



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:**

“SÍNDROME DE DANDY WALKER MÁS CRISIS CONVULSIVAS MÁS ANEMIA  
Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN  
BASE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”

Resquito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Tusa Moreta, María de los Ángeles

**Tutor:** Dr. Esp. Iza Anguisaca, Freddy Bayardo

**Ambato – Ecuador**

**Octubre 2016**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

**“ SÍNDROME DE DANDY WALKER MÁS CRISIS CONVULSIVAS MÁS ANEMIA Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN BASE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de María de los Ángeles Tusa Moreta, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2016

EL TUTOR

.....  
Dr. Esp. Iza Anguisaca, Freddy Bayardo

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Análisis de caso Clínico sobre: “ **SÍNDROME DE DANDY WALKER MÁS CRISIS CONVULSIVAS MÁS ANEMIA Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN BASE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2016

LA AUTORA

.....  
Tusa Moreta, María de los Ángeles

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública: además apruebo la reproducción de este Análisis de Caso Clínico dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2016

LA AUTORA

.....  
Tusa Moreta, María de los Ángeles

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso, sobre el tema:  
**“SÍNDROME DE DANDY WALKER MÁS CRISIS CONVULSIVAS MÁS ANEMIA Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN BASE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de, María de los Ángeles Tusa Moreta, Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2016

Para constancia firman:

.....  
PRESIDENTA

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

A mi esposo José por ser el pilar fundamental en mi vida.

A mis Padres que me han brindado su apoyo incondicional.

A mis Maestros por ser mi guía durante el trayecto de mi Carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a la Prestigiosa Universidad Técnica de Ambato por haberme permitido ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi Carrera, así como también a los diferentes docentes que contribuyeron en mi formación y que brindaron su apoyo para seguir adelante.

Agradezco además a mi Tutor por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico guiándome durante el desarrollo del presente Análisis de caso clínico.

## ÍNDICE

PORTADA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN.....	x
SUMMARY.....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
<b>III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES.....</b>	<b>4</b>
A. INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	4
B. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....	19
PATRÓN 1 PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD.....	19
PATRÓN 2 NUTRICIONAL – METABÓLICO.....	20
PATRÓN 3 ELIMINACIÓN.....	20
PATRÓN 4 ACTIVIDAD – EJERCICIO.....	21
PATRÓN 5 SUEÑO – DESCANSO.....	22
PATRÓN 6 COGNITIVO – PERCEPTUAL.....	22
PATRÓN 7 AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO .....	22

PATRÓN 8 ROL DE RELACIONES.....	23
PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN.....	23
PATRÓN 10 ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS.....	23
PATRÓN 11 VALORES – CREENCIAS .....	23
<b>IV. DESARROLLO.....</b>	<b>24</b>
A. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	24
B. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	27
C. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	30
D. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	32
E. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	38
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>41</b>
CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA.....	43
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>44</b>
ANEXO 15 PROPUESTA DE MEJORA ELABORACIÓN DE LA GUÍA CLÍNICA	
INTRODUCCIÓN DE LA GUÍA.....	1
OBJETIVOS DE LA GUÍA.....	2
JUSTIFICACIÓN DE LA GUÍA.....	3
DESARROLLO DE LA GUÍA.....	4
CONCLUSIONES DE LA GUÍA.....	20
RECOMENDACIONES DE LA GUÍA.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

“SÍNDROME DE DANDY WALKER MÁS CRISIS CONVULSIVAS MÁS ANEMIA  
Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN  
BASE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. ”

**Autor:** Tusa Moreta, María de los Ángeles

**Tutor:** Dr. Esp. Iza Anguisaca, Freddy Bayardo

**Fecha:** Agosto del 2016

**RESUMEN**

El presente Análisis de Caso Clínico tuvo como finalidad analizar e identificar los nudos críticos sobre el Síndrome de Dandy Walker más crisis convulsivas, más anemia, mediante la recolección de datos e historial clínico, además de describir los signos y síntomas que presenta el paciente con este Síndrome, determinando los factores de riesgo que favorecieron a la evolución de la patología. Se elaboró una guía de enfermería que contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su entorno, y a más de ello sirva para investigaciones futuras.

El siguiente análisis trata de una paciente de sexo femenino, de 1 mes 25 días de edad, que es ingresada en el servicio de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato con Diagnóstico de Dandy Walker más crisis convulsivas, durante la estancia hospitalaria se detecta anemia, además de contraer neumonía nosocomial. Dentro de los datos que se ha obtenido de la madre de la paciente y de la historia clínica se pudo determinar que presentó ruptura prematura de membranas de 3 días, nacida por parto distócico, primigesta.

A las 8 horas de vida fue hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal donde permaneció por 8 días por dificultad respiratoria, a los 26 días de nacida acude por el servicio de Emergencia al Hospital Pediátrico Baca Ortiz por presentar apneas, además de presentar período de asfixia, cianosis peribucal, y flacidez generalizada por

lo cual recibe primeros auxilios RCP con lo cual la paciente recupera su color, durante su estancia es valorada por médicos especialistas, de acuerdo a resultados de la tomografía realiza se encuentra: vermis Cerebeloso Hipoplásico que asocia a Quiste Aracnoideo de Cisterna Magna y cuerpo calloso Hipoplásico. Después de 10 días de hospitalización es dada de alta. Al mes 25 días es hospitalizada nuevamente por lo ya mencionado, durante el período de la realización del presente Análisis se ha evidenciado retraso del desarrollo psicomotor entre otros problemas que son detallados en el presente estudio.

Se ha empleado el método descriptivo que permite describir cada uno de los problemas o nudos críticos que presenta el paciente con dicha patología, además de investigación documental y bibliográfica ya que tiene el propósito de conocer más a fondo las manifestaciones clínicas relacionadas a la patología.

Aunque en la mayoría de los casos la causa se desconoce, es necesario identificar los factores de riesgo que contribuyeron a la evolución de la patología e identificar los puntos críticos para orientar una guía de enfermería que permita mejorar la atención y la calidad de vida del paciente.

**PALABRAS CLAVE:**

SINDROME\_DANDY\_WALKER, RETRASO\_PSICOMOTOR, DIFICULTAD  
RESPIRATORIA, APNEAS, VERMIS\_CEREBELOSO\_HIPOPLÁSICO,  
QUISTE\_ARACNOIDEO.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSERY CAREER**

"DANDY WALKER SYNDROME MORE SEIZURES MORE ANEMIA AND ITS RELATION TO IMPROVING QUALITY OF LIFE BASED ON NURSING CARE. "

**Author:** Tusa Moreta, Maria de los Angeles

**Tutor:** Dr. Esp. Iza Anguisaca, Freddy Bayardo.

**Date:** August 2016

**SUMMARY**

This analysis Case Report aimed to analyze and identify critical nodes on Dandy Walker Syndrome more seizures, more anemia, by collecting data and medical history and describe the signs and symptoms presented by the patient with this syndrome, identifying risk factors that favored the evolution of the disease. He is nursing a guide that will contribute to improving the quality of life of patients and their environment was developed, and it serves more for future research.

The following analysis is a female patient, 1 month 25 days old, which is entered in the service of Pediatrics Provincial Teaching Hospital Ambato diagnosed with Dandy Walker's seizures during hospital stay anemia is detected, as well of contracting nosocomial pneumonia. Within the data obtained from the mother of the patient and the medical history could determine who presented premature rupture of membranes 3 days, born by distócico, primigesta delivery.

At 8 hours of life she was hospitalized in the Neonatal Intensive Care where he remained for eight days for respiratory distress at 26 days old attends the emergency services at Children's Hospital Baca Ortiz by presenting apneas, besides presenting period asphyxia, cyanosis, and widespread flab therefore receive first aid CPR which the patient regains its color, while staying is valued by specialists, according to results of the scan performed is: vermis Cerebellar hypoplastic associating arachnoid cyst Cisterna Magna and hypoplastic corpus callosum. After 10 days of hospitalization is

discharged. 25 days per month is hospitalized again for the above, during the period of the implementation of this analysis has shown delayed psychomotor development among other issues that are detailed in this study.

We used the descriptive method to describe each of the problems or critical problems presented by the patient with this disease, in addition to documentary research - Bibliographical since aims to learn more about the clinical manifestations related to pathology.

Although in most cases the cause is unknown, it is necessary to identify the risk factors that contributed to the evolution of the disease and identify the critical points to guide a guide nursing that will improve the care and quality of life of patients.

**KEYWORDS:**

SINDROME\_DANDY\_WALKER, PSYCHOMOTOR\_RETARDATION,  
DIFFICULTY\_BREATHING, APNEAS, VERMIS\_CEREBELOSO\_HIPOPLÁSICO,  
ARACHNOID CYST.

## I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Dandy Walker es una enfermedad congénita que tiende a desarrollar sus características clínicas durante la infancia en las que incluye: lentitud del desarrollo motor y aumento progresivo del tamaño del cráneo. En los niños mayores pueden presentarse síntomas de aumento de la presión intracraneal como irritabilidad, vómito y convulsiones, y signos de disfunción del cerebelo como inestabilidad, falta de coordinación muscular o movimientos no coordinados de los ojos. Se trata de una malformación que afecta al desarrollo estructural del cerebro y especialmente al cerebelo, “lo más apropiado es denominar la patología como Síndrome, pues se trata de un conjunto de signos y síntomas.

El síndrome puede aparecer de improviso o pasar desapercibido en su desarrollo. La tríada característica para establecer el diagnóstico es: hidrocefalia, ausencia de vermix cerebeloso y quiste de la fosa posterior con comunicación con el cuarto ventrículo.

Su incidencia se estima entre 1 de cada 25.000 y 1 de cada 30.000 nacidos vivos, engloba el 10% de todos los casos de hidrocefalia y es más frecuente en el sexo femenino con una relación de 3:1.

La etiología es desconocida. Se asocia con patrones de herencia, anomalías cromosómicas, procesos infecciosos prenatales y exposición al alcohol y la warfarina. Se puede diagnosticar antes del nacimiento mediante exámenes de imagen como ultrasonido o resonancia magnética.

Aproximadamente el 68 % de los fetos presenta una o más malformaciones asociadas que pueden estar situadas dentro y fuera del Sistema Nervioso Central , lo que representa una gran repercusión negativa sobre el pronóstico de estos fetos. El estado general de los niños puede ser excelente, aunque si el síndrome se deja a su evolución espontánea comienzan con síntomas de postración, somnolencia y rechazo a los alimentos. Las descompensaciones o los estadios más avanzados pueden causar la muerte. La longevidad depende de la gravedad del síndrome y sus malformaciones asociadas, la presencia de diversos defectos congénitos puede acortar la expectativa de vida.

El presente análisis de caso clínico se centra en una niña, Diagnosticada con Síndrome de Dandy Walker a las 30 semanas de edad gestacional por ECO tridimensional y que

es ingresa en el Hospital Provincial Docente Ambato al mes 25 días de vida por presentar dificultad respiratoria, cianosis, crisis convulsivas, además de dificultad de succión y deglución, mediante la recolección de datos de la historia clínica se puede identificar que la niña presentó problemas desde su nacimiento, ya que fue ingresada a las 8 horas de vida a la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal por presentar dificultad respiratoria.

Actualmente no existe un tratamiento curativo para el síndrome de Dandy Walker. Todas las intervenciones terapéuticas se centran en el tratamiento sintomatológico y el control de las complicaciones médicas, en muchos casos es esencial un abordaje no farmacológico centrado en la terapia física, educación especial, intervención neuropsicológica para lograr el máximo desarrollo cognitivo y físico de la persona afectada.

Dentro del CIE 10 en donde podemos incluir este síndrome encontramos a la malformación del sistema nervioso con el código R90 así como también trastorno paroxístico poco activo occípito temporal R29.

## **II. OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

- Identificar los puntos críticos sobre el Síndrome de Dandy Walker más crisis convulsivas, más anemia, mediante la recolección de datos e historial clínico para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y contribuir en la calidad de vida del paciente.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los factores de riesgo que favorecieron a la evolución de la patología mediante la recolección de datos.
- Describir los signos y síntomas que presenta el paciente con Síndrome de Dandy Walker, mediante la recolección de datos.
- Elaborar una guía de enfermería que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

### **III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE**

#### **A. INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA HISTORIA CLÍNICA**

El presente Análisis de Caso Clínico se trata de una paciente S. Ch. de 1 mes 25 días de edad que es ingresada en el Hospital Provincial Docente Ambato, de nacionalidad Ecuatoriana, nacida en Guayaquil y residente actualmente en la ciudad de Pelileo, la niña es producto de la primera gesta nacida por parto distócico por presentar Ruptura Prematura de Membranas a las 38 semanas de edad gestacional, padres adolescentes: madre 18 años de edad, de grupo sanguíneo A+ y padre de 19 años de edad, de grupo sanguíneo B+, familia de condiciones económicas estable, de acuerdo a los antecedentes prenatales paciente presenta más o menos a las 30 semanas por eco tridimensional Diagnóstico de Síndrome de Dandy Walker (**ANEXO 1**). Durante el período de gestación madre refiere un total de 9 controles prenatales y 9 ecos que se realizó en el centro de salud más cercano a su domicilio.

