se diagnostican en la etapa natal y durante los primeros

años de vida. Los adelantos tecnológicos en el área de imagenología han podido diagnosticar de manera más exacta y precisa, la hidrocefalia y sus causas. (Salud, 2017)

Cabe recalcar que este tipo de patologías son frecuentes en pacientes pediátricos, por eso se debe vital importancia un rápido diagnóstico con una oportuna intervención, de esta manera se puede prevenir complicaciones irreversibles propias de la enfermedad.

La intervención más utilizada por parte del profesional quirúrgico es implantar un sistema de derivación ventrículo peritoneal teniendo como objetivo absorber por medio del peritoneo, además de ser de muy fácil el abordaje, estos procedimientos han disminuido notablemente la morbilidad.

## **2.1 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos**

### **Definición de la hidrocefalia**

La fisiopatología de la hidrocefalia comienza en el líquido cefalorraquídeo producido en su mayoría por los plexos coroideos, estructura importante que se encuentran en los ventrículos laterales tercero y cuatro.

La hidrocefalia es más que nada la dilatación de una parte o la totalidad del sistema ventricular debida al aumento de la fuerza ejercida sobre sus paredes causado por el LCR dando como resultado un desequilibrio entre su producción y su reabsorción, esto es consecuencia de una obstrucción o mal funcionamiento de los ventrículos cerebrales. La hidrocefalia obstructiva ocurre con más frecuencia en la edad pediátrica mientras que en el adulto es la forma adquirida de hidrocefalia comunicante. (Cardellach, 2021)

### **Clasificación**

Del Cura, Pedraza y Cayeté (2019) indican que comúnmente se describen 3 tipos de hidrocefalia, no obstante, con la aparición de la Tomografía computarizada (TM) y la resonancia magnética (RM) en la actualidad es posible obtener información detallada tanto anatómica como fisiológica del tipo de hidrocefalia basada en su mecanismo causal, es así que las mencionaremos a continuación:

- Hidrocefalia obstructiva o no comunicante: se caracterizan por la dilatación del sistema ventricular proximal a la localización de la obstrucción que causa un aumento del gradiente transcortical. Mediante imagenología se puede determinar

el sitio, entre esos está el acueducto de Silvio, en los ventrículos laterales, en el III y IV ventrículo.

- Hidrocefalia comunicante: se produce un bloqueo del flujo LCR después de salir de los ventrículos, generalmente es causa de una inflamación de los tejidos cerebrales. Por su causa puede ser cisternal, secundaria a carcinomatosis leptomeningea y de origen venoso.
- Hidrocefalia por formación excesiva de líquido céfalo raquídeo: La única causa conocida es el papiloma de plexos coroideos, que corresponde al 2-4% de los tumores intracraneales en la infancia, haciendo que se genere una sobreproducción del LCR.

### **Signos y síntomas**

Los signos y síntomas pueden variar dependiendo de la edad de los niños, es así que para los lactantes de 0 a 2 años los signos más visibles son: macrocefalia, aumento del tamaño de la cabeza de manera muy acelerada y fontanela abombada, otros signos y síntomas son vómitos, convulsiones, déficit alimenticio, irritabilidad, ojos en puesta de sol, retrasos del desarrollo, deficiencia en el tono muscular. (Perret, 2018)

Para los pediatras mayores de 3 años, los signos y síntomas son: Dolor de cabeza, visión borrosa, letargo, náuseas, vómitos, desequilibrio, inapetencia, falta de coordinación, convulsión, incontinencia urinaria, ojos en puesta de sol y agrandamiento inusual de la cabeza.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de hidrocefalia puede ser descubierto en la etapa prenatal, pero solo si es hidrocefalia congénita, para los pediátricos es importante que se dé un diagnóstico precoz debido a la severidad de los daños neurológicos que esto provoca, es así que para determinar esta patología es importante basarse en la clínica de los pacientes y en estudios complementarios como: Historia clínica, Signos y síntomas, Macrocefalia (Perímetro cefálico mayor de lo normal), Fontanelas abombadas, Convulsiones, Ojos que sobresalen y que no pueden mirar hacia arriba cuando apuntan hacia adelante, Pueden verse las venas del cuero cabelludo, Irritabilidad, Llanto agudo, Mala alimentación, Vómito violento, Somnolencia o estar menos alerta de lo acostumbrado, Retrasos del desarrollo, Carencia fuerza muscular, Carencia en la respuesta del tacto, Déficit en el crecimiento.

## **Medios diagnósticos**

Es fundamental realizar pruebas complementarias que sustenten el diagnóstico de hidrocefalia, ya que esto nos revelará su causa y sitio a tratar, es por ello que se utilizan medios imagenológicos como una radiología simple de cráneo, para poder visualizar las irregularidades o desproporciones craneofacial en el neonato - Ecografía craneal transfontanelar, esta es de gran utilidad para los diagnósticos en recién nacidos, la tomografía computarizada y resonancia magnética, estas dos son utilizadas en niños mayores de 2 años y son capaces de revelar la etiología y el grado de la hidrocefalia, también son útiles en la comprobación de los resultados del tratamiento. Como último medio diagnóstico tenemos el registro de la presión intracraneal, la cual es un proceso invasivo, usado solo en el caso de que exista duda entre la hidrocefalia compensada o crónica. (Medina, 2018)

## **Diagnóstico referencial**

Encefalitis, Macrocefalia, Megalencefalia, Tumor cerebral, Neurofibromatosis, Síndrome de Soto, Hipertrofia cerebral, Cromosomopatías, Enfermedad de Cenaban-Van Bogart, Infección por virus de la coriomeningitis linfocitaria (VCML)

## **Anomalías asociadas**

Espina bífida, Defectos del tubo neural, Síndrome de Walker Wartburg, Mielomeningocele, Mutación del gen L1CAM, Hemorragia intraventricular

## **Tratamiento**

Según Townsend (2017), el objetivo del tratamiento en los casos de hidrocefalia en pediátricos, es revertir el daño neurológico producido por el aumento de la Presión intracraneal (PIC). La cirugía en la hidrocefalia es el tratamiento a elección, la cual consiste en derivar el LCR acumulado, mediante la reapertura de la obstrucción para que fluya en su vía natural, también se puede ubicar un catéter que derive el líquido a otra cavidad y que este se absorba en el torrente sanguíneo.

La derivación ventrículo peritoneal actualmente es la que mayor popularidad tiene, debido a que esta presenta una tasa de infección menor a la de las demás intervenciones quirúrgicas que corrigen la hidrocefalia, para ello existen 4 diferentes tipos de válvulas que se utilizan en una derivación, entre ellas: 1) Válvula programada. - con la facilidad

de reajustar la presión externamente hace innecesario una reintervención. 2) válvula de presión diferente. – las válvulas de presión baja presentan mayor mejoría, pero más válvulas medas altas presentan un riesgo bajo de sobre drenaje. 3) válvulas gravitacionales. - previene sobre drenaje de bipedestación. 4) válvulas de flujo. - no son elegidos como primera opción. (Montoya, 2021)

En la mayor parte de los casos de niños con hidrocefalia en estadio activo, es prioridad colocar una derivación del líquido céfalo raquídeo, esto es independiente de la causa que lo haya originado, es así que la derivación ventrículo peritoneal es la más utilizada. Para este tratamiento invasivo se usa un catéter ventricular, el cual se ubica a través del asta frontal u occipital, este dispositivo contiene una válvula unidireccional, el cual nos permite ajustar la presión de apertura del líquido y con ello evitar un drenaje excesivo o escaso. La parte proximal del dispositivo se la ubica a la altura del agujero de Monro, mientras que la parte distal se ubica en bucles redundantes que nos permitan evitar la revisión del sistema y que el niño tenga un crecimiento natural. (Zarranz, 2018)

Por naturaleza propia de la intervención quirúrgica, la derivación ventricular peritoneal no está exenta de complicaciones tanto a corto como a mediano y largo plazo, las cuales pueden ir desde una infección bacteriana hasta el fallo en el dispositivo, es por ello que se debe estar alerta ante cualquier signo o síntoma para evitar mayores complicaciones y actuar de manera oportuna en cualquiera de los casos.

Bien sabemos que existen trabajos realizados referentes al tema, no hay investigaciones actualizadas publicados más que nada en Latinoamérica menos a nivel nacional que mencione la importancia del enfermero en el abordaje de pacientes con este tipo de complicaciones. En el Hospital de especialidades Dr. Francisco de Icaza Bustamante tiene acogido un número significativo de pacientes que sufren esta patología, además de pacientes que se han realizado derivación de líquido cefalorraquídeo.

## Tratamiento de derivación en pacientes con sospecha de hidrocefalia

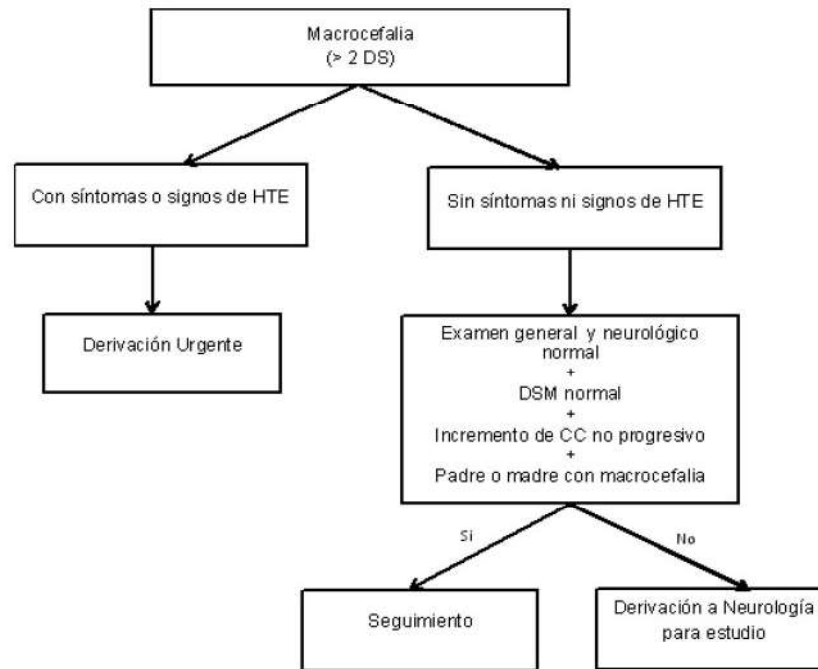


Figura 1. Algoritmo del tratamiento de hidrocefalia con derivación.

### Procedimiento Quirúrgico por Shunt Ventrículo-Peritoneal

La derivación ventrículo-peritoneal es un procedimiento de elección que se utiliza para poder drenar el exceso de líquido cefalorraquídeo (LCR) que producen ventrículos cerebrales. La colocación de un implante shunt ventrículo-peritoneal se considerarse un procedimiento con una tasa de complicación baja, pero al no ser intervenido de manera oportuna, este puede desencadenar complicaciones graves para el usuario.

Lo correcto es llevar a cabo el procedimiento en una unidad quirúrgica bajo efecto de anestesia general. Toma aproximadamente horas y media. Se introduce un catéter abordando la cavidad cefálica hasta poder llegar a la cavidad abdominal con el fin de poder drenar el exceso de líquido cefalorraquídeo (LCR). (Piatt, 2019)

## **Modelo de Enfermería**

La valoración de enfermería se puede definir como la obtención sistemática de datos subjetivos, lo cual van a ser expresados por el paciente, y datos objetivos, que es propio de la observación del personal de enfermería, los cuales se emplea para obtener un correcto abordaje de enfermería que nos permite organizar la información y promover la obtención de datos integrales para formular diagnósticos de enfermería, problemas interdependientes y derivaciones. Se presentan dos métodos de trabajo: un abordaje genérico y uno basado en patrones funcionales de salud. (Wener, 2018)

Enfermería es la esencia del cuidado y la encargada de ayudar a restablecer la salud del paciente con un trato humanizado y con calidez, es así que a continuación se detallan los modelos y teorías de enfermería que nos ayudaran en el cuidado de los pacientes pediátricos que presentan un diagnóstico de hidrocefalia con postoperatorio de colocación de la válvula ventrículo peritoneal.

### **Valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon**

Se definen como patrones funcionales a un conjunto de conductas que por lo general son comunes a todas las personas, lo cual permite contribuir a su salud, a la calidad de vida y a poder lograr su potencial humano; esto se puede apreciar mediante una forma secuencial a lo largo del tiempo, además nos permitirá delimitar la valoración para una ejecución del mismo, todo esto de manera independiente de la edad, de los cuidados o la patología.

Por este motivo, el trabajo que se da a conocer, se ha planteado como objetivo valorar los patrones funcionales, teniendo como buscar de información las revisiones bibliográficas, así poder abarcar un sin número importante de datos relevantes, lo que facilitara al personal de enfermería en su intervención.

Fueron creados en los años 70 lo que actualmente conocemos como patrones funcionales de Marjorie Gordon, quien los define necesariamente una herramienta indispensable para las personas que contribuyen al servicio de la salud cambiando la calidad de vida saludable para la población proporcionando una valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidado o la patología.



El patrón funcional en salud es la estructura de comportamientos comunes en todas las personas, las cuales ayudan a recuperar o mantener su salud. Dichos patrones facilitan al personal de enfermería a realizar una valoración de un punto de vista biopsicosocial del individuo o comunidad que sea objeto de estudio. Marjory Gordon creó 11 apartados los cuales se complementan con la valoración física para dar información veraz del estado de salud del paciente.

La información recolectada acorde a los 11 patrones permite obtener datos de manera organizada la cual nos proporciona distintos diagnósticos de salud y valorar el nivel de dependencia de la persona afectada. Entre los patrones más utilizados para este tipo de patologías con Patrón 1: Percepción- estado de salud, Patrón 2: Nutricional/ metabólico, Patrón 3: Eliminación.

En la actualidad existe un gran número de profesionales enfermeros que apoyan la ventaja de los diagnósticos de enfermería en el establecimiento de los juicios clínicos sobre el estado de salud del individuo para definir sus objetivos y realizar un correcto plan de cuidados. Los patrones funcionales se emplean de manera habitual ya que permiten un aprendizaje de manera más fácil tanto en la valoración en la persona enferma como en estructura crítica del pensamiento. Estos patrones agrupan las pautas de valoración y diagnóstico, lo que permite agilizar la apreciación y precisión del estado de salud de la persona.

Es indispensable la valoración para conocer las respuestas del individuo, familia o comunidad en los procesos vitales o algún problema de salud ya sea real o potencial, los cuales pueden ser tratados por los enfermeros. La valoración de estos patrones se puede usar de manera independiente y se adaptan a todo tipo de atención de salud.

### **Teoría de las 14 necesidades básicas: Virginia Henderson**

El modelo que ideó Virginia Henderson, tuvo la finalidad de que el personal de enfermería lleve a cabo diferentes cuidados en los que se determinan 14 necesidades básicas en el individuo enfermo o sano, las cuales deben ser satisfechas para recuperar la salud o la independencia del paciente, consiguiendo de esta manera el autocuidado del mismo. (Sola, 2019)

Las 14 necesidades van por orden de prioridad de las cuales tenemos: Respirar normalmente; Comer y beber adecuadamente; Eliminar normalmente por todas las vías;

Moverse y mantener posturas adecuadas; Dormir y descansar: Escoger ropas apropiadas, vestirse y desvestirse.; Mantener la temperatura corporal en los límites adecuados; La higiene corporal y la integridad de la piel; Evitar los peligros ambientales y evitar dañar a otras personas.; la comunicación con los demás, expresando emociones, sensaciones, necesidades y temores; entre otras.

Después de valorar las necesidades básicas, es necesario plantearlas mediante un pensamiento crítico para la toma de decisiones, en donde cuestionaremos si el comportamiento del paciente es adecuado para satisfacer cada necesidad, es decir, que el usuario es independiente, lo que supone que sus actividades son normales y las esperadas frente a cada necesidad, por esto debemos tener en cuenta las características individuales de cada persona.

## CAPÍTULO III

### 3. Análisis de la información.

#### 3.1 Descripción del caso

El presente caso se trata de una hidrocefalia comunicante producto de una hemorragia. Paciente N.N.C.Z de 1 mes de edad, sexo masculino, etnia mestiza, proveniente de la ciudad de Chone, con antecedentes natales de segunda gestación, nacido por cesaria anterior, Apgar 9-10, llanto inmediato al nacer, es valorado con 38 semanas con un peso de 3.130 gramos, se evidencia ausencia congénita de antebrazo y mano izquierda.

En el transcurso de su hospitalización se observa incremento del perímetro cefálico por lo cual se realiza se realiza eco transfontanelar, en donde se evidencia presencia de hemorragia interventricular e hidrocefalia por lo que se procede a realizar una tomografía de cerebro simple donde reportada hidrocefalia macarada, hematoma intraparenquimatoso temporal derecho y frontal izquierdo, por lo que se solicita derivación a una casa de salud de especialidades.

Paciente acude por transferencia al servicio de emergencia del Hospital Francisco Icaza de Bustamante, en donde es ingresado al área de tránsito neonatal en donde permanece 5 días, a su llegada el paciente en la parte neurológica, llama la atención la macrocefalia con fontanela tensa, dando un perímetro cefálico de 44 cm, lo valora el servicio de neurocirugía, en donde le realizan una punción lumbar evacuativa y diagnóstica obteniendo 100 cc de líquido céfalo raquídeo de característica hemorrágico. Paciente amerita válvula ventrículo peritoneal, lo cual se programa cirugía, lo cual es intervenido satisfactoriamente, paciente es trasladado al postoperatorio donde queda al cuidado de personal de salud.

#### **Descripción del Caso Post Operatorio Inmediato.**

Paciente de sexo masculino C.Z.D.K. de un mes de edad con numero de historia clínica 135375632 es recibió de sala quirúrgica debido a una derivación ventrículo peritoneal. Al momento de la valoración se observa al paciente despierto con efecto de anestesia, con constantes vitales:

**-Frecuencia cardíaca o TA:** 60/40 mmhg

- **FC:** 135 pulsaciones por minutos.
- **FR:** 37 respiraciones por minutos.
- **Temperatura axilar:** 36.3°C
- **Saturación de oxígeno:** 99 %

A la valoración céfalo caudal se observa cráneo macro cefálico con presencia de apósito seco, lo cual en historia clínica menciona que se realizó un abordaje cráneo frontal derecho transfontanelar, tórax simétrico, con presencia de enrojecimiento en zona donde circula el catéter ventrículo-peritoneal, sensible a la palpación. Abdomen se observa presencia de apósito seco, donde se realizó el abordaje en zona periumbilical derecho, abdomen depresible doloroso a la palpación, Extremidad superior izquierda se observa ausencia de brazo y mano causado por malformación congénita en el embarazo, extremidad superior derecha se observa presencia de vía periferia permeable, extremidades inferiores simétricas.

#### **Tratamiento farmacológico:**

##### **Hemodinamia.**

LT 140 ml/kg/día.

IG 2.8 mg/kg/minuto

Dextrosa 5% 100 ml + Cloruro de Sodio 1 ml + Cloruro de Potasio 5ml/hora

##### **Infecioso**

-Cefotaxima 200 mg/kg/día

-Ampicilina 400 mg/kg/día

##### **SopORTE**

-Acetazolamida 10 mg/kg/dosis POR SOG

-Gluconato de Calcio 3ml + Agua destilada 3ml IV cada día

-Ácido tranexámico 30 mg IV cada 12 horas

Fitomenadiona 1mg IV cada 12 horas

Complejo B 1ml cada día.

### **3.2 Análisis de la evidencia**

La hidrocefalia en niños, a pesar de ser una enfermedad con una tasa muy baja de incidencia a nivel mundial, no nos aparta que los pocos casos que se presentan en nuestro país, conlleven a enfrentar problemas graves tanto en su salud como a nivel socioeconómico, esta enfermedad junto con los signos y síntomas que se presentan pueden dañar de forma irreversible el estado neurológico de los pacientes e incluso si no se da a tiempo un diagnóstico y tratamiento oportuno, puede causar la muerte. El desconocimiento por parte de los familiares y la falta de acceso a centros de especialidades llega a impedir en muchas ocasiones un diagnóstico y tratamiento oportuno que llegue a mejorar la calidad de vida de los niños.