Los datos a obtenerse de la historia clínica abarcan gran cantidad de datos objetivos como subjetivos, dentro de las consultas, estancias hospitalarias y chequeos que se ha realizado a la paciente se ha proporcionado la información detallada a continuación:

#### **INFORMACIÓN OBTENIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO**

**09/03/2016**

Paciente de 1 mes 25 días acude al servicio de emergencia, trasferida del Hospital Básico de Pelileo con Diagnóstico: Reflujo Gastroesofágico, más Crisis convulsivas, presenta signos de dificultad respiratoria y cianosis, que llega a saturar 64% con oxígeno que llega hasta 90%. Al momento presenta sialorrea y desviación de la mirada.

**MOTIVO DE CONSULTA:** Cianosis central, Hipo actividad, Vómito.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (APP):** A los 8 días de vida fue hospitalizada en UCI Neonatal donde permaneció por 8 días por dificultad respiratoria, luego fue trasladada a cuidados intermedios neonatales por dos días más, posterior a la cual se da el alta, esto fue realizado en la maternidad Sotomayor en la Ciudad de

Guayaquil. A los 26 días de nacida acude por el servicio de Emergencia al Hospital Pediátrico Baca Ortiz por presentar apneas, además de presentar período de asfixia, cianosis peribucal, y flacidez generalizada, durante su estancia hospitalaria es valorada por médicos especialistas, y es dada el alta después de 10 días de hospitalización.

Antecedente Prenatal por eco tridimensional Diagnóstico: Síndrome de Dandy Walker a las 30 semanas de edad gestacional.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES (APF): Diabetes por parte de la abuela paterna, es importante recalcar el consumo de medicamentos teratógenos en el primer trimestre de embarazo por parte de la madre, ya que ella refiere que no sabía que estaba embarazada, y que aquellos medicamentos estaban contraindicados en el embarazo.

- Según el artículo científico publicado por Francisco Goyenechea Gutiérrez y Ricardo Hodelín Tablada, Especialistas en Neurocirugía señalan que: *El SDW es consecuencia de un trastorno en el desarrollo embriológico del cerebro medio que ocurre durante el primer trimestre del embarazo, no se ha podido establecer el o las causas que inducen la malformación; sin embargo se mencionan algunos factores predisponentes como la rubéola, las infecciones por citomegalovirus y toxoplasmosis; así como el uso de la warfarina, y el alcohol, además se han invocado factores genéticos y se han reportado la presencia de diversas alteraciones cromosómicas.* En este caso la madre manifiesta haber consumido medicamentos teratógenos y alcohol durante la gestación porque no sabía de su embarazo lo que podría ser el desencadenante del problema más adelante.

ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL: Madre refiere que hace más o menos 24 horas la niña presenta vómito post alimentación de abundante cantidad, todo de contenido alimentario e incluso salida de alimento por la nariz, durante la noche la niña presenta disnea, hace más o menos 12 horas la madre intenta alimentar a la niña nuevamente lo cual vomitó por dos ocasiones, luego la niña presenta dificultad respiratoria severa que se acompaña de cianosis por lo que es trasladada al Hospital Básico de Pelileo donde recibe hidratación, posterior a esto el cuadro mejora, la madre intenta nuevamente alimentarla pero la niña empieza con dificultad respiratoria severa

que se acompaña de cianosis facial, hipoactividad y flacidez generalizada por lo que es transferida a esta casa de salud.

- Según el análisis clínico publicado en el 2008 por M.C. Puente Sánchez, C. Reig Del Moral, C. Santana Rodríguez, S. Jiménez Casso, M.T. Penela Vélez De Guevara del Servicio de Pediatría. Hospital General de Segovia señala que: *El diagnóstico diferencial del niño con cianosis central comprende, fundamentalmente, anomalías cardiopulmonares, neuromusculares o hematológicas.* Lo que nos da un indicio que la cianosis central producida en este caso puede ser producto de una anomalía neuromuscular, debido a antecedentes patológicos personales del paciente.

**EXAMEN FÍSICO:** Paciente despierta, afebril, hipoactiva, mucosas orales húmedas, sialorrea, piel; palidez mucocutánea, ruidos cardíacos rítmicos, Pulmones: murmullo vesicular conservado, leves roncus a la inspiración en bases pulmonares. Abdomen: suave depresible RHA (+) Reflejos: moro presente y completo, plantar y palmar presentes, búsqueda presente. Peso: 3.2 kg bajo el percentil 3, Talla: 53 cm entre percentil 3 – 15, Relación P/T: bajo percentil 3, Perímetro cefálico: 35 cm bajo percentil 3

**DIAGNÓSTICO DE INGRESO:** Síndrome de Dandy Walker más crisis convulsivas.

**09/03/2016**

Paciente de 1 mes 25 días de edad es ingresada al servicio de pediatría con Dg. Síndrome de Dandy Walker más crisis convulsivas, al momento despierta, hipo activa, con Oxígeno por cánula nasal a 3 lt xmin, vía periférica permeable, mediante la valoración médica se obtuvieron los siguientes datos: paciente producto de la primera gesta, embarazo bien controlado, mal tolerado por infección de vías urinarias a repetición, controles prenatales;9 Ecos: 9, hierro más vitaminas durante el embarazo, antitetánicos; 1 dosis, antecedentes patológicos personales presenta Síndrome de Dandy Walker, crisis convulsivas más cianosis a repetición, no se establecen enfermedades infectocontagiosas.

- Según el análisis de caso clínico publicado en el (2013), por varios autores señala que: *Los síntomas característicos en pacientes pediátricos están en relación al grado de hidrocefalia y son: emésis, hiperirritabilidad y*

*convulsiones, así como, retardo en el desarrollo psicomotor, entre los signos se ha observado aumento progresivo del perímetro cefálico, dilatación y congestión de venas en el cuero cabelludo, abombamiento de la fontanela anterior y diástasis de suturas craneales. Lo que indica que las crisis convulsivas pueden ser un indicio de una mal formación cerebral.*

Estableciendo los antecedentes patológicos familiares se evidencia la presencia de enfermedad crónica degenerativa diabetes, por parte de la abuela paterna, todos estos antecedentes son de vital importancia para la continuidad de la valoración.

Dentro de la enfermedad actual de la paciente madre refiere que hace más o menos 24 horas niña presenta vómito post alimentación de abundante cantidad, todo de contenido alimentario e incluso salida de alimento por la nariz, durante la noche la niña presenta disnea hace más o menos 12 horas, la madre intenta alimentar a la niña nuevamente lo cual vomitó por dos ocasiones, luego la niña presenta dificultad respiratoria severa que se acompaña de cianosis por lo que es trasladada al Hospital Básico de Pelileo donde recibe hidratación, posterior a esto el cuadro mejora, la madre intenta nuevamente alimentarla pero la niña empieza con dificultad respiratoria severa, se acompaña de cianosis facial, hipoactividad y flacidez generalizada por lo que es trasferida a esta casa de salud.

Dentro de las indicaciones médicas prescritas se indica NPO (nada por vía oral), control de signos vitales, Semifowler estricto, Dextrosa en Agua 5% 1000cc +10 CLNA +10 CLK intravenoso 200cc en 24 horas, Ranitidina 3 mg IV q/12 horas, Diazepam 1 mg IV PRN (por razones necesarias), Oxígeno por cánula nasal para mantener Saturación de oxígeno mayor o igual a 90%, registro de curva térmica, además se indica realizar exámenes biometría, química sanguínea, EMO más COPROLOGICO, radiografía de tórax, manteniendo abrigo y manejo mínimo por riesgo de infección.

Es de vital importancia mantener un manejo mínimo debido a las infecciones intrahospitalarias también conocidas como infecciones nosocomiales que constituyen un problema de Salud Pública tanto a nivel nacional como mundial dado que se asocian al incremento de la mortalidad, morbilidad y los costos elevados tanto hospitalarios como para los pacientes, sus familias y la sociedad.

**10/03/2016**

Paciente de 1 mes 27 días, madre de paciente refiere que descansa tranquila, al momento asintomático, frecuencia cardíaca; 135 por minuto, frecuencia respiratoria; 40 por minuto, temperatura corporal; 37 °C, SatO2: 92 % activa, reactiva, hidratada, afebril, con tratamiento establecido seno materno a libre demanda bajo vigilancia, control de signos vitales, Semifowler estricto, Diazepam 1 mg IV PRN (por razones necesarias), Oxígeno por cánula nasal para mantener Sat O mayor o igual a 90%, curva térmica, manteniendo abrigo y manejo mínimo por riesgo de infección, se indica antibióticoterapia con Ampicilina 150 mg IV C/6h.

Se discontinúa Dextrosa en Agua 5% 1000cc +10 CLNA +10 CLK intravenoso 200cc en 24 horas y Ranitidina 3 mg IV q/12 horas. Se discontinúa electrolitos debido a que según valoraciones médicas la niña no presenta deshidratación, y por el riesgo de sobrehidratación ya que puede desencadenar problemas cardiovasculares, cerebrales, renales que pueden agravar el problema.

#### **11/03/2016**

Madre de la paciente refiere que presenta tos en forma esporádica además refiere que no realiza deposiciones hace tres días, frecuencia cardíaca; 130 por minuto, frecuencia respiratoria; 32 por minuto, temperatura corporal; 37.8 °C, hipoactiva, hidratada, febril, al examen físico mucosas orales húmedas, corazón rítmico no soplos, abdomen suave depresible no doloroso, se continúa antibióticoterapia, se indica realizar Nebulizaciones con suero fisiológico 0.9% 2ml mas Bromuro de Ipratropio 0.5ml.

En este día la paciente presenta señales de que a la posterior se convertirá en Neumonía nosocomial por lo cual se indica, debido a la tos que presenta realizar nebulizaciones para despejar vías aéreas.

El uso de antibióticos debe ser prescrito sólo cuando sea necesario o existan infecciones microbianas, para evitar promover el desarrollo de resistencias medicamentosas.

#### **12/03/2016**

Paciente de 1 mes 28 días de edad, con diagnóstico del Síndrome de Dandy Walker más Crisis convulsivas, además se diagnostica anemia normocítica normocrómica por exámenes de laboratorio (**VER ANEXO 2**). Frecuencia cardíaca; 137 por minuto, frecuencia respiratoria; 38 por minuto, temperatura corporal; 37.3 °C, SatO2: 98% hipoactiva, irritable al manejo, al examen físico mucosas orales húmedas, corazón

ruidos cardiacos rítmicos no se auscultan soplos, abdomen suave depresible no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes. Madre refiere que la paciente presenta rinorrea verdosa, tos y disfonía se establece por valoración médica que la paciente no está siendo alimentada adecuadamente además presenta debilidad generalizada e hipoactividad.

Se continúa con el tratamiento establecido, se indica comenzar destete de oxígeno, hidratación con Dextrosa en agua al 5% 1000cc + 10 CLNA + 10 CLK pasar 300 IV en 24 H.

Debido a que la niña no está siendo alimentada adecuadamente, presenta signos de deshidratación por lo que se inicia administración de líquidos y electrolitos además se detecta anemia por exámenes de laboratorio; hemoglobina (HGB) 9,2 g/dL se inicia seno materno con vigilancia pero la niña no tolera nada por vía oral por lo que se decide continuar con hidratación intravenosa.

- Según el artículo científico publicado en el año 2013, por Stanco, Gilda G. de la Universidad del Valle, Colombia señala que: *La deficiencia de hierro afecta la regulación y la conducción de neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y GABA. La alteración de los receptores y transportadores de dopamina, compromete en los infantes las respuestas afectivas y el funcionamiento cognoscitivo, y los de los receptores GABA, la coordinación de patrones de movimiento y memoria. La importancia consiste que cuando ocurre un déficit de hierro cerebral en etapas tempranas, los daños ocurridos persisten en la etapa adulta, más allá de la recuperación de la anemia durante los primeros meses de vida. Estas alteraciones cerebrales se reflejan a largo plazo en un retraso del desarrollo mental y físico de los niños que han tenido anemia, y como consecuencia un menor desempeño escolar.* En este caso la anemia es debido al déficit de leche materna por parte de la madre, esto será una desventaja para la paciente debido las consecuencias que esto podría acarrear.

**13/03/2016**

Paciente no tolera vía oral se mantiene hidratación con NPO, al momento presenta hipoactividad con cianosis de más o menos 1 minuto, familiar refiere que intentó darle biberón, presenta apneas de 1 a 3 episodios, palidez generalizada se da informe al familiar sobre estado clínico del paciente. Alrededor de las 11:30 am paciente en malas condiciones generales, presenta retracción subcostal a la auscultación, murmullo

vesicular disminuido, en ambos pulmones con temperatura corporal de 38 °C, se continúa con indicaciones anteriores y además de estas se indica dieta por sonda nasogástrica 60ml de leche materna c/2h y fenitoína 60mg IV stat diluido lento, dosis de impregnación 8mg IV q/12h, ceftriaxona 160mg IV stat y c/12h, oxacilina 160mg IV stat y c/6h, metazolol 30mg IV stat, bajar temperatura por medios físicos, control de ingesta y eliminación y se descontinúa ampicilina.

- Según el artículo científico publicado en 2012 señala que: *las manifestaciones clínicas compatibles con neumonía, asociadas a cambios radiológicos; mientras en países en vías de desarrollo con alta morbilidad y mortalidad por Neumonías adquiridas, nivel socioeconómico bajo, difícil acceso a centros hospitalarios y a medicamentos, son suficientes los hallazgos clínicos obtenidos a través de la inspección, entre ellos, la retracción del tórax, cianosis, dificultad para alimentarse, ausencia de sibilancias y detección de taquipnea sobre todo en niños menores de 5 años (más de 50 respiraciones por min en niños menores un año de edad y más de 40 en niños mayores).* Lo que indica que el cuadro se neumonía se ve agravado debido a que presenta retracción subcostal, por lo que se prescribe la combinación de antibióticos más potentes con Ceftriaxona y Oxacilina para contrarrestar la infección. Además, se coloca sonda nasogástrica para mejorar el estado nutricional de la niña.

Los niños hospitalizados con frecuencia están más enfermos y no pueden combatir los microbios, los tipos de microbios presentes en un hospital con frecuencia son más peligrosos y más resistentes al tratamiento que los que se encuentran en la comunidad. La neumonía intrahospitalaria también puede propagarse por medio de los trabajadores de la salud, que pueden pasar los microbios desde sus manos o la ropa de un paciente a otro. Por eso, lavarse las manos, usar batas y emplear otras medidas de seguridad es tan importante en el hospital.

**14/03/2016**

Madre de la paciente refiere que presenta convulsión la tos ha disminuido en intensidad y frecuencia, realiza deposiciones semilíquidas en moderada cantidad, frecuencia cardíaca; 126 por minuto, frecuencia respiratoria; 35 por minuto, temperatura corporal; 36.8 °C, SatO<sub>2</sub>: 96% paciente hipoactiva, hidratada, afebril. Al examen físico nariz;

presencia de sonda nasogástrica, mucosas orales húmedas, corazón ruidos cardíacos rítmicos no soplos, abdomen suave depresible no doloroso.

Se continúa con el tratamiento establecido, además se indica fenobarbital 20mg VO HS, tramitar estudio genético, tramitar cariotipo y DICH (dispositivo intravenoso con heparina). Además se diagnostica neumonía por radiografía de tórax (**VER ANEXO 3**).

### **15/03/2016**

Paciente de 2 meses 2 días de edad, con diagnóstico de Síndrome de Dandy Walker más crisis convulsivas más anemia normocítica normocrómica, más neumonía, madre de la paciente refiere que descansa tranquila la tos ha disminuido en intensidad y frecuencia, realiza ayer 3 deposiciones diarreicas, no hay líquidos amarillos, no mal olor, al examen físico pulmones con presencia de estertores de medianas burbujas en bases pulmonares, frecuencia cardíaca; 150 por minuto, frecuencia respiratoria; 38 por minuto, SatO<sub>2</sub>; a 1 litro por minuto 86%. Además de indicaciones anteriores intentar succión con vigilancia, fenitoína 10mg IV q/12h, tramitar resonancia magnética y control de peso cada día.

### **19/03/2016**

Paciente de 2 meses 6 días de edad con diagnóstico de Síndrome de Dandy Walker más crisis convulsivas, más anemia normocítica normocrómica, más neumonía, madre de la paciente refiere tos de leve intensidad y frecuencia, frecuencia cardíaca; 130 por minuto, frecuencia respiratoria; 40 por minuto, temperatura corporal; 36.6 °C, paciente reactiva, hidratada, afebril, se ausculta murmullo vesicular rudo estertores subcrepitantes bilaterales. Alrededor de las 13:00 pm, la paciente que posterior a estar recibiendo fórmula por biberón presenta cianosis, sin autonomía respiratoria se procede a dar reanimación cardiopulmonar (RCP) con respuesta en 5 minutos SatO<sub>2</sub> a 2 litros por minuto 93%. Familiares solicitan el alta voluntaria, se habla con médico tratante quién informa sobre riesgos y complicaciones debido a la patología de la paciente, pero insisten que se la van a llevar a otro establecimiento: Firma el representante.

Se continúa con el tratamiento establecido, además por prescripción médica se indica peso cada día, vitaminas ACD 8 gotas cada día vía oral, colocar sonda nasogástrica, oxígeno por cánula nasal, aspiración de secreciones, pase a sala de cuidados intermedios.

- Según el artículo publicado en el 2010 señala que: *El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la emergencia más dramática en esta área. Todo médico debe saber enfrentarla, al menos en su primera fase. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.* En este caso es la segunda vez que a la paciente la reaniman con RCP y esto puede causar daños neurológicos serios en los posteriores años de vida.

Se puede presentar daño cerebral permanente o la muerte en cuestión de minutos si el flujo de sangre de un bebé se detiene. Por lo tanto, se deberá actuar de manera inmediata hasta que los latidos cardíacos y la respiración sean las adecuadas y este fuera de peligro evitando daños que podrían ser perjudiciales para el paciente.

Es de vital importancia mantener vigilados a este tipo de pacientes ya que no se sabe cuándo se puede volver a presentar este problema.

#### **21/03/2016**

Paciente en regulares condiciones generales, madre del paciente refiere 5 deposiciones diarreicas de moderada cantidad con moco, no presenta alzas térmicas, no convulsiones, frecuencia cardíaca; 130 por minuto, frecuencia respiratoria; 32 por minuto, Saturando 92% paciente activa, despierta, hidratada, afebril, pálida, al examen físico mucosas orales húmedas, corazón ruidos cardíacos rítmicos, se ausculta murmullo vesicular rudo, sonda nasogástrica cerrada.

Se indica bajo prescripción médica leche materna por sonda naso gástrica 2 onzas cada 3 horas más seno materno con vigilancia, estudio genético, realizar coprológico más polimorfonucleares más rotavirus, Screening metabólico.

Es importante realizar el Screening metabólico ya que gracias a esta prueba es posible detectar de forma oportuna problemas como hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia y fenilcetonuria, que pueden causar retraso mental o incluso la muerte, el conocer los resultados de los mismos permitirá una valoración continua del estado de salud del paciente.

#### **22/03/2016**

Paciente de 2 meses 9 días de edad, con diagnóstico de Síndrome de Dandy Walker más anemia normocítica normocrómica más neumonía grave superada, madre de la paciente refiere tos esporádica, 2 deposiciones blandas de buen aspecto, no alzas térmicas no convulsiones, frecuencia cardíaca; 120 por minuto, frecuencia respiratoria; 40 por minuto, temperatura corporal; 36 °C paciente activa, reactiva al manejo fontanela anterior normotensa, nariz con presencia de sonda nasogástrica, buen reflejo de succión, tórax no retracciones, corazón R1 y R2 rítmico, MV rudo, abdomen suave depresible, RHA presentes.

Se indica por prescripción médica realizar valoración oftalmológica, audiometría e insistir succión.

Debido a la compresión de las vías ópticas por la dilatación del ventrículo cerebral puede dar lugar a una atrofia óptica y la afectación del sexto par craneal dando así lugar a que se produzca estrabismo que es la desviación de uno de los ojos de su dirección normal, por lo que los ejes visuales no pueden dirigirse en un mismo tiempo al mismo punto, es importante una valoración oftalmológica en estos pacientes de manera oportuna para identificar problemas de manera temprana y brindar el tratamiento adecuado que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

**VALORACIÓN OFTAMOLÓGICA:** Paciente con diagnóstico de síndrome de Dandy Walker.

EF ocular: Anexos sin alteración, Segmento anterior sin alteración, Medios transparentes.

Fondo de Ojo: Polo posterior normal, Papila de aspecto normal, Resto del fondo sin alteración, No movimientos nistágmicos.

Dentro de la evolución nocturna madre refiere que la niña no presenta dificultad respiratoria, buena succión, paciente se infiltra la vía intravenosa, se encuentra con prealta, por lo cual se procede a dar medicación vía oral por prescripción médica dicloxacilina 40mg VO c/6h, amoxicilina 70 mg VO v/8h.

La flebitis es un problema muy frecuente en el paciente pediátrico con tratamiento intravenoso, no siempre pueden evitarse estas complicaciones, pero una técnica correcta, unos niveles de higiene apropiados y un buen conocimiento del equipo que se utiliza pueden reducir su aparición y gravedad.

**23/03/2016**

Paciente de 2 meses 10 días de edad, con diagnóstico de síndrome de Dandy Walker más anemia normocítica normocrómica es dada de alta más indicaciones generales, tratamiento médico con dicloxacilina 40mg VO c/6h por 1 semana más, fenobarbital 20mg vía oral hora sueño, cita por consulta externa en 8 días, vitaminas ACD 8 gotas vía oral cada día.

DENTRO DE EL PLAN DE EGRESO SE INDICA: Estudio genético y cariotipo, Screening metabólico, Fisioterapia, Mantener fenobarbital HS, Control en 8 días, Pendiente uso de hierro cuando termine antibiótico.

### **INFORMACIÓN OBTENIDA MEDIANTE LA EPICRISIS DEL ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL PEDIÁTRICO “BACA ORTIZ” SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.**

Información de la paciente a los 26 días de vida cuando fue ingresada al hospital pediátrico Vaca Ortiz, considero de vital importancia conocer antecedentes patológicos personales, además del tratamiento médico que se ha realizado a la paciente, esto ayudará a establecer una valoración de enfermería adecuada y oportuna, y mejorar la calidad de atención por parte del personal sanitario. Dentro de esta información tenemos:

#### **1. DATOS DE AFILIACIÓN**

**Fecha de ingreso:** 07-02-2016

**Fecha de nacimiento:** 13-01-2016

**Edad gestacional:** 38 semanas por fecha de la última menstruación

#### **DATOS ANTROPOMÉTRICOS**

**INGRESO:** Peso: 2630 gramos, Talla: 52 centímetros, Perímetro cefálico: 34 centímetros, Perímetro Abdominal: 30 centímetros

**EGRESO:** Peso: 2828 gramos, Talla: 52 centímetros, Perímetro cefálico: 35 centímetros, Perímetro Abdominal: 30 centímetros

#### **RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO**

**Motivo de consulta:** Transferencia del servicio de emergencia con diagnóstico de apneas en estudio.

**Enfermedad Actual:** Madre de paciente refiere que acude por control de consulta externa al servicio de neurología y neurocirugía, mientras el paciente lactaba presenta periodo de asfixia, cianosis peribucal, flacidez generalizada con una duración de 1 minuto por lo que una pediatra le da respiración boca a boca por 10 segundos, con lo cual el paciente recupera el color, y cuadro de evolución al nacimiento, además refiere que le colocan oxígeno por bigotera nasal, también realizan glicemia capilar y colocan hidratación intravenosa y acude al servicio de emergencia donde hospitalizan al paciente. En este servicio es valorado por neurocirujías por lo que solicita que realicen tomografías cerebrales donde evidencia mega cisterna magna por lo que recibe alta por parte de neurología y neurocirugía. Paciente que se alimenta por seno materno a libre demanda, sin dependencia de oxígeno, y decide trasladar a este servicio.

### **Examen Físico**

Paciente ingresa al servicio de neonatología acompañado de enfermera de emergencia.

Paciente bajo sedación, no es valorable al momento examen neurológico.

**Cabeza:** normocefálica, fontanela anterior normotensa.

**Ojos:** pupilas isocóricas foto reactivas, conjuntivas rosadas, escleras ictéricas.

**Oídos:** pabellones auriculares simétricos, implantación normal, conducto auditivo externo permeable aparentemente.

**Nariz:** fosas nasales permeables.

**Boca:** mucosas orales húmedas, paladar íntegro.

**Respiratorio:** con apoyo de oxígeno, satura adecuadamente 90%, tórax simétrico, expansibilidad conservada, se ausculta buena entrada de aire bilateral, murmullo vesicular conservado.

**Cardiovascular:** corazón ruidos cardíacos rítmicos, no se ausculta soplos.

**Abdomen:** suave, no distendido, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda, aparentemente no se palpan víseromegalias, ruidos hidroaéreos presentes, no cordón umbilical, herida en sitio de colostomía, sangrado escaso.

**Región Inguinogenital:** genitales femeninos, diuresis espontánea.

**Extremidades:** no edemas, pulsos distales presentes, llenado capilar 3 segundos.

## **2. RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES**

Paciente ingresa al servicio de neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz el día 07 de febrero con diagnóstico de mal formación del sistema nervioso central, permaneció hospitalizada por 10 días en los cuales se mantuvo alimentándose con seno materno a libre demanda, en buen estado general, no recibe antibiòticoterapia.

Valorado por neurología quien indica control por consulta externa.

Paciente en buen estado general, estable, alimentándose con seno materno a libre demanda, por lo tanto, se decide alta a domicilio más indicaciones.