Por tal motivo, la hidrocefalia se puede abordar de una mejor manera, ayudando desde la captación, el tratamiento y su alta, disipando dudas en los familiares y llevando un adecuado manejo del paciente durante su estancia en la unidad de salud, disminuyendo estragos y brindando una atención humanizada en esta población, ya que por lo general el tratamiento es quirúrgico y los pacientes durante su estancia se encuentran solos en su mayoría, debido a que provienen de otras provincias. El tratamiento quirúrgico de preferencia en este tipo de enfermedad es la derivación ventrículo peritoneal, la cual pocos hospitales en nuestro país la realizan, entre esos el H.F.I.B.

Dentro del Hospital de especialidades Francisco Icaza de Bustamante los casos de hidrocefalia en pediátricos, son atendidos dentro de los parámetros de calidad y calidez, acogiendo a todos los casos que se presentan tanto en unidades de salud pública como privadas de todo el Ecuador.

En vista de lo anteriormente mencionado, es imprescindible mencionar que la valoración integral que se realizó a nuestra unidad de análisis nos admitió brindar cuidados enfermeros y realizar procedimientos específicos que son necesarios para mejorar el estado de salud del paciente con eficacia y calidez profesional.

### 3.3 Proceso de recogida de la evidencia

#### HISTORIA DE ENFERMERÍA

#### VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTA HUMANAS

#### (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

**Nombre:** N.N.C.Z      **Edad:** 1 mes      **Sexo:** H       M

H.G.U: 1353715632

**Dirección:** Guayaquil.

**Instrucción:** Ninguna

#### 3.3.1 Observación directa

**Motivo de consulta:** Paciente de 1 meses de edad, de sexo masculino, es derivado desde el Hospital General Napoleón Dávila de la ciudad de Chone hacia el Hospital Francisco Icaza de Bustamante de la ciudad de Guayaquil, con diagnóstico de hidrocefalia, sustentado por evidente macrocefalia y confirmado por eco transfontanelar y TAC de cerebro.

Se realiza procedimiento quirúrgico implante Shunt ventrículo-peritoneal. Se aborda de abdomen a cabeza, se colocó reservorio y catéter ventricular.

**Motivo de ingreso:** Paciente necesita cuidados de enfermería en el post Operatorio puesto que se realizó una Derivación Ventrículo-Peritoneal

#### 3.3.2 Entrevista

**DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.**

**CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

- ¿Cómo considera usted su salud?

Importante       Poco importante       Sin importancia

- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?

MB       B       R       M

- ¿Asiste a controles de salud?:

Si  No  Cual?

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico?

Si  No

- ¿Dónde acude cuando se enferma?

Hospital  Farmacia  Vecinos  Otros

- ¿Qué hábitos tiene Ud?:

Cigarrillo  Alcohol  Drogas  Otros  Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como?

Perros  Gatos  Aves  Otros  Ninguno

- ¿Qué tipo de medicamentos consume?

Prescritos  No Prescritos  Caseros  Ninguno

**Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:** Ictericia.

**Quirúrgicos:** Ninguno

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Padre:** Ninguno

**Madre:** Preeclampsia en el embarazo

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

No presenta alteración del patrón

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN.**

**CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.**

**¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?**

Leche materna

Fórmula

Mixta

**- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente?**

1

2

3

+ de 3

**¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos?**

Sí

No

**¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?**

Sí

No

**¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente?**

1

2

3

+ de 3

**Describa un día de comida.**

**- Desayuno: Fórmula**

**- Almuerzo: Fórmula**

**- Merienda: Fórmula**

**- Valoración de la boca:** No presenta alteraciones a nivel bucal.

**- Valoración sobre dificultades para succionar:** Personal de salud refiere que el paciente tiene debilidad para succionar.

**- Dificultades para masticar o tragar:** Personal de salud refiere que el paciente tiene incapacidad de vaciar la cavidad oral

**- Alimentación por sonda nasogástrica:** Si. Paciente es alimentado por sonda orogástrica.

**-Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:** Ninguno

**- Alergias:** Ninguna

**-Valoración de la piel:** Test blanca, hidratada sin evidencias de lesiones cutáneas.



-Alteración de la piel: No presenta.

-Lesiones cutáneas: No presenta

-Medición antropométrica: Peso 3.5 < kg. Talla: 50 cm IMC:  
14

### Examen Físico:

-Examen de la cavidad abdominal:

**Palpación:** Abdomen blando depresible doloroso.

**Inspección:** Se observa herida quirúrgica por DVP

**Auscultación:** Los sonidos hidroaéreos presentes

**Percusión:** Sonido Timpánico

### Priorización del diagnóstico enfermero:

- Ejemplo: 00103 Deterioro de la deglución M/P Deglución fraccionada, incapacidad para vaciar la boca. R/C Problemas Neurológicos, Lesión cerebral.
- **Ejemplo: 00002** Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales. M/p Incapacidad percibida para ingerir alimentos R/c incapacidad para ingerir alimento
- **Ejemplo: 00105** interrupción de la lactancia materna M/P Lactancia Materna no exclusiva R/C Hospitalización del niño, Enfermedad del Niño

### DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

**CLASES. -Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria.**

- ¿Con que frecuencia orina al día?

1                       2                       3                      + de 3

- ¿Cómo es la intensidad de su orina?

Fuerte                       Débil                       Entrecortada

- ¿Siente alguna molestia al orinar?

Sí  No  Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción?

Sí  No

- ¿Cuántas deposiciones realiza al día?

1  2  3  + de 3

- ¿Sus deposiciones son de consistencia?:

Normal  Duras  Líquidas  Semi- líquidas

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?

Sí  No

- ¿Qué características presentan sus deposiciones?

Blanquecinas  Negruzcas  Verdosas  Fétidas

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?

Sí  No  Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Cómo es su sudoración:

Escasa  Excesiva

-Problemas de micción: Ninguno

-Sistemas de ayuda: No requiere

**Examen Físico:**

**Examen de los genitales:** Genitales masculino de apariencia normal.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- No presenta alteración del patrón.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO:**

**CLASES. - Sueño/Reposo, Actividad/Ejercicio –Equilibrio De La Energía –**

**Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:**

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

4  6  8  + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí  No

- ¿Cuántas veces despierta en la noche?

1  2  + de 2

- **¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño?**

Sí  No

- **¿Toma algún medicamento para dormir?**

Sí  No

**¿Desde hace que tiempo?**

Días  Meses  Años

- **¿Tiene algún hábito para dormir?**

Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- **¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?** Sí  No

- **¿Tiene períodos de descanso durante el día?**

Sí  No  ¿Cuánto tiempo? 2 a 4 horas

- **¿Qué actividad realiza usted para relajarse?**

Ver TV  Escuchar música  Leer  otras  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- **¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte?**

Sí  No

- **¿Con qué frecuencia lo realiza?**

A diario  1 vez por semana  2 veces por semana

- **¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?**

30 minutos  1 hora  + de 1 hora

- **¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?** Sí   
No

- ¿Puede usted? **Valore según la escala/índice de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Baño	<b>Dependiente:</b> Precisa de un cuidador que lo bañe.
Vestirse	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, necesita de un cuidador que lo realice.
Uso del urinario	<b>Dependiente:</b> precisa ayuda para cambio de pañal
Movilidad	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
Continencia	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
Alimentación	<b>Dependiente:</b> Precisa de ayuda para comer.

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-91

### Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa tórax simétrico, normo expandible, sin lesiones, ruidos cardiacos audibles y rítmicos.

- **Frecuencia cardíaca o TA:** 60/40 mmhg

- **FC:** 135 pulsaciones por minutos.

- **FR:** 37 respiraciones por minutos.

- **Temperatura axilar:** 36.3°C

- **Saturación de oxígeno:** 99 %

- **Cambios ECG que refleja isquemia o arritmia:** No presenta

- **¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?:**

Si

No

- **¿Sufre de Disnea:**

Sí

No

- **¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?:**

Sí

No

- **¿Presenta tos nocturna?:**

Sí

No

- **¿Presenta expectoración?:**

Sí

No

- **¿Se siente con debilidad y/o cansancio?:**

Sí

No

- **¿Presenta alguna limitación articular?:**

Sí

No

- **¿Se encuentra usted encamado?:**

Sí

No

### **Examen Físico:**

**Tórax:** Simétrico en relación al cuerpo, sin lesiones aparentes, con presencia de catéter ventrículo-peritoneal.

**Sistema Respiratorio:** Presencia de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, 32 respiraciones por minuto, con saturación de 99% al ambiente.

-**Inspección:** Tórax simétrico con presencia de catéter ventrículo peritoneal, sin presencia de herida quirúrgica, movimientos diafragmáticos simétricos sin presencia de tiraje intercostal, realiza la respiración sin ningún esfuerzo.

-**Palpación:** con presencia de dolor en área donde pasa catéter ventrículo-peritoneal.

-**Auscultación:** El murmullo vesicular es audible.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- Ejemplo: Deterioro de la movilidad en la cama M/p Deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la casa R/c agente farmacológico.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:**

**CLASES. - Atención –Orientación –Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación.**

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente)

## ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA NIÑOS

### LACTANTE

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Arrullos o balbuceos	5
Llanto irritable	4
Llanto al dolor	3
Quejidos al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Movimientos espontáneos normales	6
Retira al tocar	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total del puntaje:</b>

Fuente: Alexander Ramos R. Compendio médico 2da edición 2014 Cap. 10 Pag310

**Respuesta ocular:** espontanea 4

**Respuesta verbal:** llanto irritable 4

**Respuesta motora:** movimientos espontáneos normales 6

**Puntaje de la Escala de Glasgow 14**

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?:

Consciente  Somnoliento  Estuporoso

- ¿Se encuentra orientado:

Sí  No

- ¿Se encuentra desorientado en?:

Tiempo  Espacio  Persona

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión?

Sí  No

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? Sí  No

**Comunicación:**

**¿Cómo es la comunicación con su familia?:**

Adecuada  Poco adecuada  NO adecuada

**Sensorial:**

Visión: Normal  Disminuida  Ausente

Audición: Normal  Disminuida  Ausente

Olfato: Normal  Disminuida  Ausente

Gusto: Normal  Disminuida  Ausente

Tacto: Normal  Disminuida  Ausente

- ¿Presenta síntomas depresivos?:

Sí  No

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo:

Sí  No

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?:

Sí  No

**¿Localización e intensidad?**

\_\_\_\_\_ abdominal y cefálica. \_\_\_\_\_

- ¿El dolor es tipo?

Ligero  Moderado  Profundo  Punzante



## ESCALA DE MEDICIÓN DEL DOLOR EN CASOS DE PEDIATRÍA



- ¿El dolor está o no controlado?:

Sí  No

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta?:

Irritabilidad     Intranquilidad     Agitación

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

Patrón funcional no se encuentra alterado

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN:**

**CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.**

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**   
**Con Indiferencia**

No hay patrones funcionales que influyen en el dominio.

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

Patrón funcional no se encuentra alterado

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES:**

**CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.**

- ¿Usted vive?:

Solo  Acompañado  Con Familiares  con Amigos

- ¿Qué papel cumple en su familia?

De esposo/a  De Hijo/a  Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar?

Sí  No  A veces

- ¿Cómo considera su entorno Familiar?

Bueno  Regular  Malo

- ¿Sus relaciones familiares son?

Afectivas  Hostiles  Indiferente

- ¿Usted trabaja?

Sí  No  Donde? \_\_\_\_\_

- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**

**Hostiles**  **Indiferente**

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**

**No**  **¿Cuál?**

\_\_\_\_\_

- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**

**Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**

- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los**

**amigos**  **Otros**  **Nadie**

- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  **Cual?**

\_\_\_\_\_

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

Patrón funcional no se encuentra alterado.

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD:**

**CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción.**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  Cual? **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años**  % **12 y 15 años**  **16 a 20 años**  + **de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- **1**  **2**  **3**  + **de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  + **de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  + **de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**  **Cual?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?  
\_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)  
\_\_\_\_\_

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

Patrón funcional no afectado.

## **DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

### **CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro comportamental**

¿Usted se considera una persona?: **Tranquila**  **Alegre**  **Triste**   
**Preocupada**  **Temerosa**  **Irritable**  **Agresiva**  **Pasiva**  
 **Ansiosa**

¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina**  **Droga**  **Alcohol**   
**Otros**  **Nada**

¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto**  **Me niego**   
**Indiferente**

¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia**  **Amigos**  **Otros**   
**A Nadie**

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**  **No**  **Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí**  **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí**  **No**

### **Priorización del diagnóstico enfermero:**

Patrón funcional no afectado

## **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES:**

### **CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores Creencias y Acciones:**

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí**  **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **Adventista**  
 **Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?** \_\_\_\_\_

- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**

**¿Cómo?**

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?**

- 
- ¿Cree usted en la medicina ancestral, tal como: **Mal de Ojo**  **Espanto**   
**Mal Aire**  **Brujería**
  - ¿Qué preferencias tiene en los ratos libres? **Lectura**  **Danza**  **Música**   
**Arte**  **Ejercicio**  **Otros**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

Patrón funcional no afectado

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN:**

**CLASES- Infección–Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal**  **Baja**  **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?**
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí**  **No**

**Examen Físico:**

**Paciente con efecto de anestesia es ingresado al post operatorio por realización de implante shunt ventrículo peritoneal, donde médico cirujano realizo el abordaje por medio de la cavidad abdominal, donde se realiza un túnel abdomino cervical, con un abordaje craneal frontal derecho transfontanelar, se coloca reservorio, catéter ventricular y sistema de derivación ventrículo peritoneal.**

**Miembros Superiores:** ausencia congénita de brazo y mano izquierdo

**Miembros Inferiores:** sin alteración.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- Ejemplo: 00004 Riesgo de infección R/C Alteración de la Integridad de la Piel, Procedimiento Invasivo.
- Ejemplo: 00046 Deterioro de la integridad Tisular M/P Lesión Tisular, R/C Procedimiento Quirúrgico.
- Ejemplo: 00254 Riesgo de Hipotermia perioperatoria R/C Procedimiento quirúrgico, Temperatura ambiental baja.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - Confort Físico  - Confort Del Entorno   
- Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí**  **No**   
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien**  **Regular**  **Mal**

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- Ejemplo: 00132 Dolor Agudo M/P Cambios en parámetros fisiológicos (ej. Frecuencia Cardíaca), Evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en aquellos que no se pueden comunicar verbalmente (ej. Escala de dolor neonatal para lactante), Agente lesivo físico 8ej. Procesos Quirúrgicos).

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.** - Crecimiento  -  
Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg

- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- Sí  No  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- Sí  No  Por qué? \_\_\_\_\_
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Si  No  Cuáles?  
\_\_\_\_\_
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez  Adolescencia   
Adulthood  Adulto mayor

**Priorización del diagnóstico enfermero:**

- **Ejemplo: 00112** Riesgo de retraso en el desarrollo r/c trastornos congénitos.

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / NOC	INTERVENCIONES / NIC	EVALUACIÓN																																			
<p>Patrón Cognitivo/Perceptivo</p> <p>Aparato Afecto: Sistema Nervioso</p>	<p>Dominio:12 Confort Clase: 1 Confort Físico</p> <p>Etiqueta diagnóstica.</p> <p>00132 dolor Agudo M/P Cambios en parámetros fisiológicos (ej. Frecuencia Cardiaca), Evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en aquellos que no se pueden comunicar verbalmente (ej. Escala de dolor neonatal para lactante), Agente lesivo físico 8ej. Procesos Quirúrgicos).</p>	<p>DOMINIO: V Salud Percibida CLASE: V Sintomatología RESULTADO: Nivel del dolor</p> <table border="1" data-bbox="591 905 1190 1312"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Expresiones Faciales de dolor</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritabilidad</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intolerancia a los alimentos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Expresiones Faciales de dolor	X					Irritabilidad	X					Inquietud				X		Intolerancia a los alimentos		X				<p>Campo: 1 fisiológico Básico Clase: 2 fomento de la comodidad física Intervención:1400 Manejo de Dolor</p> <table border="1" data-bbox="591 489 1190 875"> <tr> <td>Observar signos no verbales de molestia, especialmente en pacientes lactantes</td> </tr> <tr> <td>Administrar analgesia según prescripción médica</td> </tr> <tr> <td>Monitorizar signos vitales</td> </tr> <tr> <td>Verificar el nivel de molestia del paciente, anotar cambios en la historia clínica</td> </tr> <tr> <td>Notificar al médico si el tratamiento farmacológico no tiene éxito</td> </tr> </table>	Observar signos no verbales de molestia, especialmente en pacientes lactantes	Administrar analgesia según prescripción médica	Monitorizar signos vitales	Verificar el nivel de molestia del paciente, anotar cambios en la historia clínica	Notificar al médico si el tratamiento farmacológico no tiene éxito	<p>A la valoración paciente irritable, con facies dolorosas, se valora con escala del dolor donde lactante refiere una escala de 8/10, se da tratamiento farmacológico, lo cual se logra disminuir la escala del dolor a 2/10.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																																		
Expresiones Faciales de dolor	X																																						
Irritabilidad	X																																						
Inquietud				X																																			
Intolerancia a los alimentos		X																																					
Observar signos no verbales de molestia, especialmente en pacientes lactantes																																							
Administrar analgesia según prescripción médica																																							
Monitorizar signos vitales																																							
Verificar el nivel de molestia del paciente, anotar cambios en la historia clínica																																							
Notificar al médico si el tratamiento farmacológico no tiene éxito																																							

Elaborado por Jesus Torres Tomalá



PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / NOC	INTERVENCIONES / NIC	EVALUACIÓN																								
<p>Patrón</p> <p>1 percepción manejo de la Salud</p> <p>Aparato Afecto:</p> <p>Sistema nervioso.</p>	<p><b>Dominio: 11</b> <b>seguridad/protección</b></p> <p><b>Clase:6</b> <b>termorregulación</b></p> <p><b>Etiqueta diagnóstica.</b></p> <p><b>00254 riesgo de Hipotermia peroperatoria R/C</b> <b>Procedimiento quirúrgico, Temperatura ambiental baja.</b></p>	<p><b>DOMINIO: II Salud Fisiológica</b> <b>CLASE: I Regulación Metabólica</b> <b>RESULTADO:</b> <b>Termorregulación</b></p> <table border="1" data-bbox="609 909 1130 1320"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Disminución de la temperatura</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritabilidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cambio de la coloración cutánea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Disminución de la temperatura		X				Irritabilidad		X				Cambio de la coloración cutánea		X				<p><b>Campo: 2 Fisiológico Complejo</b> <b>Clase: J Cuidados Peroperatorio</b> <b>Intervención:</b> <b>3902 regulación de la Temperatura peroperatoria.</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Precalentar al paciente con dispositivos de calentamiento activo.</b></p> <p><b>Comprobar y registrar la presión arterial, la frecuencia y el ritmo cardiaco</b></p> <p><b>Minimizar los factores ambientales estresantes.</b></p> </div>	<p>Paciente al momento con efecto en anestesia, precisa regular la temperatura corporal mediante las intervenciones ejecutadas por el personal de enfermería. Lo cual reaccionan favorablemente controlando el patrón afecto y mejorando el estado de salud del paciente.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																							
Disminución de la temperatura		X																										
Irritabilidad		X																										
Cambio de la coloración cutánea		X																										