### **HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS: (ANEXO 4)**

UROCULTIVO: Informe Negativo

HEMOCULTIVO: Informe Negativo

### **EXÁMENES DE IMAGEN**

**03/02/2016 Tomografía Simple de Cráneo:** Vermis Cerebeloso Hipoplásico que asocia a quiste aracnoideo de cisterna magna y cuerpo calloso hipoplásica, Disminución de la densidad de sustancia blanca en probable relación con grupo etario, sistema ventricular supratentorial, bien conformado en línea media, cavum septum pelucidum como variante.

**ELECTROENCEFALOGRAMA:** trastorno paroxístico poco activo, occípito temporal, se recomienda electroencefalograma evolutivo.

## **3. TRATAMIENTOS TERAPEÚTICOS**

### **MEDIDAS GENERALES:**

- Incubadora y luego cuna corriente más abrigo
- Temperatura de 36.5 – 37.2 grados centígrados.
- Control de signos vitales cada 3 horas
- Control de Ingesta y Excreta

- Diuresis horaria
- Saturación de oxígeno entre 90 a 95 %
- Glicemia, densidad urinaria, glucosuria cada día.
- Score de shock y dificultad respiratoria.
- Balance hídrico
- Peso diario

#### **NUTRICIÓN:**

- Seno materno a libre demanda cada tres horas

#### **PROCEDIMIENTOS:**

- Cuidados de la piel y accesos venosos

#### **INTERCONSULTAS:**

- **Neurología:** Control por consulta externa
- **Rehabilitación:** Control por consulta externa

#### **4. CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO**

Paciente en ese momento se encuentra en buenas condiciones generales, activo reactivo al manejo alimentándose con seno materno a libre demanda cada 3 horas, al momento no es dependiente de oxígeno, se decide alta más indicaciones. **(VER ANEXO 5)**

Vigilar signos de alarma:

- Alza térmica
- Respiración agitada
- Deja de comer
- Se pone cianótico – color azulado de la piel

#### **TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

- Limpieza de fosas nasales con solución salina en caso necesario
- Manejo materno
- Seno materno a libre demanda cada 3 horas
- Ninguno
- Baños de sol 10 minutos boca arriba, 10 minutos boca abajo (9 am)
- Control por consulta externa en 1 mes, en HOSPITAL BACA ORTIZ por Pediatría, Neurología, Rehabilitación.
- Se recomienda evitar contactos con enfermos, evitar polvo, frío, contacto con animales.

## **5. EGRESO**

Alta definitiva      Fecha: 16/02/2016

Días de hospitalización: 10 días

## **B. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE**

La recopilación de datos que no pueden encontrarse en la historia clínica y la evolución del paciente se pueden obtener estableciendo una valoración enfermera basándose en los patrones funcionales de Marjory Gordon que permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente como: físicos, psíquicos, sociales, del entorno, Etc. de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

Además, Establece los puntos a evaluarse y distinguir las prioridades de los patrones funcionales más deteriorados, mediante una aplicación de entrevistas y encuestas a los familiares que están a cargo del cuidado de la paciente para poder obtener los datos que se han dificultado obtener de la historia clínica.

Dentro de los patrones funcionales a evaluarse tenemos: **(VER ANEXO 6)**

### **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD.**

En cuanto al patrón de manejo de la salud madre refiere que la salud de su hija está mucho mejor que en condiciones anteriores, solamente por una ocasión se ha enfermado con gastroenteritis y por lo demás no refiere problemas en relación a la salud, además refiere que la evolución de la enfermedad es normal, no se han presentado enfermedades adyacentes. Las medidas preventivas que usa son el lavado de manos, control médico cada mes y cada dos meses cita con el neurólogo, inmunización completa acorde a la edad establecida, madre refiere que no presenta ningún tipo de alergia, además refiere

que tomó medicación que está contraindicada en el embarazo porque no sabía que estaba embarazada y esto pudo desencadenar el problema en su hija, pero no recuerda el nombre del medicamento.

- Según el artículo científico publicado el 1 mayo 2011, por Goldbard, Enrique, OJO CLÍNICO / ¡A lavarse las manos! Señala que: *Las manos actúan frecuentemente como vectores que portan organismos patógenos que pueden pasar de persona a persona, el lavado de manos con jabón interrumpe la cadena de contagio de casi todas las enfermedades transmisibles.* Lo que indica que la medida de prevención del lavado de manos es muy importante para evitar enfermedades transmisibles, según la OMS todo profesional o dispensador de servicios de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.

## **PATRÓN 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO.**

Madre refiere que la niña se alimenta de 5 a 6 veces al día, más o menos de 6 a 7 onzas de fórmula nutricional, que desde el nacimiento no recibió leche materna porque no hubo producción o estimulación de lactancia, al momento la niña se alimenta solamente a base de fórmula nutricional y vitaminas, ha tolerado muy bien el alimento, ya no se atraganta con la comida y tiene mejor reflejo de succión, ha ido incrementando su peso progresivamente de acuerdo al índice de masa corporal en relación peso/talla dando como resultado (delgadez severa) mantiene un horario de comida más o menos cada 3 horas a base de fórmula Promil Gold etapa 2.

- Según el artículo publicado en Feb 8, 2016, La lactancia materna bajo la lupa de la ciencia indica que: *Una abrumadora mayoría de estudios concluye que la lactancia materna es mejor que la artificial para la salud del bebé y que estos beneficios se prolongan a lo largo de la vida. Estos trabajos demuestran que los bebés amamantados tienen menos infecciones y que a medida que crecen muestran menor tendencia al desarrollo de obesidad, diabetes tipo 1 y 2, asma, alergias, presión arterial alta, hiperactividad, cáncer y caries dentales; y presentan un mayor coeficiente intelectual.* Lo que indica que los bebés que no son amamantados con leche materna pierden muchos beneficios, uno de ellos es

el calostro que contiene inmunoglobulina A que es un alimento ideal y primordial, ya que en él está la primera inmunización del bebé y resuelve además las necesidades alimentarias de sus pequeños órganos, aún no maduros.

### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN.**

Paciente que por la edad aún no controla esfínteres, por lo que el uso de pañal es frecuente, madre refiere que realiza de 2 a 3 deposiciones, de características normales, amarillo claro verdoso espeso además refiere que realiza micciones más o menos de 4 a 5 veces al día, diuresis de características normales sin mal olor en cantidad moderada y que presenta sudoraciones cuando duerme.

### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO.**

Madre refiere que la niña realiza movimientos espontáneos normales y reflejos voluntarios, para la movilización lo que usan es el coche de bebe pero que rara vez lo usan, por lo cual la niña necesita de ayuda para moverse con ayuda de sus padres o con la fisioterapeuta quien contribuye con la mejoría de la paciente, se aplicó el test de Denver que es una herramienta que permite recolectar datos, observarlos, evaluarlos y en función de ellos, indicar si el desarrollo psicomotor de la niña (adquisición progresiva de habilidades a consecuencia de la maduración del Sistema Nervioso Central), está de acuerdo a la edad. El desarrollo psicomotor de la niña es deficiente: aun no es capaz de agarrar objetos y transferir de una mano a la otra, no mantiene el tronco firme, no da importancia al origen del sonido, es considerado anormal cuando hay dos fallas o más en dos áreas, por lo tanto, la paciente demuestra deficiencia, aun no realiza movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos de acuerdo a la edad.

- Según el artículo publicado en Noviembre 2011, por varios autores sobre Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo señala que: *Es fundamental considerar las variaciones fisiológicas del desarrollo, determinadas por factores genéticos y ambientales. Hay niños cuyo desarrollo psicomotor es lento, pero acaban siendo normales. El recién nacido no ha completado la maduración del sistema nervioso central. La mielinización, que se completa pasados los diez años, se produce*

*fundamentalmente entre el séptimo mes de gestación y el segundo año de vida. El desarrollo estructural del sistema nervioso presenta una amplia variabilidad entre diferentes niños. Lo que indica que en este caso la paciente no realiza actividades de acuerdo a su edad hasta la fecha y se puede valorar ciertos parámetros en el desarrollo psicomotriz, pero, se debería considerar su evolución conforme vaya alcanzando la totalidad de su maduración del sistema nervioso central.*

#### **PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO.**

Madre refiere que no tiene dificultades para dormir, duerme tranquila durante la noche, en el día duerme de 3 a 4 veces de 10 a 15 min en ocasiones anteriores presentó apneas pero que actualmente ya no se han presentado, rara vez se levanta por la noche.

#### **PATRÓN 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO.**

Madre refiere que su hija presenta alteraciones sensoriales sobre todo desviación de la mirada, realiza la terapia con la que poco a poco va desarrollando signos de aprendizaje, ya logra reconocer a sus padres, además expresa sus emociones con gestos, muchas veces no expresa sus emociones con claridad, pero logran sobrellevarlo, no presenta mucho interés por las cosas que le rodea. La madre refiere que presenta mejoría con terapia física y estimulación.

- Según el análisis de caso clínico publicado en noviembre – diciembre 2010 por Manuel Hernández Rodríguez, de la revista española de pediatría clínica e investigación señala que: *Las manifestaciones clínicas son evidentes desde la infancia y muy variadas, incluyen retraso del desarrollo, hidrocefalia, nistagmo, espasticidad, apneas, ataxia y torpeza motriz. La afectación intelectual es inconstante, y en algunas series llega al 55%.* Lo que indica que en la mayoría de niños que son diagnosticados con este síndrome presentan retraso del desarrollo cognitivo, por lo que es un área en donde se debe poner mucho énfasis para evitar que las complicaciones se agraven.

### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO.**

Madre refiere que la niña expresa emociones frecuentes con el entorno, pero que muchas veces no interactúa, además se enoja fácilmente ante algo que le inquieta o la disguste, no ha existido carencia de afecto hacia ella por lo contrario intentan brindarle todo el apoyo familiar en cuanto a su cuidado y recuperación.

### **PATRÓN 8: ROL - RELACIONES.**

Madre de la niña refiere que la comunicación con su hija va mejorando que al principio no los reconocía pero que poco a poco va interactuando mucho más con ella, además refiere que ella entiende a su hija cuando algo le molesta o cuando esta triste, realiza ciertas mímicas para que la niña pueda interactuar, sonreír, balbucear etc. Actualmente la niña está rodeada de un ambiente familiar favorable “familia normo funcional”.

### **PATRÓN 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN.**

Madre refiere que no ha detectado nada fuera de lo normal en cuanto a la sexualidad de la niña, solamente por una ocasión ha presentado molestias en los genitales, he inflamación, por lo que la llevaron al médico y le indicaron que se trataba de una infección de vías urinarias.

### **PATRÓN 10: TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

Madre refiere que su hija presenta cambios de humor frecuentemente, y muchas veces observa que la mirada esta desviada como mirando al vacío y muchas veces la ha encontrado sonriendo sola, a veces no responde de manera efectiva a los estímulos, pero que poco a poco logra que la niña le preste atención. La imagen corporal de la niña es favorable.

### **PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS.**

Madre refiere que son de religión católica pero que no acuden periódicamente a una iglesia, está segura que los valores son de gran importancia en la vida ya que influyen en su formación y desarrollo como personas, además le permiten alcanzar objetivos que no serían posibles de manera individual. Reconocen que es un factor importante para continuar con las dificultades que en la vida se presentan, es lo que les impulsa a continuar luchando para sacar a su familia adelante y conseguir las metas que se han propuesto como familia.

#### **IV. DESARROLLO**

##### **A. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO**

Para el siguiente Análisis de Caso Clínico se presenta una paciente de 1 mes 25 días de edad, la niña es producto de la primera gesta, nacida por parto distócico, en la ciudad de Guayaquil, residente actualmente en la ciudad de Pelileo, Padres adolescentes: madre 18 años de edad y padre de 19 años de edad, ambos de religión católica, de situación económica estable. (**VER ANEXO 7**)

Antecedentes patológicos personales: A las 30 semanas de gestación por eco tridimensional Síndrome de Dandy Walker, a los 8 días de vida fue hospitalizada en UCI Neonatal donde permaneció por 8 días por dificultad respiratoria, luego fue trasladada a cuidados intermedios neonatales por dos días más, posterior a la cual se da el alta, no se han establecido enfermedades infecto contagiosas.

Al establecer antecedentes patológicos familiares se evidencia la presencia de enfermedad degenerativa; diabetes por parte de abuela paterna (**VER ANEXO 8**), además se muestra antecedentes de consumo de sustancias alcohólicas, no se ha evidenciado violencia familiar, al realizar la entrevista se pudo obtener información a través de la madre de la paciente al referir que consumió medicamentos para el acné que estaba contraindicado en el embarazo pero que ella no sabía que estaba embarazada.

Alergias: Ninguna

Paciente que presenta Síndrome de Dandy Walker presuntamente Diagnosticado por medio de eco tridimensional a las 30 semanas de gestación, madre de la paciente refiere que se enteró que estaba embarazada más o menos a las 12 semanas de gestación, luego

de esto se realizó 9 controles prenatales y 9 ecos en el transcurso del embarazo, sus controles prenatales eran frecuentes, recibió vitaminas más hierro, vacuna dt 1 dosis al séptimo mes de embarazo, presentó complicaciones durante el embarazo frecuentemente se enfermaba de infecciones de vías urinarias, y finalizó su embarazo por presentar ruptura prematura de membranas.

Madre Acude al Hospital Provincial Docente Ambato con referencia del Hospital Básico de Pelileo con Dg. Reflujo Gastroesofágico, más crisis convulsivas, además con signos de cianosis, saturando 64% con oxígeno que llega hasta 90%. Presenta al momento sialorrea y desviación de la mirada.

La niña fue ingresada al servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Ambato, por presentar cianosis central, hipoactividad, y vómito donde permaneció por 14 días de hospitalización, al ser ingresada la madre refiere que hace más o menos 24 horas niña presenta vómito post alimentación de abundante cantidad, todo de contenido alimentario e incluso salida de alimento por la nariz, durante la noche la niña presenta disnea, hace más o menos 12 horas la madre intenta alimentar a la niña nuevamente lo cual vomitó por dos ocasiones, luego la niña presenta dificultad respiratoria severa que se acompaña de cianosis por lo que es trasladada al Hospital de Pelileo donde recibe hidratación, posterior a esto el cuadro mejora, la madre intenta nuevamente alimentarla pero la niña empieza con dificultad respiratoria severa, se acompaña de cianosis facial, hipoactividad y flacidez generalizada por lo que es trasferida al Hospital con un Peso de 3.2 kg, Talla: 53 cm, Perímetro cefálico: 35 cm.

Durante la estancia en el hospital se le administra líquidos intravenosos, dextrosa más electrosoles, oxígeno por cánula nasal para mantener saturación de oxígeno mayor o igual a 90%, presenta cuadros febriles por lo que se lleva un registro diario cada 4 horas de la temperatura corporal, y que en ocasiones presenta hipotermias por lo que se mantiene abrigo, y se recomienda manejo mínimo por riesgo a infección, además se realiza exámenes de laboratorio BH, QS, EMO + COPROLOGICO, al segundo día de hospitalización por valoración médica se indica iniciar antibióticoterapia con ampicilina 150mg IV c/6h , además también se prescribe un antagonista H2, uno de los receptores de la histamina, que inhibe la producción de ácido gástrico Ranitidina, además por resultados de exámenes de laboratorio se diagnostica anemia normocítica normocrómica, al tercer día de estancia hospitalaria la paciente presenta tos de forma esporádica, por lo que se indica realizar nebulizaciones con suero fisiológico 0,9% 2cc

+0,5 cc de bromuro de Ipotropio, más adelante al cuarto día de estancia hospitalaria se diagnostica Neumonía confirmada con radiografía de tórax, no tolera vía oral, presenta hipoactividad con cianosis, paciente en malas condiciones generales que presenta retracción subcostal a la auscultación, con temperatura corporal de 38 grados centígrados, se indica dieta por sonda nasogástrica, y bajar temperatura por medios físicos, control de ingesta y eliminación, se discontinua la ampicilina y se indica antibiótico de la clase cefalosporinas de tercera generación Ceftriaxona 160mg c/12h y un antibacteriano sistémico Oxacilina 160mg c/6h, se aísla a la paciente a un cuarto de cuidados intermedios.

Paciente que a los 10 días de estancia hospitalaria presenta cianosis post alimentación, sin autonomía respiratoria por lo que se procede a dar RCP con respuesta en 5 minutos, familiares solicitan el alta voluntaria, pese a que el médico tratante informa acerca de los riesgos y complicaciones debido a su patología. Pero se continúa con el tratamiento establecido, se indica peso diario más vitaminas, además se indica valoración oftalmológica, audiometría e insistir succión. Paciente supera el cuadro de neumonía severa y continúa con tratamiento a base de antibióticos con lo cual presenta mejoría y es dada el alta hospitalaria el día 23 de marzo del 2016.

## **B. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

Al realizar el presente Análisis de Caso Clínico sobre Síndrome de Dandy Walker más crisis convulsivas, más anemia, se puede identificar diferentes factores de riesgo que posiblemente pudieron ser desencadenantes del problema a pesar de que en la mayoría de los casos la causa se desconoce, generalmente se puede descubrir antes del nacimiento por medio de un ultrasonido o en su primer año de vida como resultado de hidrocefalia comúnmente asociado, sin embargo, el diagnóstico definitivo se puede realizar por ultrasonido o una resonancia magnética.

### **1. Factores de Riesgo Genético o Heredado**

Como primera estancia podríamos tener los factores de riesgo genético o heredado, de modo que si uno de los padres tiene síndrome de Dandy Walker puede aumentar el riesgo de que los hijos lo sufran, en este caso la madre no refiere antecedentes patológicos familiares pero no podemos saber con exactitud si en generaciones anteriores se ha manifestado dicha enfermedad, se indicó a la madre de la paciente realizar un estudio genético pero este no se ha llevado a cabo, los padres refieren que el estado de la niña es más favorable y que ya no es necesario realizar el estudio genético, pese a recomendaciones médicas.

- Según el artículo publicado por National Institute of Neurological Disorders and Stroke señala que: *El síndrome de Dandy-Walker es una malformación congénita del cerebro que afecta al cerebelo (un área situada en la parte posterior del cerebro que controla el movimiento) y las cavidades o espacios*

*rellenos de líquido que lo rodean*. Lo que indica que en la mayoría de los casos los personas que han contraído la patología se debe al factor hereditario.

## **2. Factor de Riesgo Químico**

Otro factor importante en este análisis tenemos el factor de riesgo químico, debido al consumo de medicamentos teratógenos durante el período de embarazo, teniendo en consideración que los medicamentos Teratógenos son aquellos agentes que pueden inducir o aumentar la incidencia de las malformaciones congénitas cuando se administran o actúan durante el embarazo, la madre refiere que estaba en tratamiento para el acné pero que no recuerda el nombre del medicamento, consumió dicho medicamento contraindicado en el embarazo aproximadamente por más de 2 meses sin saber que estaba embarazada, en las primeras semanas este tipo de medicamentos, puede llegar a causar la muerte del embrión y el consecuente aborto, en el resto del primer trimestre, puede llegar a producir malformaciones congénitas severas. Además, la madre supo manifestar que acudió al doctor por presentar salida de líquido vaginal más dolor abdominal donde posterior a esto le informan que está embarazada aproximadamente de 12 semanas y con principios de aborto.

- Según el artículo científico publicado en México City, refiere que: *“Malformaciones congénitas producidas por fármacos”, los investigadores expusieron que las malformaciones además de estructurales son funcionales, lo que ocasiona cambios en el sistema nervioso central y en la conducta de los niños*. Lo que nos permite identificar este factor como el factor principal que pudo ser el desencadenante de la patología.

## **3. Factor de Riesgo Social**

Se puede considerar el factor de riesgo social debido a que son padres adolescentes, por ser éste un período crítico que está sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, el estar rodeado de personas que sienten la curiosidad que consumir ciertas sustancias, o de experimentar emociones, pudieron ser propensos a ingerir ciertas sustancias.

- Según el artículo publicado por María C; Alarcón, Antonio; García, Fernando, refieren que: *Adolescentes de familias indulgentes mostraron el menor consumo de las sustancias evaluadas, mientras que los de las familias de autoridad, autoritarios y negligentes mostraron el mayor consumo. Por otra parte, los adolescentes de barrios de alto riesgo obtienen el mayor consumo.* Lo que indica que en este caso los padres de la niña fueron propensos a consumir ciertos tipos de sustancias refieren el consumo de alcohol y cigarrillos, siendo estos muy dañinos para la salud debido a que altera la acción de los neurotransmisores, y modifica su estructura y función. Esto produce múltiples efectos: disminución de la alerta, retardo de los reflejos, cambios en la visión, pérdida de coordinación muscular, temblores y alucinaciones. Disminuye el autocontrol, afecta a la memoria, la capacidad de concentración y las funciones motoras.

### **C. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

Los factores que se relacionan con los servicios de salud pueden ser:

#### **➤ Oportunidad en la solicitud de la consulta**

En este presente análisis se puede considerar que la familia son de condición económica estable, teniendo así la oportunidad de realizar una consulta médica privada, el motivo por el cual acudió a la primera consulta fue por dolor abdominal más salida de líquido vaginal, por lo cual tras realizar la valoración médica más eco, se informa que está en período de gestación aproximadamente 12 semanas, posterior a esto decide realizar controles prenatales en el centro de salud más cercano de atención primaria, no refiere ningún inconveniente en la atención médica al contrario manifiesta que se realizó 9 controles prenatales, además de realizarse exámenes de laboratorio y de imagen, recibió atención médica especializada para la prevención de futuras enfermedades materno – fetales por lo cual durante el embarazo recibe vacuna antitetánica y hierro más vitaminas, después del embarazo la niña es llevada cada dos meses a realizar consulta en la ciudad de Quito con el neurocirujano que valora el estado de la misma.

#### **➤ Acceso a la atención médica**

No se evidencia dificultades geográficas, debido a que su residencia está en el centro de la ciudad de Pelileo, de manera que puede tener fácil acceso para lograr una atención oportuna y de mejora.

### ➤ **Características de la atención de salud**

Cabe mencionar que la atención de salud en el primer nivel de atención fue muy buena ya que debido a valoraciones médicas y de especialidad, se llega al diagnóstico mediante eco tridimensional prenatal, además se provee de multivitaminas en el embarazo, vacuna dt, y controles generales contribuyendo así en el mejoramiento de la calidad de atención. En la atención de segundo nivel se puede decir que recibió el tratamiento oportuno de acuerdo a las necesidades del paciente. Sin embargo, el tratamiento no se enfocó en el síndrome de Dandy Walker.

### ➤ **Oportunidades en la atención**

La madre como la paciente obtuvieron muchas oportunidades de mejora, y ayuda para la atención de la patología, como la atención en los controles prenatales en la unidad de salud más cercana además se realizó la trasferencia a especialidad según la complejidad del paciente con el método de referencia y contrareferencia, durante la estancia hospitalaria se realizó interconsultas a: oftalmología, neurocirugía, nutrición, audiometría, genética, siendo esto de gran beneficio para el paciente. Además, controles por consulta externa para valorar la evolución de la paciente una vez que esta haya sido dado de alta hospitalaria.

### ➤ **Oportunidades en la remisión**

Todas las interconsultas, exámenes de laboratorio, imagenología, fueron tramitados de forma inmediata siendo así una herramienta de valoración muy valiosa, cabe recalcar que la interconsulta a genética no fue realizada por falta de preocupación de los padres, los cuales mencionan que ya no es necesario.

## **D. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS**

### PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRAMIDE DE MASLOW

#### **Autorrealización: Cognición y aprendizaje**

- Problemas de aprendizaje

Según el análisis de caso clínico publicado en el 2012 por Isabel M. García Caballero, de la Universidad de Granada señala que: *Son frecuentes modelos anormales de respiración, retraso en el sistema motor, hipotonía, etc. sin olvidarse de los **problemas de aprendizaje**. Algunas personas pueden sufrir este síndrome toda su vida y no manifestarse, al igual que algunos niños pueden tenerlo asociado a otros síndromes dando lugar a complicaciones muy severas.* Lo que señala que los pacientes que son diagnosticados con este Síndrome tienen repercusiones en el aprendizaje y se debería poner énfasis en este punto para mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

- Alteraciones cognitivas

Según el manual publicado en Julio del 2016, por varios autores indica que dentro de las manifestaciones clínicas se encuentra: *Characteristic cry, feeding problems, low birth weight, **disturbance severe cognitive**, speech, and motor impairment, and dysmorphic face* (llanto característico, problemas de alimentación, bajo peso al nacer, grave alteración cognitiva, el habla y el deterioro motor, y la cara dismórfico). Se puede

comprobar de acuerdo a referencias bibliográficas y casos anteriores que las alteraciones cognitivas están presentes en este síndrome.

- Retardo de la maduración del SNC

Según el análisis de caso clínico publicado en el 2013 por la Universidad Nacional de San Agustín, y la Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú señala en relación al Síndrome de Dandy Walker que: *Esta variedad parece estar siempre acompañada de retraso mental, pero en diferentes niveles. Por ello es controversial el desarrollo intelectual alcanzado por estos pacientes. Se dice que en un 40 a 70% de los casos puede haber un grado de inteligencia no normal.* En este caso la paciente en estudio debería tener una continuidad en la evaluación de la maduración del SNC debido a su edad, por lo que no es factible dar una conclusión.

- Crisis convulsivas

Según el artículo publicado por Gutiérrez y Tablada especialistas del Hospital Provincial Saturnino “Lora”, Santiago de Cuba señalan que: *La mitad de los pacientes presentan un retardo mental, con coeficiente de inteligencia promedio de 83, lo que puede ser mayor en relación con las alteraciones supratentoriales asociadas; **un 15% puede presentar crisis convulsivas.*** Las crisis convulsivas pueden tener repercusiones posteriores graves por lo que se debe brindar un tratamiento oportuno para evitar complicaciones mayores.