Elaborado Por Jesus Torres Tomalá

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / NOC	INTERVENCIONES / NIC	EVALUACIÓN																																		
<p>Patrón</p> <p>III Percepción manejo de la salud</p> <p>Aparato Afecto: Tegumentario</p>	<p><b>Dominio: 11 seguridad protección Clase: 1 infección</b></p> <p><b>Etiqueta diagnóstica.</b></p> <p><b>00004 riesgo de infección R/C Alteración de la Integridad de la Piel, Procedimiento Invasivo.</b></p>	<p><b>DOMINIO: II Salud fisiológica</b></p> <p><b>CLASE: I Integridad Tisular</b></p> <p><b>RESULTADO: Integridad Tisular, Piel y membrana mucosa</b></p> <table border="1" data-bbox="609 909 1208 1320"> <thead> <tr> <th data-bbox="609 1146 678 1320">INDICADORES</th> <th data-bbox="609 1098 678 1146">1</th> <th data-bbox="609 1050 678 1098">2</th> <th data-bbox="609 1001 678 1050">3</th> <th data-bbox="609 953 678 1001">4</th> <th data-bbox="609 905 678 953">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="678 1146 764 1320">Sensibilidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="764 1146 850 1320">Lesión cutánea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 1146 937 1320">Catéter Cutáneo</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="937 1146 1023 1320">Hidratación de Mucosa</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Sensibilidad		X				Lesión cutánea		X				Catéter Cutáneo		X				Hidratación de Mucosa		X				<p><b>Campo: 4 seguridad</b></p> <p><b>Clase: V Control de Riesgo</b></p> <p><b>Intervención: 6540 control de infecciones</b></p> <table border="1" data-bbox="609 489 1203 884"> <tbody> <tr> <td data-bbox="609 489 764 884">Asegurar una técnica de cuidado de herida adecuada</td> </tr> <tr> <td data-bbox="764 489 920 884">Lavarse las manos antes y después de algún procedimiento con el paciente</td> </tr> <tr> <td data-bbox="920 489 1023 884">Usar guantes para cada intervención</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1023 489 1203 884">Mantener un ambiente aséptico durante cada procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	Asegurar una técnica de cuidado de herida adecuada	Lavarse las manos antes y después de algún procedimiento con el paciente	Usar guantes para cada intervención	Mantener un ambiente aséptico durante cada procedimiento.	<p>Mediante la valoración del personal de enfermería y posterior a la aplicación de las actividades realizadas, se ha podido mantener al paciente en un estado de seguridad tisular utilizando las medidas de bioseguridad universal, lo cual no se evidencia ningún signo de infección</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																																	
Sensibilidad		X																																				
Lesión cutánea		X																																				
Catéter Cutáneo		X																																				
Hidratación de Mucosa		X																																				
Asegurar una técnica de cuidado de herida adecuada																																						
Lavarse las manos antes y después de algún procedimiento con el paciente																																						
Usar guantes para cada intervención																																						
Mantener un ambiente aséptico durante cada procedimiento.																																						

Elaborado Jesus Torres Tomalá

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / NOC	INTERVENCIONES / NIC	EVALUACIÓN																														
<p>Patrón II: Nutrición.</p> <p>Aparato Afecto: Sistema Digestivo</p>	<p><b>Dominio: 2 nutrición</b> <b>Clase: 1 ingesta</b> <b>Etiqueta diagnóstica.</b></p> <p><b>00105 interrupción de la lactancia materna M/P Lactancia Materna no exclusiva R/C Hospitalización del niño, Enfermedad del Niño</b></p>	<p><b>DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA</b> <b>CLASE: K DIGESTIÓN</b> <b>RESULTADO: ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE,</b></p> <table border="1" data-bbox="641 913 1201 1312"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingestión de nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión alimentaria por sonda</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Relación peso/talla</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingestión de Vitaminas</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Ingestión de nutrientes			X			Ingestión alimentaria por sonda			X			Relación peso/talla			X			Ingestión de Vitaminas			X			<p><b>Campo: I FISIOLÓGICO BÁSICO</b> <b>Clase: D NUTRICIÓN</b> <b>Intervención: 1056 Alimentación enteral por sonda</b></p> <div data-bbox="625 493 1226 882" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Evaluar la deglución.</b></p> <p><b>Sostener al lactante y hablar con él durante la alimentación para estimular las actividades de alimentos habituales</b></p> <p><b>Ajustar la dieta según sea necesario.</b></p> <p><b>Comprobar el peso tres veces por semana inicialmente</b></p> </div>	<p>A la valoración paciente reacciona favorablemente a las intervenciones realizadas por parte de enfermería, así mismo se lleva el control, mantenimiento y cuidado de sonda orogástrica, favoreciendo a la nutrición del lactante.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																													
Ingestión de nutrientes			X																															
Ingestión alimentaria por sonda			X																															
Relación peso/talla			X																															
Ingestión de Vitaminas			X																															

Elaborado por Jesus Torres Tomalá

### **3.3.3 Análisis individual del caso.**

El proceso de atención de Enfermería (PAE) es el método por excelencia del enfermero, que les permitirá ser guía para un trabajo profesional, científico, y de manera holística de la práctica de enfermería, se centra en evaluar en forma continua los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona. Por este motivo el caso que se ha presentado se ha basado en la realización de actividades e intervenciones enmarcadas al cuidado post operatorios de pacientes con DVP, obteniendo como resultado minimizar y atenuar los signos y síntomas característicos de alguna complicación enmarcadas en el estudio.

El sistema shunt para una persona que no está capacitada puede parecer complejo, puesto que es un dispositivo unidireccional, la válvula infringe una presión de 2 a 20 cm de oxígeno, permitiendo regular el flujo del líquido céfalo raquídeo. Esto debe ser implantado por un especialista.

Después de la intervención quirúrgica enfermería es indispensable para el cuidado respectivo y el abordaje oportuno, utilizando las herramientas de recolección de datos se procede al abordaje del paciente. Hay que tener en cuenta la termorregulación del paciente, cubrirlo con sabanas térmicas para regular la temperatura baja que es causada por anestesia general.

Lo primero que se realiza es observar el estado de conciencia del paciente, utilizando oportunamente una estaca de coma de Glasgow modificada para infantes, el paciente puede manifestar irritabilidad debido al dolor provocado por el procedimiento que se le ha realizado, naturalmente por la intervención que se practicó.

Posteriormente se procede a la monitorizar las constantes vitales de manera secuencial, lo cual se debe observar algún signo de alteración de la hemodinamia del paciente, en tal caso, si procede y sea necesario, se ayuda al paciente con oxígeno lo cual esto favorece a la recuperación del efecto anestésico, se debe vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.

Todo esto requiere una planificación propia del personal de enfermería, debido a que el mismo este encargado del cuidado directo del paciente, realizando intervenciones que ayudan apaciguar las molestias o prevenir las complicaciones que presente el paciente en el trascurso del post operatorio inmediato.

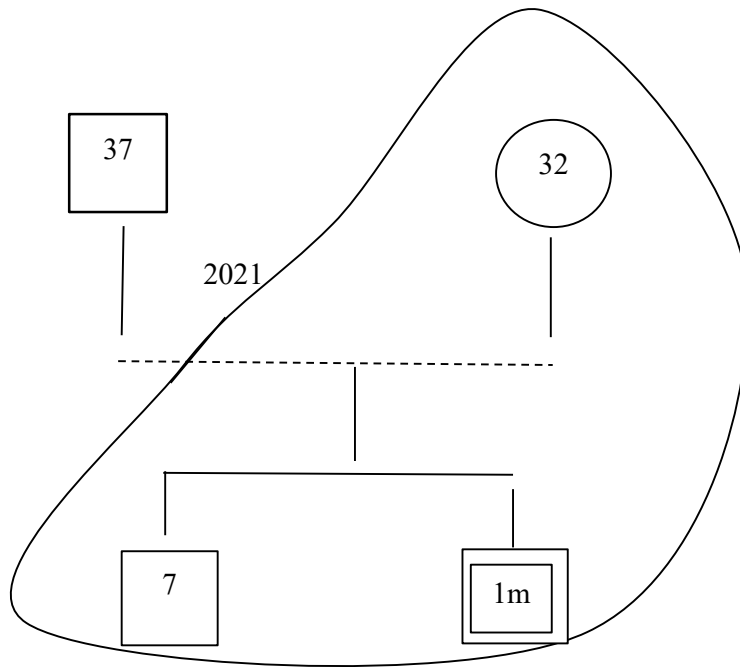
En esta fase de recuperación existirán molestias desencadenadas por el efecto de anestesia y del procedimiento realizado, entre las más evidentes son náuseas, vómitos, irritabilidad, dolor. Por este motivo se debe estimular al paciente para que respire espontáneamente o ayudarlo con oxígeno, esto facilita a la eliminación de anestesia. En el proceso post quirúrgico es importante revisar la zona de la intervención, observar si está protegida correctamente y si es necesario tapar con apósitos estériles con el fin de evitar agentes infecciosos.





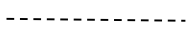

Se debe mantener al paciente en una postura lateral, hasta la recuperación total de la anestesia, esto con el fin de evitar una broncoaspiración. El dolor es un síntoma objetivo como subjetivo, la misma causa del procedimiento, se debe administrar analgesia prescrita por médico, además es importante tener en cuenta el peristaltismo debido a que los agentes narcóticos lo retrasan. Para ello el enfermero debe valorar el ruido intestinal frecuentemente buscando signos de íleon paralítico.

Hay que estar pendiente de la hemodinamia cada vez que se administra un medicamento, puesto que se pueden desencadenar cuadros de depresión respiratoria, hipotensión, enrojecimiento de la piel entre otros.

# Familiograma

## Familia C.Z



SIMBOLOGÍA DEL FAMILIOGRAMA	
	Mujer
	<b>Elaborado por:</b> Jesús Andrés Torres Tomalá. <b>Fecha:</b> 15 de diciembre del 2021
	
	Línea de convivencia
	Unión libre
	Separación

### **Interpretación del Familiograma:**

La familia Cevallos Zambrano está conformada por Pabla Belén Cevallos Zambrano de 32 años de edad madre del paciente y Marcos Cedeño de 37 años de edad que es el padre del niño objeto de estudio. En estado de unión libre, ambos procrearon a dos hijos varones, Luis Cedeño Cevallos de 7 años y a Dereck Cevallos Zambrano de 1 mes de edad, como podemos observar la pareja se encuentra separada en actualidad desde el 2021. En tiempo presente Pabla Cevallos se convirtió en la cabeza del hogar y vive con sus 2 hijos quienes actualmente conforman la familia, el padre de los niños asiste a la casa de su ex conviviente en calidad de visita a sus progenitores.

### 3.4 Conclusiones

- Aplicar el proceso de atención enfermería en pacientes con hidrocefalia, nos permitió a cumplir los objetivos enmarcados en el trabajo, pudiendo realizar una valoración holística, mediante el análisis crítico se estableció los diagnósticos enfermeros facilitando el abordaje y aumentar la seguridad del paciente previniendo posibles complicaciones.
- Al hablar de un implante shunt de la derivación ventrículo-peritoneal, al ser una intervención quirúrgica podemos decir que la complicación más frecuente son las infecciones, por tal motivo, los protocolos de asepsia y antisepsia son importantes, mucho más cuando abordamos la zona quirúrgica para las intervenciones planteadas.
- Por esta razón se deberían fomentar y realizar más estudios investigativos que generen información actualizada, mediante esto, poder minimizar los riesgos de complicaciones que se originan en un post operatorio.
- Finalmente concluimos que todas las acciones por parte del facultativo de enfermería, abarcando patologías complejas, pone en evidencia la importancia de esta herramienta científica, ya que nos permitió obtener resultados positivos al momento de evaluar las intervenciones ejecutadas al paciente.