- Retardo del desarrollo psicomotor

Según el análisis de caso clínico publicado en 2013 por varios autores indica que: *Los síntomas característicos en pacientes pediátricos están en relación al grado de hidrocefalia y son: eméisis, hiperirritabilidad y convulsiones, así como, **retardo en el desarrollo psicomotor**, entre los signos se ha observado aumento progresivo del perímetro cefálico, dilatación y congestión de venas en el cuero cabelludo, abombamiento de la fontanela anterior y diástasis de suturas craneales.* Teniendo en cuenta que en este caso ya presenta retraso en el desarrollo psicomotor valorado por medio del test de Denver (**VER ANEXO 9**).

- Hipotonía muscular

Según el análisis de caso clínico publicado en el 2012 por Isabel M. García Caballero, de la Universidad de Granada señala que: *Son frecuentes modelos anormales de respiración, retraso en el sistema motor, **hipotonía**, etc. sin olvidarse de los problemas de aprendizaje. Algunas personas pueden sufrir este síndrome toda su vida y no manifestarse, al igual que algunos niños pueden tenerlo asociado a otros síndromes dando lugar a complicaciones muy severas.* Lo que indica que las manifestaciones clínicas más frecuentes de dichos pacientes diagnosticados con este síndrome están presentes en la paciente con la que se realiza el presente análisis.

### **Reconocimiento**

- No se encuentra comprometido de acuerdo a la edad.

### **Afiliación**

- No se encuentra comprometido de acuerdo a la edad.

### **Seguridad**

- Seguridad física depende de sus padres.
- No realiza actividades típicas de la edad

Según el análisis de caso clínico publicado en el 2012 por Isabel M. García Caballero, de la Universidad de Granada señala que: *Son frecuentes modelos anormales de respiración, **retraso en el sistema motor**, hipotonía, etc. sin olvidarse de los problemas de aprendizaje.* Lo que nos indica que más de la mitad de los niños que son Diagnosticados con este Síndrome presentan retraso en sistema motor, en este caso se ha valorado el desarrollo psicomotriz dando como resultado deficiente por lo que se debe enfatizar este punto para mejorar la calidad de vida del paciente.

- No deambula de acuerdo a la edad
- Incapaz de realizar actividades por si sola dependencia total de los padres respecto a la edad.

## **Fisiología: Respiración**

- Frecuencia respiratoria 38 por minuto
- Dificultad respiratoria

Según el manual publicado el 26 Julio del 2016, por varios autores indica que dentro de las manifestaciones clínicas se encuentra: *In older children symptoms of increased intracranial pressure include headaches, vomiting, and irritability, spasticity, hemiparesis. abnormal breathing pattern (apnea) and strabismus* (En la mayoría de niños hay síntomas de hipertensión intracraneal incluyendo dolores de cabeza, vómitos e irritabilidad, espasticidad, hemiparesia. patrón anormal de respiración (apnea) y estrabismo). La dificultad respiratoria es una de las principales manifestaciones clínicas de dichos pacientes, por consiguiente, se puede comprobar por medio de la historia clínica que la paciente en estudio presentó dificultad respiratoria severa a las 8 horas de vida por lo cual fue ingresada a la UCI neonatal.

- Parada Cardiorespiratoria

Según el artículo publicado por Gutiérrez y Tablada especialistas del Hospital Provincial Saturnino “Lora”, Santiago de Cuba señalan que: *La presencia de malformaciones del tallo cerebral o la compresión del mismo en los estadios tardíos sin tratamiento puede conducir a dificultades en la succión, deglución, la respiración; incluso se han reportado paradas cardiorrespiratorias*. En este caso gracias a información que se obtuvo en la historia clínica se puede verificar 2 paradas cardiorrespiratorias agravando así el cuadro clínico.

- Cianosis

Según el análisis de caso publicado en Diciembre 2009 por Zuluaga H, Henao KS, Herrera Y, Mejía MV, Prisco L. reporta que: *producto de sexo masculino de 34+5 semanas, presentación podálica; en malas condiciones generales: cianótico, flácido y apnéico*. Pacientes con este tipo de patología padecen casos graves de cianosis, pero no siempre existe esta manifestación clínica en todos los pacientes, podemos considerar

que en este caso es producto de la dificultad de succión que presenta la niña al ingerir leche materna.

- Tiraje intercostal

Según el análisis de caso clínico publicado en 2009 por varios autores refiere que: *paciente hipotónica y hipoactiva, con facies atípica presentación de paladar hendido, hidratado, manchado, fontanela normotensas, y la posterior con una anchura de 11 cm. la auscultación del corazón con soplo sistólico dos cruces en seis. Disfunción respiratoria caracterizada por taquipnea y retracciones subcostal.* Por lo que se puede considerar que el tiraje intercostal puede ser una complicación del síndrome. En el presente análisis de caso el tiraje intercostal apareció como complicación de la neumonía nosocomial, aunque podría o no estar ligado al síndrome.

### **Alimentación**

- Dificultad al deglutir
- Dificultad de succión

Según el análisis de caso clínico publicado en el 2012 por Isabel M. García Caballero, de la Universidad de Granada señala que: *Las manifestaciones clínicas dependen de: la severidad, las malformaciones asociadas, la edad y el momento del diagnóstico. Una característica clínica importante es la presencia de una fosa posterior grande. La presencia de malformaciones en el tallo cerebral puede ocasionar dificultades de succión, deglución, respiración y cardiorespiratorias.* Lo que nos permite identificar que existe alteración o malformación cerebral, además de acuerdo a resultados de la tomografía simple de cráneo realizada el 03/02/2016 confirma vermis Cerebeloso Hipoplásico que asocia a quiste aracnoideo de cisterna magna y cuerpo calloso hipoplásico que puede ocasionar dichos problemas en la paciente.

- Peso: 3.2 Kg (**VER ANEXO 10**)
- Talla: 53 cm (**VER ANEXO 11**)
- Relación Peso/ Talla. IMC: 11.42 (Delgadez Severa) (**VER ANEXO 12**)
- Alimentación a base de fórmula

Según el Manual publicado en el año 2012 por la UNICEF HONDURAS señala que: *La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades.* En este caso el abandono de la leche materna a muy corta edad puede tener repercusiones por lo tanto la niña sería mucho más vulnerable a contraer enfermedades, además la lactancia materna contribuye al desarrollo normal del cerebro, siendo un factor negativo en la vida de la niña.

### **Eliminación**

- No controla esfínteres de acuerdo a la edad
- Uso de pañal
- Depositiones diarreicas tras infecciones intestinales
- Sudoraciones nocturnas
- Vómito postalimentación

Según el manual publicado el 26 Julio del 2016, Clinics in Developmental Medicine de London indica que dentro de las manifestaciones clínicas se encuentra: *In older children symptoms of increased intracranial pressure include headaches, **vomiting**, and irritability, spasticity, hemiparesis. abnormal breathing pattern (apnea) and strabismus* (En la mayoría de niños hay síntomas de hipertensión intracraneal incluyendo dolores de cabeza, vómitos e irritabilidad, espasticidad, hemiparesia. patrón anormal de respiración (apnea) y estrabismo). Gracias a este libro se pudo obtener mucha información valiosa que contribuye al análisis de caso, otra manifestación clínica clara en la paciente es el vómito postalimentación, presente también en casos similares.

### E. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>
Retraso en el crecimiento y desarrollo, relacionado alteración neurológica, manifestado por retraso para realizar las habilidades típicas de su grupo de edad.	Crecimiento y Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia de actividad</li> <li>• Actividades Motoras</li> <li>• Actividades Cognitivas</li> <li>• Actividades de Lenguaje</li> <li>• Actividades de desarrollo social</li> </ul>
Riesgo de aspiración relacionado con dificultad de succión y deglución.	Seguridad y Protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de las convulsiones</li> <li>• Manejo de las vías Aéreas</li> <li>• Protocolo de Reanimación cardiopulmonar en el lactante.</li> </ul>
Protección ineficaz relacionado con deficiencia inmunitaria por déficit nutricional manifestado por contagio de neumonía nosocomial en la estancia	Seguridad y Protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la seguridad ambiental para evitar el contagio de enfermedades nosocomiales dentro de la estancia hospitalaria.</li> <li>• Lavado de manos después del contacto o procedimientos con</li> </ul>

hospitalaria.		pacientes hospitalizados.
Alimentación ineficaz del lactante relacionado con el retraso neurológico manifestado por incapacidad para coordinar la succión, la deglución, y la respiración, y vómito tras ingesta.	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la nutrición</li> <li>• Manejo del vómito</li> <li>• Fomentar la ingesta de líquidos</li> <li>• Educar a la madre en cuanto a la importancia de la lactancia materna</li> </ul>
Lactancia materna ineficaz relacionado con secreción láctea inadecuada y falta de continuidad en la succión del pecho manifestado por incapacidad del lactante de ingerir leche materna.	Rol de Relaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Asesoramiento en la lactancia, crear el vínculo madre – hijo.</li> <li>• Alimentación alternativa con biberón</li> <li>• Alimentación alternativa con suplementos vitamínicos.</li> </ul>

## V. CONCLUSIONES

- Al realizar el presente análisis de caso se identificó cuáles son los nudos críticos sobre el Síndrome de Dandy Walker más crisis convulsivas, más anemia, mediante la recolección de datos e historial clínico, se estableció acciones de enfermería encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su entorno.
- Mediante la recolección de datos se ha determinado los factores de riesgo que favorecieron a la evolución de la patología, siendo el consumo de medicamentos teratógenos uno de los principales factores que pudieron llevar a desencadenar la patología.
- Los signos y síntomas que presenta en este caso la paciente con Síndrome de Dandy Walker, tenemos: dificultad de succión y deglución, vómito post alimentación, retardo del desarrollo psicomotor, hipotonía muscular, crisis convulsivas, cianosis, dificultad respiratoria, apneas, y paro respiratorio.
- Se ha elaborado una guía de enfermería que contribuirá con el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su entorno.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LINKOGRAFÍA

- M.C. Puente Sánchez, C. Reig Del Moral, C. Santana Rodríguez, S. Jiménez Casso, M.T. Penela Vélez De Guevara (2008). Crisis Aguda De Cianosis En Un Lactante. *Servicio de Pediatría. Hospital General de Segovia*. [https://www.sccalp.org/documents/0000/0050/BolPediatr2008\\_48\\_124-127.pdf](https://www.sccalp.org/documents/0000/0050/BolPediatr2008_48_124-127.pdf)
- Vladimir Figueroa-Ángel, Ignacio Reyes-Moreno, Rabindranath García-López, Carlos Rodríguez-Aceves, Irma Martínez-Muñiz, (2013). *Síndrome de Dandy-Walker*. <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/ane132e.pdf>
- Facultad "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba. Hospital Pediátrico Universitario "Pedro Borrás Astorga". La Habana, Cuba. (2012). NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400014)
- Pontificia Universidad Católica de Chile, (2010). APARATO RESPIRATORIO FISIOLÓGÍA Y CLÍNICA <http://escuela.med.puc.cl/publ/Aparatorespiratorio/56ParoCardio.html>
- López Pisón, Monge Galindo, (2011). Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor. Trastornos generalizados del desarrollo. *Pediatría Atención*

Primaria.

[http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5l\\_LjPrOfNrf\\_t0uEHQCL-vjD-Ma2](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5l_LjPrOfNrf_t0uEHQCL-vjD-Ma2)

- Manuel Hernández Rodríguez. (2010). SÍNDROME DE DANDY-WALKER. COMUNICACIÓN DE DOS CASOS Y REVISIÓN, *de la revista española de pediatría clínica e investigación* <http://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2010/REP%2066-6.pdf#page=36>
- Office of Communications and Public Liaison, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20892 (2014). SÍNDROME DE DANDY-WALKER. <http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/dandy-walker.htm>
- Isabel M. García Caballero, (2012). EL SÍNDROME DE DANDY WALKER Y SU INTERVENCIÓN EN LA INFANCIA. Universidad de Granada. <http://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.7-Garcia.pdf>
- Jessica Valencia Vásquez, Priscilla Morante Ortiz, Marcio Soto Añari. (2013). ANÁLISIS NEUROPSICOLÓGICO DEL SÍNDROME DE DANDY WALKER: A PROPÓSITO DE UN CASO. <http://colegiodepsicologosarequipa.org/20131-4.%20S%C3%ADndrome%20de%20Dandy%20Walker.pdf>
- Francisco Goyenechea Gutiérrez. Especialista, Ricardo Hodelín Tablada especialistas de Neurocirugía, del Instituto de Neurología y Neurocirugía, Habana. SÍNDROME DE DANDY WALKER [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neuroc/dandy\\_walker.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neuroc/dandy_walker.pdf)
- Zuluaga H, Henao KS, Herrera Y, Mejía MV, Prisco L. (2009). Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. MALFORMACIÓN DE DANDY-WALKER: REPORTE DE UN CASO. [file:///C:/Users/Apple%20Mac%20Lab/Downloads/455-894-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Apple%20Mac%20Lab/Downloads/455-894-1-PB%20(2).pdf)
- Richard Lester Khan, Cristiano Amaral De Leon, Elisa Sfoglia Romagna, Patrícia Andréia Zanetti Ballardin, Scientia Medica, Porto Alegre. VARIANTE DE DANDY WALKER RELATO DE CASO.