### 3.5 Recomendaciones

- Cuando se abarca estas patologías es necesario tener herramientas que faciliten una buena valoración, para dar un diagnóstico oportuno y poder abordar al paciente de manera rápida y eficaz.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, el paciente queda afectado paulatinamente, lo cual el profesional enfermero debe ser capaz de ejecutar acciones que contribuyan al mejoramiento de este periodo postquirúrgico, por tanto es indispensable la actualización de conocimiento de manera concurrencia para así realizar una buena intervención y dar una atención de calidad.
- Se debe hacer uso de las herramientas científicas que tiene el profesional enfermero ya que esta nos permite acceder a distintas respuestas oportunas como son etiquetas diagnosticas, lo cual van dirigidas a los cuidados que se deben ejecutar en los pacientes que se realiza el estudio.
- Y finalmente hay que resaltar que en enfermero debe tener una necesidad de aprender más sobre intervenciones actualizadas, mediante aquello estar preparado para todo tipo de acción que se pueda desencadenar en el marco del cuidado.

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- Arellano, J. L. (2019). *Manual de patología general*. España: S.A Elsevier.
- Blair Ortiz G, J. U. (2020). *Pediatría hospitalaria: Aspectos claves*. Colombia: CIB.
- Bollam, R. (Diciembre de 2019). *Neurocirugía Contemporanea*. Obtenido de [http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=disfuncion\\_valvular](http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=disfuncion_valvular)
- Cardellach, C. R. (2021). *Compendio de medicina interna*. España: Elsevier.
- Castro, M. (2018). LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *ELSEVIER*, 301-310.
- Cohen, A. R. (2018). Hidrocefalia en Pediatría. En D. E. Landeo, *CIRUGÍA: VIII NEUROCIRUGÍA*.
- Courtney M. Townsend, M. E. (2017). *Tratado de cirugía*. Barcelona: Elsevier.
- García, R. (2018 de Marzo de 2018). *Unidad de Neurocirugía RGS*. Obtenido de Unidad de Neurocirugía RGS: [https://neurorgs.net/docencia/sesiones-residentes/hidrocefalia-cronica-del-adulto/#HIDROCEFALIA\\_DEFINICION](https://neurorgs.net/docencia/sesiones-residentes/hidrocefalia-cronica-del-adulto/#HIDROCEFALIA_DEFINICION)
- Hernández Sampieri, R. &. (2018). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Herring, W. (2020). *Radiología básica, aspectos fundamentales*. España: Elsevier.
- Hockenberry, M. (2017). *Enfermería pediátrica*. Barcelona: Elsevier.
- José Luis del Cura, S. P. (2019). *Radiología Esencial*. Madrid: Panamericana.
- Lerner, O. O. (2020). *El pequeño libro negro de la neurología*. España: Elsevier.
- Luna, J. (10 de Septiembre de 2016). *Cuidados de Enfermería en el niño con hidrocefalia*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-hidrocefalia/>
- Mandell, D. (2020). *Enfermedades infecciosas principios y práctica*. Barcelona: Elsevier.
- Maya, M. (junio de 2017). *ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO*. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/11860/1/94T00372.pdf#page=16&zoom=100,129,821>
- Medina, D. L. (2018). Neurología Pediátrica. *Revistas de Ciencias Medicas de pinar del Rio*, 234-241.
- Miranda-Limachi. (16 de Abril de 2020). Nursing Process as the care instrument, meaning to senior nursing students. *ENEO*, 375-379. Obtenido de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374)

- Montoya, P. (2021). Diagnostic of normal pressure hydrocephalus. *Revista Medica Sinergia*, 215-232.
- Oliveros, L. (2016). VENTRICULOPERITONEAL SHUNT SYSTEM DISFUNCTION: EMERGENCY ROOM. *Revista electronica cuatrimestral de enfermería*, 20 - 23.
- Perret, C. (Septiembre de 2018). *MANUAL DE PEDIATRÍA*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatria.pdf>
- Piatt, J. H. (Septiembre de 2019). *KidsHealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/vp-shunts.html>
- Salud, O. P. (2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf?sequence=7>
- Sola, C. F. (2019). *Técnico medio sanitario: Cuidados auxiliares de enfermería red hospitalaria de la defensa*. Madrid: CEP S.L.
- Suarez, D. (2020). Factores asociados a hidrocefalia congénita. *Scielo*.
- Suárez, D. (28 de Febrero de 2020). *Factors associated to congenital hydrocephaly*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000101642](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000101642)
- Suarez, M. j. (2019). *Auxiliar de clínica Xunta de Galicia*. Madrid: CEP.
- Wener, J. R. (2018). *Manual De Valoración De La Salud De Enfermería*. España: Núria Llavina.
- Zarranz, J. J. (2018). *Neurología*. Barcelona: Elsevier.

## 5. Anexos.

### Anexo 1: solicitud del permiso y la Respuesta del permiso.



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio N° 865-CE-UPSE-2021

La Libertad, 1 de Diciembre de 2021

Dr.  
Luis Zavala Aguilar  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL DEL NIÑO**  
**DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO POST OPERATORIO INMEDIATO, DE LA DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 0 A 3 AÑOS CON HIDROCEFALIA, HOSPITAL DR. FRANCISCO ICAZA DE BUSTAMANTEGUAYAQUIL 2021	TORRES TOMALA JESUS ANDRES	2450109661

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr TORRES TOMALA JESUS ANDRES, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Particular que comunico a usted, para los fine pertinentes.

Atentamente,



Atentamente por:  
ALICIA GABRIELA  
CERCADO MANCERO

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
Particular que comunico a usted, para los fine pertinentes.

*Somos lo que el mundo necesita*

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732  
www.upse.edu.ec

HOSPITAL DEL NIÑO  
DR. FCO. YCAZA BUSTAMANTE  
SECRETARÍA GENERAL  
Por: [Firma]  
Fecha: 08/12/2021  
Hora: 5:30

UP



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

HOSPITAL DEL NIÑO  
DR. FCO. ICAZA BUSTAMANTE  
RECIBIDO  
DEL HOSPITAL DR. ICAZA BUSTAMANTE  
Por: *[Firma]*  
Fecha: 08/12/21  
Hora: 5:30

Guayaquil, 08 de diciembre del 2021.

Sr. Dr.  
**GIOVANNY NARVAEZ PORTILLA**  
DIRECTOR ASISTENCIAL  
HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE

De mis consideraciones:


Yo, Jesus Andrés Torres Tomalá, con Cédula de Identidad No. 2450109661, me dirijo a usted de la forma más respetuosa para solicitarle se me autorice tener el debido permiso para la recolección de datos, para la realización del Proyecto de Investigación previo la obtención del título de Licenciado en enfermería, cuyo tema es **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO POST OPERATORIO INMEDIATO, DE LA DERIVACION VENTRICULO-PERITONEAL EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 0 A 3 ANOS CON HIDROCEFALIA, HOSPITAL DR. FRANCISCO ICAZA DE BUSTAMANTE- GUAYAQUIL 2021.”**.

Por la atención que brinde a la presente, reitero a usted mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

**JESUS ANDRES TORRES TOMALA**

**C.I: 2450109661**


Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"		
	<b>GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	Código: FORM-GDI-001
	<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, EN PROCESOS FORMALES DE INVESTIGACIÓN.</b>	Versión: 1.0
		Revisión: 11-05-2017
		Página 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	
<b>Nombres y apellidos:</b> Jesus Andrés Torres Tomalá.	
<b>Entidad / Institución:</b> Hospital Icaza Bustamante. <b>C.I:</b> 2450109661	<b>Teléfono:</b> 0961317537
<b>Correo electrónico:</b> jesus.98torres@gmail.com	

HOSPITAL DEL NIÑO  
 DR. FCO. YCAZA BUSTAMANTE  
 SECRETARÍA  
 POF  
 FECHA: 08/12/2021  
 HORA: 5:30

INFORMACION SOBRE LA SOLICITUD
<b>Procedimiento a realizar</b> (especificar tipo de información requerida –datos epidemiológicos-, procedimiento de recolección y duración de ese procedimiento):  Se solicita respetuosamente se nos permita acceder a Historia clínica de los casos de derivación ventrículo-peritoneal en hidrocefalia, atendidos en esta institución en el periodo 2021.  <b>Servicio:</b> correspondientes.

FINALIDAD Y UTILIZACIÓN
<b>Objetivo de la solicitud:</b>  Obtener información que permita desarrollar los objetivos propuestos en el trabajo de investigación tales como conocer los procedimientos de enfermería y su accionar, mediante la obtención de información oportuna y actualizada que nos oriente hacia una investigación eficaz.  <b>Justificación:</b> contando con la información solicitada y cumpliendo con los objetivos propuestos, se podrá obtener información actualizada.  <b>Utilización</b> (cómo se va usar la información solicitada -dónde se piensa publicar o presentar-):  Realizar trabajo de estudio, para publicación en revistas de enfermería.

<b>Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"</b>		
	<b>GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	Código: FORM-GDI-961
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, EN PROCESOS FORMALS DE INVESTIGACIÓN.	Versión: 1.8
		Revisión: 11-05-2017
		Página 2 de 2

El solicitante se compromete a:

**HOJA DE REQUISITOS**


1. Adjuntar el perfil del proyecto o ~~ante-proyecto~~ de la investigación a realizar. Debidamente firmado por el solicitante y tutor, y la autorización de la universidad correspondiente.
2. Acta de Compromiso firmada.
3. Formato de Hoja de recolección de datos.
4. Realizar únicamente la recolección de la información autorizada.
5. Una vez realizado el trabajo, se remitirá una copia del mismo a la Gestión de Docencia e Investigación.
6. Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información de los participantes, haciendo uso de esta únicamente para lo expuesto en esta solicitud.
7. Para presentaciones públicas de la información recolectada se darán los créditos correspondientes al Hospital, que incluyan la procedencia de las imágenes, datos, etc. y el logo del Hospital que será facilitado por el Centro de Investigación.
8. Esta autorización solamente aplica para la realización del trabajo referenciado arriba. Si se requiere ampliación, deberá nuevamente solicitar el correspondiente permiso.

|

Firma del solicitante:

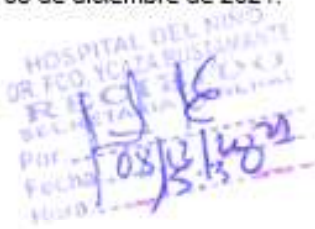


Fecha: 08 / Diciembre / 2021  
Nombre: Jesus Andrés Torres Tomalá.  
C.I: 2450109661

<b>Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"</b>		
	<b>DIRECCIÓN ASISTENCIAL GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</b>	Código: FORM-DA 8-GDI-002
	<b>CARTA DE COMPROMISO PARA USO DE DATOS ESTADÍSTICOS Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS</b>	Revisión: 15-06-2017
		Página 1 de 1

En Guayaquil, 08 de diciembre de 2021.

A quien corresponda:



Quien suscribe, el ciudadano Jesus Torres Tomalá, identificándome con la Cédula de Identidad número: 2450109661, estudiante de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me comprometo a realizar el estudio del tema: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO POST OPERATORIO INMEDIATO, DE LA DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 0 A 3 AÑOS CON HIDROCEFALIA, HOSPITAL DR. FRANCISCO ICAZA DE BUSTAMANTE- GUAYAQUIL 2021., para publicación del artículo con los datos de estadística hospitalaria y/o información contenida en las Historias Clínicas que reposan en los archivos del Hospital de Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" (HFIB), indicar en el trabajo elaborado, en la forma explícita, cual es el origen de la información utilizada y asesoría recibida, asimismo, guardar absoluta confidencialidad sobre la identidad e imagen de los pacientes, dar uso ético a la información adquirida y entregar una copia de la Tesis sustentada o Artículo publicado en la Gestión de Docencia e Investigación del HFIB para su debido registro y difusión.

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.



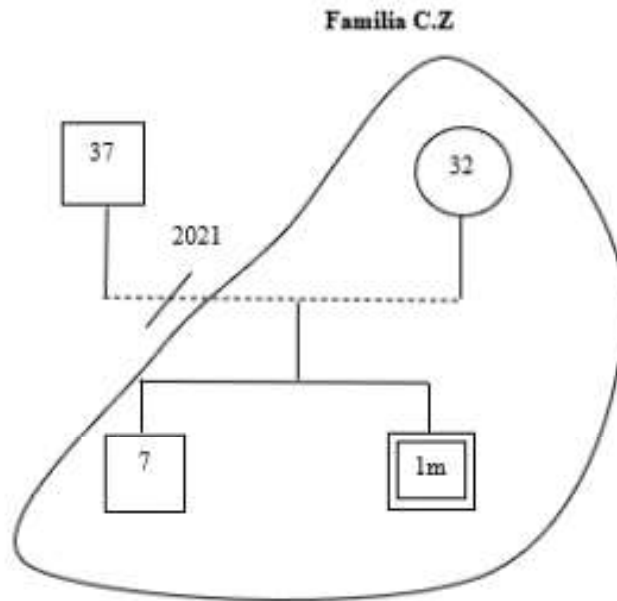
**Jesus Andrés Torres Tomalá**  
 C.I: 2450109661



**Anexo 2: instrumento.**

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / NOC	INTERVENCIONES / NIC	EVALUACIÓN												
<p>Patrón</p> <p>Aparato afecto:</p>	<p><b>Dominio:</b></p> <p><b>Clase:</b></p> <p><b>Etiqueta diagnóstica</b></p>	<p><b>DOMINIO:</b></p> <p><b>CLASE:</b></p> <p><b>RESULTADO:</b></p> <table border="1" data-bbox="565 562 948 1024"> <thead> <tr> <th data-bbox="565 562 727 625">INDICADORES</th> <th data-bbox="727 562 769 625">1</th> <th data-bbox="769 562 812 625">2</th> <th data-bbox="812 562 854 625">3</th> <th data-bbox="854 562 896 625">4</th> <th data-bbox="896 562 948 625">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="565 625 727 1024"></td> <td data-bbox="727 625 769 1024"></td> <td data-bbox="769 625 812 1024"></td> <td data-bbox="812 625 854 1024"></td> <td data-bbox="854 625 896 1024"></td> <td data-bbox="896 625 948 1024"></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5							<p><b>Campo:</b></p> <p><b>Clase:</b></p> <p><b>Intervención:</b></p> <div data-bbox="980 569 1344 1098" style="border: 1px solid black; height: 250px; width: 100%;"></div>	
INDICADORES	1	2	3	4	5											

**Anexo 3: Familiograma.**



SIMBOLOGÍA DEL FAMILIOGRAMA	
○	Mujer
□	Hombre
◻	Paciente
⌒	Línea de convivencia
-----	Unión libre
/	Separación

**Elaborado por:** Jesús Andrés Torres Tomalá.  
**Fecha:** 15 de diciembre del 2021

## Anexo 4: consentimiento.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
TRABAJO DE TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASO.



TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO POST OPERATORIO INMEDIATO, DE LA DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 0 A 3 AÑOS CON HIDROCEFALIA, HOSPITAL DR. FRANCISCO ICAZA DE BUSTAMANTE- GUAYAQUIL 2021.

El presente documento de consentimiento informado está dirigido a el representante legal del paciente hospitalizado en el servicio neurología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante en Guayaquil, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por el estudiante Jesús Andrés Torres Tomalá, bajo la tutoría de la Lic. Elena Pérez Pons, Msc. El objetivo Aplicar el proceso de atención de enfermería en el postoperatorio inmediato de pacientes pediátricos con derivación ventricular peritoneal en edad de 0 a 3 años, Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará responder interrogantes. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

La elección de participar es completamente voluntaria. Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante tablas y gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Fecha: 08 de diciembre del 2021

Participante: *Mamá.*

CI:

*Rafael Belón Cevallos. Zambodino.*  
*1353715682.*

## Anexo 5: Certificado Urkund.

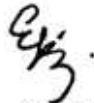
La Libertad, 11 de febrero del 2022

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO POST OPERATORIO INMEDIATO, DE LA DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 0 A 3 AÑOS CON HIDROCEFALIA, HOSPITAL DR. FRANCISCO ICAZA DE BUSTAMANTE- GUAYAQUIL 2021, elaborado por Torres Tomalá Jesús Andrés estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Elena Pérez Pons, MSc.  
**Tutor de trabajo de titulación**

## Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	Analisis de caso.docx (D127520062)
Submitted	2022-02-11T05:33:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	juanenrique81@hotmail.com
Similarity	2%
Analysis address	jfarino.upse@analysis.urkund.com

## Fuentes de similitud

### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me201f.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me201f.pdf</a> Fetched: 2020-12-22T02:35:50.1170000	1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hydrocephalus/symptoms-causes/syc-20373604">https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hydrocephalus/symptoms-causes/syc-20373604</a> Fetched: 2019-09-25T05:36:04.2470000	2
<b>SA</b>	<b>BORRADOR 1 QUITO YULIANA CORREGIDO.docx</b> Document BORRADOR 1 QUITO YULIANA CORREGIDO.docx (D10698415)	1
<b>SA</b>	<b>MARIA FERNANDA AINAHUANO MARCALLA.docx</b> Document MARIA FERNANDA AINAHUANO MARCALLA.docx (D119752389)	2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-hidrocefalia/">https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-hidrocefalia/</a> Fetched: 2022-02-10T05:34:00.0000000	2
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1665-70632019000400374">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1665-70632019000400374</a> Fetched: 2022-02-10T05:34:00.0000000	1

**Anexo 6: Evidencia fotográfica.**

Resultados de análisis del laboratorio clínico del ...  
 Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"  
 Laboratorio Clínico

Ministerio de Salud Pública

Paciente: NN CEVALLOS ZAMBRANO  
 Historia: 1353715632  
 Fecha Hora: 06-10-2021  
 Ingreso:

Fecha de Emisión: [ ]  
 TURNO: 2021100600022  
 AREA: EMERGENCIAS

EXAMENES	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS
<b>HEMOSTASIA</b>			
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	11 VALORES DE REFERENCIA 10 - 14 Seg	seg.	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TTP)	1.00 27.8 VALORES DE REFERENCIA 22.7 - 36.1 Seg	seg.	
<b>HEMATOLOGIA</b>			
LEUCOCITOS	10.90	/mm <sup>3</sup>	10 - 26
NEUTROFILOS	3.07	/mm <sup>3</sup>	6 - 26
LINFOCITOS	6.52	/mm <sup>3</sup>	2 - 11
MONOCITOS	0.98	/mm <sup>3</sup>	0.4 - 3.1
EOSINOFILOS	0.28	/mm <sup>3</sup>	0 - 0.85
PLASMOFILOS	0.07	/mm <sup>3</sup>	0 - 0.65
NEUTROFILOS %	28.10	%	31 - 51
LINFOCITOS %	59.70	%	38 - 42
MONOCITOS %	9.00	%	0 - 10
EOSINOFILOS %	2.60	%	0 - 5
PLASMOFILOS %	0.60	%	0 - 2
ERITROCITOS	4.30	/mm <sup>3</sup>	4 - 6
HEMOGLOBINA	14.90	g/dL	13.5 - 19.5
HEMATOCRITO	46.00	%	44 - 64
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	107.00	fL	100 - 112
CONCENTRACION MEDIA HEMOGLOBINA (HCM)	34.50	pg	30 - 38
CONCENTRACION CORPUSCULAR MEDIA HEMOGLOBINA (CHCM)	32.30	g/dL	32 - 36
PLAQUETAS	516.00	/mm <sup>3</sup>	0.8 - 1.1
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (VPM)	8.70	U/mm <sup>3</sup>	6 - 11

08/10/21 15:30

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR  
0968503790001 -

RHsCivFoPDF

Pag: 2 de 3

Fecha: 08/10/21

Edad: 27 DIAS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: 1

Grupo Sanguíneo:

\*1353715632\*

HISTORIA CLINICA No. CI 1353715632

N N CEVALLOS ZAMBRANO

Ocupación MENOR DE EDAD (15 AÑOS)

Departamento: 13 MANABI

Municipio:

CHONE

Dirección: CHONE CDLA JORGE GALLARDO

Teléfono: 0997767579

DIAGNOSTICO P529 HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA) DEL FETO Y DEL RE Tipo RELACIONADO  
DIAGNOSTICO Q712 AUSENCIA CONGENITA DEL ANTEBRAZO Y DE LA MANO Tipo RELACIONADO  
DIAGNOSTICO Z035 OBSERVACION POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES CARDIO Tipo RELACIONADO  
CORAZON CLINICAMENTE SANO