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/5316/4739>

- UNICEF Honduras, Adaptación UNICEF Ecuador 2012. LACTANCIA MATERNA. <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>

#### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA**

- PROQUEST: Goldbard, Enrique, (2011). OJO CLÍNICO / ¡A lavarse las manos!, Medicina y Salud (Medicine and Health), *Editora El Sol, S.A. de C.V.*  
<http://search.proquest.com/docview/864148792/8F2AC884FE5F41AEPQ/8?accountid=36765#>
- PROQUEST: El Espectador, (2016). La lactancia materna bajo la lupa de la ciencia.  
<http://search.proquest.com/docview/1763005166/citation/AA509F1083264DE2PQ/5?accountid=36765>
- PROQUEST: Alertan de efectos de fármacos en primera etapa del embarazo, México, 25 de mayo (2016). Newspapers.  
<http://search.proquest.com/docview/1791165820?accountid=36765>
- PROQUEST: María C; Alarcón, Antonio; García, Fernando. (2015). USE OF ALCOHOL, TOBACCO, CANNABIS AND OTHER DRUGS IN ADOLESCENCE: EFFECTS OF FAMILY AND NEIGHBORHOOD.  
<http://search.proquest.com/docview/1734641495?accountid=36765>
- EBRARY: Andrea Poretti, Kathleen J. Millen, y Eugen Boltshauser, (2016). Cerebellar Disorders in Children, London, DANDY-WALKER

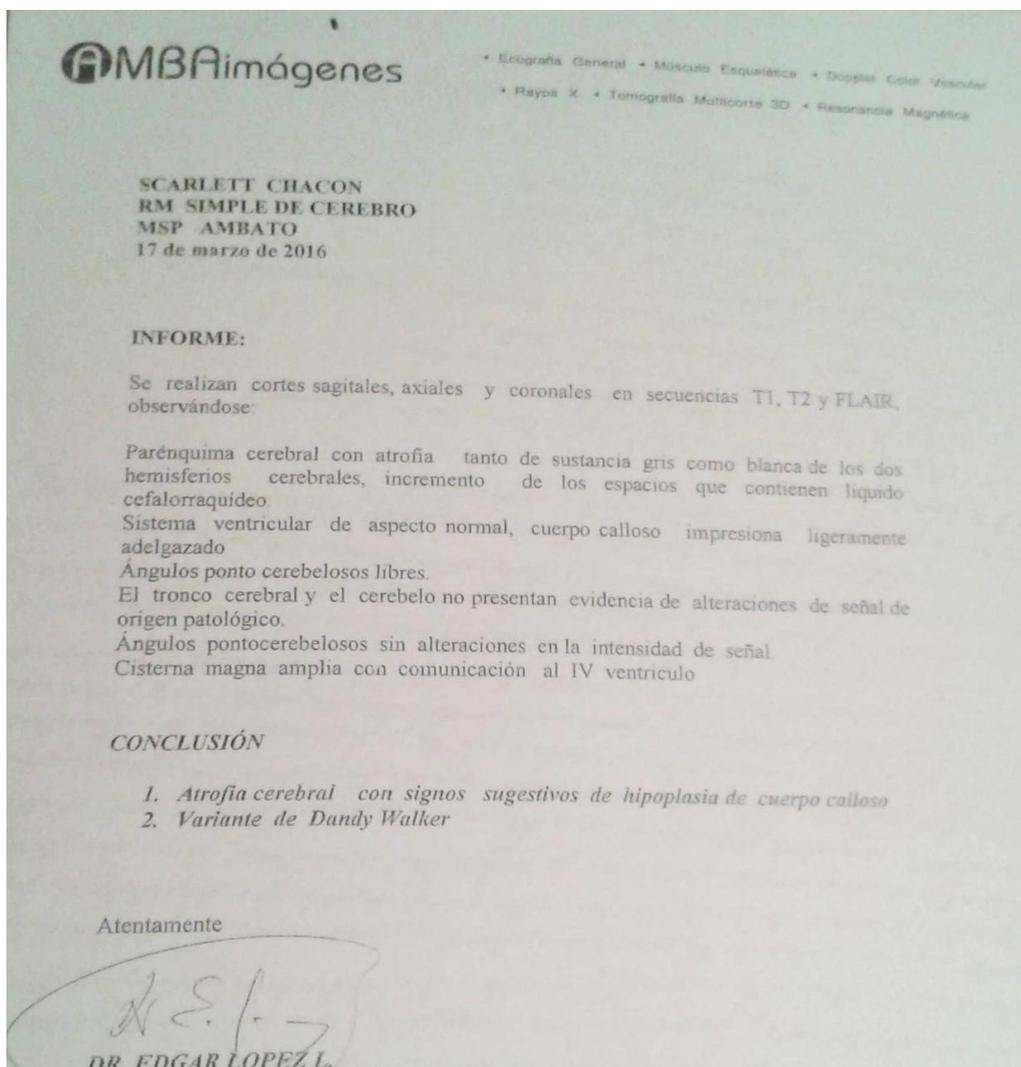
## MALFORMATION

[file:///C:/Users/Apple%20Mac%20Lab/Downloads/Clinics in Developmental Medicine Cerebellar Disorders in Children.pdf](file:///C:/Users/Apple%20Mac%20Lab/Downloads/Clinics%20in%20Developmental%20Medicine%20Cerebellar%20Disorders%20in%20Children.pdf)

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### RESULTADOS DE ECO TRIDIMENSIONAL



Fuente: Historia Clínica -Hospital Provincial Docente Ambato

## ANEXO 2

### RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO**

ID pac: 423395      Apellido: CHACON      Nombre: SCAILEL      Sexo:      Dpto: PEDIATRIA      Nº cama:      Edad: 2Mes      Fech nac:      Hora prue: 17-03-2016 01:05      Modo: WB CBC+DIFF      ID muestr: 165      Diag cl:

Parámetro	Result	Unid	Parámetro	Result	Unid
WBC	10.40	$\times 10^3/uL$	RBC	L	$2.88 \times 10^6/uL$
Neu%	?L	27.2 %	HGB	L	9.2 g/dL
Lvm%		55.8 %	HCT	I	27.3 %
Mon%	?	8.2 %	MCV		94.8 fL
Eos%	?H	8.2 %	MCH		31.9 pg
Bas%	?	0.6 %	MCHC		33.7 g/dL
Neu#	?	$2.83 \times 10^3/uL$	RDW-CV		13.1 %
Lym#		$5.80 \times 10^3/uL$	RDW-SD		53.5 fl
Mon#	?	$0.85 \times 10^3/uL$	PLT	H	$513 \times 10^3/uL$
Eos#	?H	$0.86 \times 10^3/uL$	MPV		7.4 fL
Bas#	?	$0.06 \times 10^3/uL$	PDW		16.0
* ALY%		0.1 %	PCT	H	0.380 %
* LIC%		0.0 %			
* ALY#		$0.01 \times 10^3/uL$			
* LIC#		$0.00 \times 10^3/uL$			

\*\*\* sólo uso en investigación, no para diagnóstico

Entreg:      Operador: LABORATORIO      Valida:      Impr hora: 17-03-2016 01:05:45  
 Hor traz:      Hor entr:      Impr hora:      Impr hora: 17-03-2016 01:05:45  
 Coment:

\* El resultado sólo es válido para la muestra analizada esta vez.

**Fuente:** *Hospital Provincial Docente Ambato*

### ANEXO 3

#### RESULTADOS DE IMAGENOLÓGÍA



**Fuente:** *Hospital Provincial Docente Ambato*

#### ANEXO 4

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:

<b>BIOMETRIA</b>	<b>FECHA</b>	<b>3/2/2016</b>	<b>4/2/2016</b>	<b>6/2/2016</b>
	LEUCOCITOS	10.100	10.900	10.600
	NEUTROFILOS	26	32.1	30.9
	LINFOCITOS	63	57.2	57.1
	HEMATOCRITO	42.6	45.4	43.7
	HEMOBLOGINA	14.7	15.6	15.1
	PLAQUETAS	600.000	540.000	407.000
<b>TIEMPO COAGULACIÓN</b>	TIEMPO DE PROTROMBINA		14.4	
	INR		1.2	
	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA		45.4	
	UREA	40		
	CREATININA	0.5		
<b>QUIMICA SANGUINEA</b>	SODIO	140		
	POTASIO	4		
	CALCIO	10.2		
	GLUCOSA	67		
	BILIRRUBINA TOTAL	14.6	14.8	15.5
	BILIRRUBINA INDIRECTA	13.6	13.9	14.8

	BILIRRUBINA DIRECTA	1.0	0.9	0.7
--	------------------------	-----	-----	-----

**Tabla 1:** Hallazgos relevantes de exámenes

**Fuente:** Hospital Pediátrico Baca Ortiz

## ANEXO 5

1. DIAGNÓSTICO DE INGRESO	CIE 10	PRE	DEF	2. DIAGNÓSTICO DE EGRESO	CIE 10	PRE	DEF
RECIEN NACIDA A TERMINO, PESO ADECUADO AL NACIMIENTO, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL.			X	RECIEN NACIDA PRETERMINO PESO ELEVADO AL NACIMIENTO, PESO ELEVADO PARA LA EDAD GESTACIONAL.			X
MAL FORMACION DEL SISTEMA NERVIOSO	R90	X		MALFORMACION DEL SISTEMA NERVIOSO	R90	X	
REFLUJO GASTROESOFAGICO	K21	X		TRASTORNO PAROXISTICO POCO ACTIVO OCCIPITO TEMPORAL	R29		X

				VERMIS CEREBELOSO HIPOPLASICO	R90		X
				CUERPO CALLOSO HIPOPLASICO	R90		X

CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO

PRE: PREDETERMINADO

DEF: DEFINITIVO

**Tabla 2:** Condición de egreso

**Fuente:** Hospital Pediátrico Baca Ortiz

**ANEXO 6**

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

ENTREVISTAS A LOS FAMILIARES

PATRÓN 1 PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo considera la salud actual en relación a los años anteriores?	Bien ( X ) Mal ( )
¿Cómo ha ido evolucionando la enfermedad?	Bien ( X ) Mal ( ) En comparaciones anteriores

¿Han aparecido enfermedades adyacentes?	Solamente infección gastrointestinal, nada grave desde la salida del Hospital.
¿Cuáles son las medidas preventivas que se utilizan?	Lavado de manos, Higiene, Vacunas
¿Qué medidas utiliza para mantener la salud?	Suplementos vitamínicos Control médico
¿Se acerca periódicamente a una casa de salud para controles de salud?	Si ( X ) no ( ) a veces ( ) Cada mes y cada 2 meses cita neurología
¿La paciente recibió inmunizaciones correspondientes a la respectiva edad?	Si ( X ) no ( )
¿Ha sufrido accidentes?	Si ( ) no ( X )
¿Presenta algún tipo de alergia?	Si ( ) no ( X )

**Tabla 3:** *Percepción – Manejo De La Salud*

**Autor:** *Investigadora*

## PATRÓN 2 NUTRICIONAL – METABÓLICO

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día se alimenta?	5 a 6 veces al día de 6-7 onzas solo fórmula
¿Toma algún tipo de suplemento nutricional o vitaminas?	Si ( X ) no ( ) Promil Gold etapa 2, vitamina C
¿Siente náuseas o vomito antes o después de comer?	Ha tolerado muy bien la dieta ya no presenta vómito, solo por dos ocasiones después de la salida del Hospital

¿Ha disminuido el peso en los últimos 2 meses?	Si ( ) no ( X )
¿Tiene problemas para masticar o deglutir?	Si ( ) no ( ) A veces ( X )
¿Tiene un horario fijo para alimentarse?	Si ( X ) no ( ) 6-9-11 am – 12-3-5pm
¿Tiene algún tipo de dieta?	Si ( X ) no ( )

**Tabla 4:** *Nutricional Metabólico*

**Autor:** *Investigadora*

### PATRÓN 3 ELIMINACIÓN

ENTREVISTA	
PREFUNTAS	RESPUESTAS
¿Puede controlar esfínteres?	Si ( ) no ( X )
¿Cuántas veces al día realiza la deposición?	2 veces al día
¿Qué características tiene la deposición?	color amarillo verdoso claro normal.