RECOMENDACIONES

INDICACIONES

1.- MEDIDAS GENERALES

-CSV CADA TURNO

-MANTENER EUTERMIA

-BAÑO DIARIO

-MEDIR PERIMETRO CEFALICO CADA DIA

-BALANCE HIDRICO

-MANIPULACION MINIMA

2.- NEUROLOGICO

-OBSERVACION

-MEDIR PERIMETRO CEFALICO CADA DIA

3.- RESPIRATORIO

-OBSERVACION

4.- DIGESTIVO

-LECHE MATERNA y/O FORMULA 30 ML CADA 3 HORAS POR Sonda OROGASTRICA

-MEDIR PERIMETRO ABDOMINAL CADA TURNO

5.- HEMODINAMIA

LT 120 ML KG DIA IG 1.3MG /KG/MIN

DEXTROSA AL 5 % 100 ML + CLORURO DE SODIO 1 CC + CLORURO DE POTASIO 1CC PASAR 5 ML HORA

6.- INFECCIOSO

CEFOTAXIMA 160 MG IV CADA 6 HORAS (OD)

AMPICILINA 430 MG IV CADA 8 HORAS (OD)

7.- SOPORTE

GLUCONATO DE CALCIO 3 CC + AGUA DESTILADA 3CC IV CADA DIA

COMPLEJO B 1 ML CADA DIA

8.- VALORACIONES Y COMPLEMENTARIOS

BIOMETRIA , CALCIO , VDRL , VIH , GRUPO SANGUINEO BEBE ,SOH

HEMOCULTIVOS POR 2 YA REALIZADOS

RX DE TORAX Y ABDOMEN REALIZAR

ECO ABDOMINAL Y TRANSFONTANELAR

PASE A UCIN CUANDO HAYA DISPONIBILIDAD DE CUPO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	3,00	CALCIO GLUCONATO 0,1 SOLUCION INYECTABLE 5%	INTRAVENOSA	12 Horas	NUEVO
1,00	200,00	DEXTROSA EN AGUA 10% - 1000 ML SOLUCION PARA INFINTRAVENOSA		24 Horas	NUEVO
1,00	2,00	POTASIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION PARA INFUSIO INTRAVENOSA		24 Horas	NUEVO

\*HOSVITAL\*

Usuario: 0908665888JULIO ENRIQUE MENDOZA CARRASO

Sexo Masculino  
G. etareo: 1  
Grupo Sanguíneo:  
**\*1353715632\***

HISTORIA CLINICA No. CI 1353715632

**N N CEVALLOS ZAMBRANO**

Ocupación MENOR DE EDAD (15 AÑOS)

Departamento: 13 MANABI

Municipio:

CHONE

Dirección: CHONE CDLA JORGE GALLARDO

Teléfono: 0997767579

SEDE DE ATENCIÓN: 004 HOS FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE

FOLIO 12 FECHA 08/10/2021 17:49:59 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

**EVOLUCION MEDICO**

DR. JULIO MENDOZA CARRASCO

SE ABRE FOLIO PARA CORREPCION DE PRESCRIPCION

Evolucion realizada por: JULIO ENRIQUE MENDOZA CARRASCO-Fecha: 08/10/2021 17:50:21

**RECOMENDACIONES**

1.-MEDIDAS GENERALES

-CSV CADA TURNO

-MANTENER EUTERMIA

-BAÑO DIARIO

-BALANCE HIDRICO

-MANIPULACION MINIMA

2.- NEUROLOGICO

- CONTROL NEUROEVOLUTIVO

- GLASGOW Y PUILAS CADA 2 HORAS

-OBSERVACION

-MEDIR PERIMETRO CEFALICO CADA DIA

-OBSERVACION

4.- DIGESTIVO

- PROBAR SUCCION CON 10 CC Y COMPLETAR 20 CC CADA POR SOG 3 HORAS

SI TOLERA DAR 30 CC POR SUCCION

-MEDIR PERIMETRO ABDOMINAL CADA TURNO

5.- HEMODINAMIA

LT 140 ML KG DIA IG 2.8MG /KG/MIN

DEXTROSA AL 5 % 100 ML + CLORURO DE SODIO 1 CC + CLORURO DE POTASIO 1CC PASAR 5 ML HORA

MEDICACION 88CC

ALIMENTACION 240CC

6.-INFECCIOSO

CEFOTAXIMA 160 MG IV CADA 6 HORAS (2D)

AMPICILINA 430 MG IV CADA 8 HORAS (2D)

7.-SOPORTE

ACETOSOLAMIDA 6.5 MG VIA ORAL POR SOG CADA 12 HORAS

GLUCONATO DE CALCIO 3 CC + AGUA DESTILADA 3CC IV CADA DIA

FITOMENADIONA 1 MG IV CADA 12 HORAS

ACIDO TANEXANICO 30 MG IV CADA 12 HORAS

COMPLEJO B 1 ML CADA DIA

8.-VALORACIONES Y COMPLEMENTARIOS

RECABAR CITOLOGIA CITOQUIMICO Y CULTIVO DE LCR

ELCTROLITOS ( DEFICIT INSTITUCIONAL )

RECABAR HEMOCULTIVOS POR 2

ECO ABDOMINAL

IC A GENETICA

**FORMULA MEDICA**

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
----------	-------	-------------	-----	------------	------



HISTORIA CLINICA No. CI 1353715632  
**N N CEVALLOS ZAMBRANO**  
 Ocupación MENOR DE EDAD (15 AÑOS)  
 Departamento: 13 MANABI Municipio: CHONE  
 Dirección: CHONE CDLA JORGE GALLARDO Teléfono: 0997767579  
 Edad: 1 Sexo: Masculino  
 Estado: 1  
 Grupo Sanguíneo: \*1353715632\*

SEDE DE ATENCIÓN: 004 HOS FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE  
 FOLIO 20 FECHA 11/10/2021 19:45:27 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

**EVOLUCION MEDICO**

NOTA DE EVOLUCION  
 DRA. PAMELA SUAREZ COORDINADORA DE GUARDIA  
 DRA. YURI RODRIGUEZ PEDIATRIA  
 MD. CRISTINA VERA PG PEDIATRIA R2

*PC al nacer 35cm  
 PC actual 43cm  
 P: 3250g*

INGRESO A EMERGENCIA: 05/10/2021  
 INGRESO A TRANSITO NEONATAL: 06/10/2021  
 INGRESO A MEDICINA 1: 11/10/2021

NOMBRE: N N CEVALLOS ZAMBRANO  
 EDAD: 1 MES  
 FECHA DE NACIMIENTO: 11/09/2021  
 LUGAR DE PROCEDENCIA: CHONE - MANABI  
 DIRECCION DOMICILIARIA: CHONE CDLA JORGE GALLARDO  
 FUENTE DE INFORMACION: MAMA PABLA BELEN CEVALLOS ZAMBRANO  
 NUMERO DE TELEFONO: 0997767579  
 FECHA DE INGRESO: 05/10/2021 23:39:15

ANTROPOMETRIA ACTUAL  
 EDAD 1 MES  
 PESO 3.5 KILOS ACTUAL  
 TALLA 50 CM  
 FC 110 XMIN  
 FR 38 XMIN  
 SATO2 100% SIN SOPORTE DE OXIGENO  
 PERIMETRO CEFALICO 43 CM  
 HGT DEFICIT INSTITUCIONAL  
 GRUPO SANGUINEO NEONATO A POSITIVO  
 GRUPO SANGUINEO MAMA O POSITIVO  
 FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-2021 HORA 16H00  
 FECHA DE INGRESO A TRANSITO NEONATAL 6-OCT-2021

- ANTECEDENTES PRENATALES  
 MADRE DE 32 AÑOS G:4 A:0 P:2 C:2 PERIODO INTERGENESICO 7 ANOS  
 CONTROLES DE EMBARAZO : 5 CONTROLES EN CENTRO DE SALUD TIPO C DE CHONE  
 ECO: 1 ECO EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO  
 AMENAZA DE ABORTO : NO  
 AMENAZA DE PARTO PRETERMINO : NO  
 PRECLAMPICIA :NO  
 DIABETES GESTACIONAL : NO

Usuario:0926504127LISSETTE

Dr. Jander Barona Calina

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DEL NIÑO  
FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE

PROTOKOLO DE OPERACION

APELLIDO PATERNO Zemblas MATERNO Zumbano HOMBRE Darock N° DE LA HISTORIA CLINICA 13.5713632  
SERVICIO Neurocirugía SALA Neuro CAMA

DIAGNOSTICO [Redacted] OPERACION  
PRE [Redacted] PROYECTADA [Redacted] EFECTIVA EMERGENCIA PALEATIVA  
POST [Redacted] EFECTIVA [Redacted] PALEATIVA

EQUIPO OPERATIVO  
CIRUJANO J. Flores Gómez INSTRUMENTISTA [Redacted]  
PRIMER AYUDANTE [Redacted] CIRCULANTE [Redacted]  
SEGUNDO AYUDANTE [Redacted] ANESTESISTA [Redacted]  
TERCER AYUDANTE [Redacted] AYUDANTE ANESTESISTA [Redacted]  
FECHA DE OPERACION  
DIA 09 MES 12 AÑO 2024 HORA DE INICIO HORA TERMINACION TIANESTESIA

TIEMPOS QUIRURGICOS

DIERESIS por planes

EXPOSICION - Cavidad Abdominal  
- Witzels Anterior hueso frontal

EXPLORACION Y HALLAZGOS QUIRURGICOS  
- LCR Salida a presión clara

PROCEDIMIENTO OPERATORIO

Bajo anestesia General previa Asepsia y Antisepsia,  
posicion decubito dorsal Abordaje abdominal  
porumbilical derecho, Incision transversa 2cm Apical,  
disecion por planos hasta peritoneo, Se realiza  
punto en frontal con v.ay y/o Abordaje craneo  
frontal derecho transfrontal, Coagulos frios

M.S. Form. 017-PROTOCOLO DE OPERACION

IMPRENTA HOSPITAL DEL NIÑO FIB

REDMI NOTE 8  
AI QUAD CAMERA

R. = 0,9 ml

en chales de





● ○ REDMI NOTE 8  
∞ AI QUAD CAMERA