¿Utiliza algún tipo de laxante para poder defecar?	Si ( ) no ( X )
¿Hay dolor durante la defecación?	Si ( ) no ( X )
¿Utiliza pañal?	Si ( X ) no ( )
¿Cuántas veces al día realiza la micción?	4 veces al día
¿Qué características tiene la orina?	Amarillo claro transparente
¿Ha presentado distensión y dolor abdominal?	Si ( ) no ( X )
¿tiende a sudar? ¿Cuándo?	Si ( X ) no ( ) Solo cuando duerme

**Tabla 5: Eliminación**

**Autor: Investigadora**

#### PATRÓN 4 ACTIVIDAD – EJERCICIO

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Puede realizar movimientos espontáneos?	Si ( X ) no ( )
¿Ha presentado antecedentes de disnea (dificultad para respirar)?	Si ( X ) no ( )
¿Realiza algún tipo de reflejos voluntarios?	Si ( X ) no ( )

¿Utiliza algún equipo o dispositivo para movilizarse?	Si ( ) no ( X )
¿Requiere de otra persona para la movilización?	Si ( X ) no ( )
¿Realiza movimientos de acuerdo a la edad?	Si ( ) no ( X )
¿Ha tenido presencia de hipotonía muscular?	Si ( X ) no ( )
¿Presenta algún tipo de deficiencia sensorial o emocional?	Si ( X ) no ( )
¿Presenta cansancio con frecuencia después de actividad física?	Si ( X ) no ( )
¿Realiza movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos con el fin de mantener o de mejorar uno o más componentes de la condición física?	Si ( ) no ( X ) Está recibiendo Terapia de Estimulación

**Tabla 6:** Actividad - Ejercicio

**Autor:** Investigadora

### PATRÓN 5 SUEÑO – DESCANSO

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Presenta alguna dificultad para dormir?	Si ( ) no ( X ) porqué:
¿Duerme tranquila durante la noche?	Si ( X ) no ( ) porqué:
¿Duerme durante el día?	Si ( X ) no ( )

¿Puede conciliar el sueño fácilmente?	Si ( X ) no ( )
¿Ha tomado toma alguna medicación para dormir?	Si ( X ) no ( ) Durante la hospitalización
¿Presenta problemas de salud física que provoquen dolor o malestar para dormir?	Si ( ) no ( X )
¿Presencia de ronquidos o apneas del sueño?	Si ( X ) no ( )
¿Presenta una conducta irritable en relación a la falta de descanso?	Si ( X ) no ( )

**Tabla 7:** Sueño - Descanso

**Autor:** Investigadora

### PATRÓN 6 COGNITIVO – PERCEPTUAL

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene algún nivel de aprendizaje?	Si ( ) no ( X )
¿Cuál es el nivel de conciencia que presenta?	Despierta, Hipoactiva

¿Tiene dificultad para oír?	Si ( ) no ( X )
¿Puede expresar sus emociones con claridad?	Si ( ) no ( ) a veces ( X )
¿Tiene alguna dificultad con la visión?	Si ( ) no ( X )
¿Reconoce a sus padres con claridad?	Si ( X ) no ( )
¿Presenta algún problema del lenguaje?	Si ( ) no ( X ) por el momento
¿Presenta alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación?	Si ( ) no ( X )
¿Rechaza alimentos que no le son agradables?	Si ( X ) no ( )

**Tabla 8:** *Cognitivo - Perceptual*

**Autor:** *Investigadora*

**PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO**

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS

¿Cómo asume su patología?	Normal
¿Expresa sus emociones?	Si ( X ) no ( )
¿Interactúa con su entorno?	Si ( ) no ( X ) es difícil
¿Se enoja fácilmente?	Si ( X ) no ( )
¿Existe carencia afectiva?	Si ( ) no ( X )
¿Presenta pérdida de interés por lo que le rodea?	Si ( X ) no ( )
¿Cuenta con el apoyo de toda la familia en el cuidado?	Si ( X ) no ( )

**Tabla 9:** *Autopercepción - Autoconcepto*

**Autor:** *Investigadora*

### PATRÓN 8 ROL DE RELACIONES

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS

¿Con que familiares vive?	Papá, Mamá, Abuela y Abuelo Maternos
¿Algún familiar tiene la misma patología?	Si ( ) no ( X )
¿Utiliza algún tipo de mímica o gesto para comunicarse?	Si ( X ) no ( )
¿Hay buena comunicación con las personas de su entorno?	Si ( X ) no ( )
¿Pueden comprender lo que trata de comunicar?	Si ( ) no ( ) a veces ( X )
¿Trata de expresar sus emociones?	Si ( ) no ( ) a veces ( X )

**Tabla 10:** Rol de Relaciones

**Autor:** Investigadora

## PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

ENTREVISTA
------------

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ha detectado algún problema en los genitales?	Si ( ) no ( X )
¿Presencia de flujo vaginal?	Si ( ) no ( X )
¿Signos y Síntomas de Infección vaginal?	Si ( ) no ( X ) cuales.....
¿Presenta malformaciones en los genitales?	Si ( ) no ( X )

**Tabla 11:** Sexualidad – Reproducción

**Autor:** Investigadora

PATRÓN 10 ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

ENTREVISTA

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cambia de humor fácilmente?	Si ( X ) no ( )
¿Se adapta a los cuidados que se le brinda?	Si ( X ) no ( )
¿Responde de manera efectiva ante algún estímulo?	Si ( ) no ( ) a veces ( X )
¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en los últimos dos años? ¿Alguna crisis?	Si ( ) no ( X )
¿Puede solucionar sus problemas de forma autónoma?	Si ( ) no ( X )
¿Ha tenido emociones inapropiadas últimamente?	Si ( ) no ( X )

**Tabla 12:** Adaptación – Tolerancia al Estrés

**Autor:** Investigadora

ENTREVISTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuál es su religión?	Católica
¿Asiste a la iglesia periódicamente?	Si ( ) no ( X )
¿Piensa que los valores son importantes?	Si ( X ) no ( )
¿Sus Padres consiguen en la vida las cosas que quiere?	Si ( X ) no ( )
¿La religión es importante en su vida?	Si ( X ) no ( )
¿Le ayuda cuando surgen dificultades?	Si ( X ) no ( )

**Tabla 13:** Valores y Creencias

**Autor:** Investigadora

ANEXO 7  
FAMILIOGRAMA

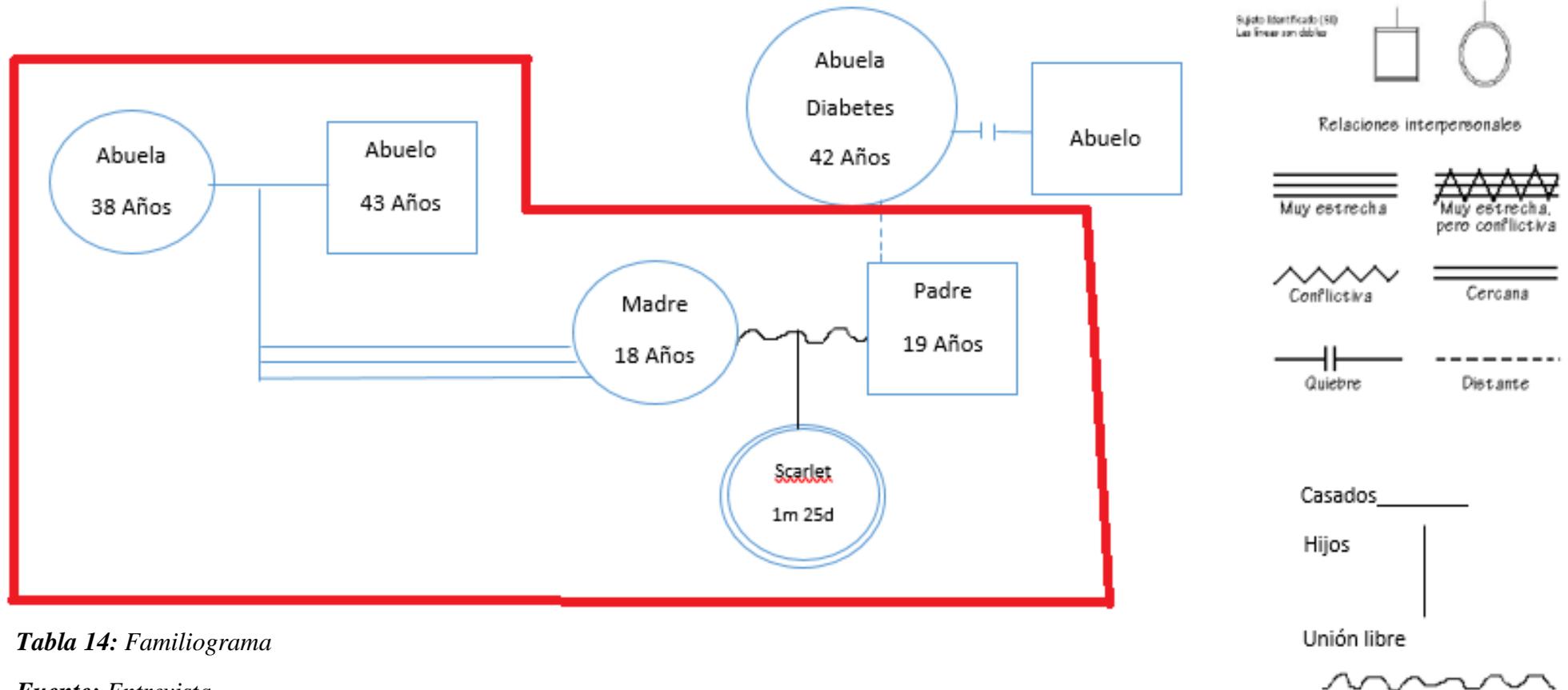


Tabla 14: Familiograma

Fuente: Entrevista

ANEXO 8  
ECOMAPA

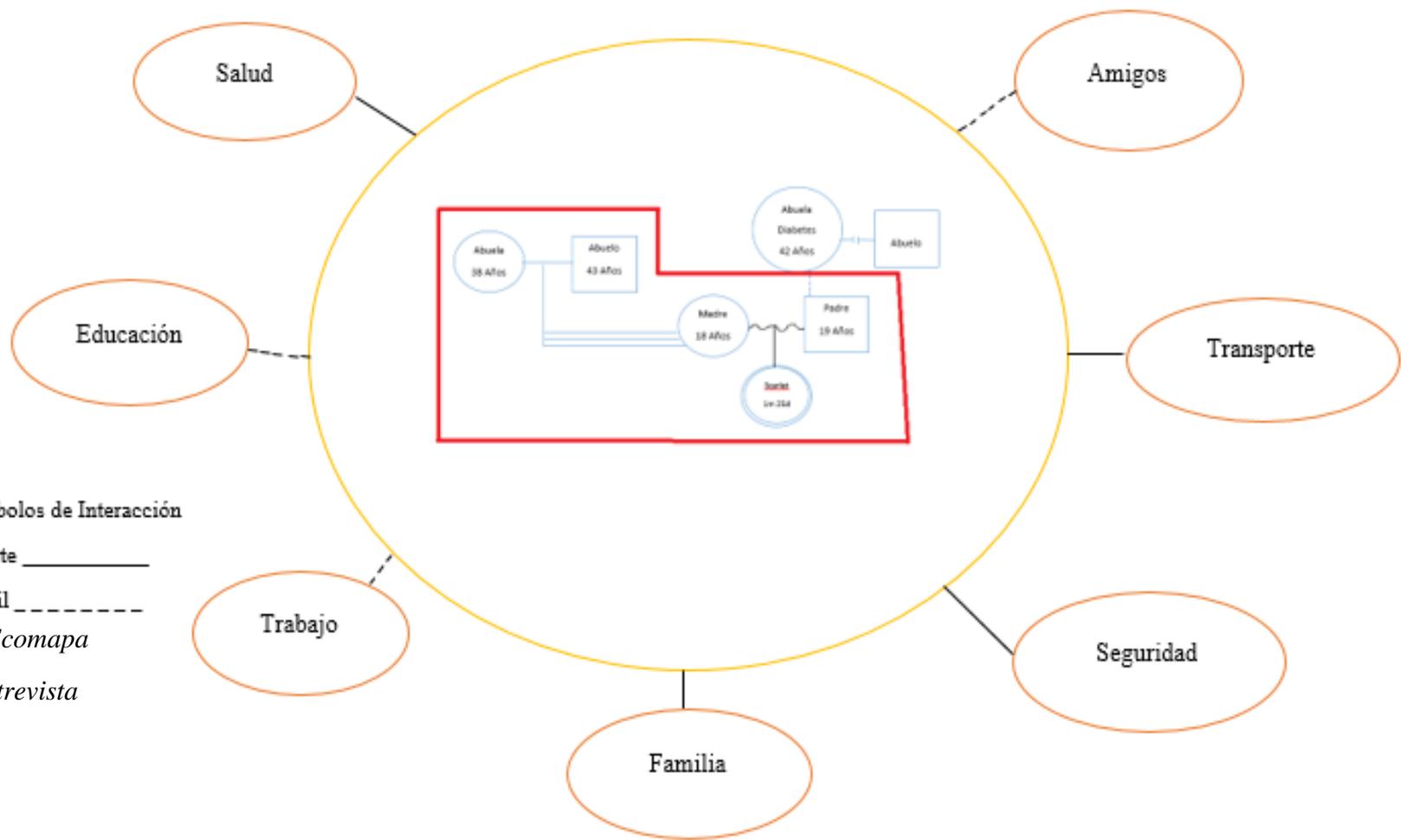


Tabla 15: Ecomapa

Fuente: Entrevista

## ANEXO 9

### VALORACIÓN PSICOMOTRIZ PEDIÁTRICA MÉTODO DENVER

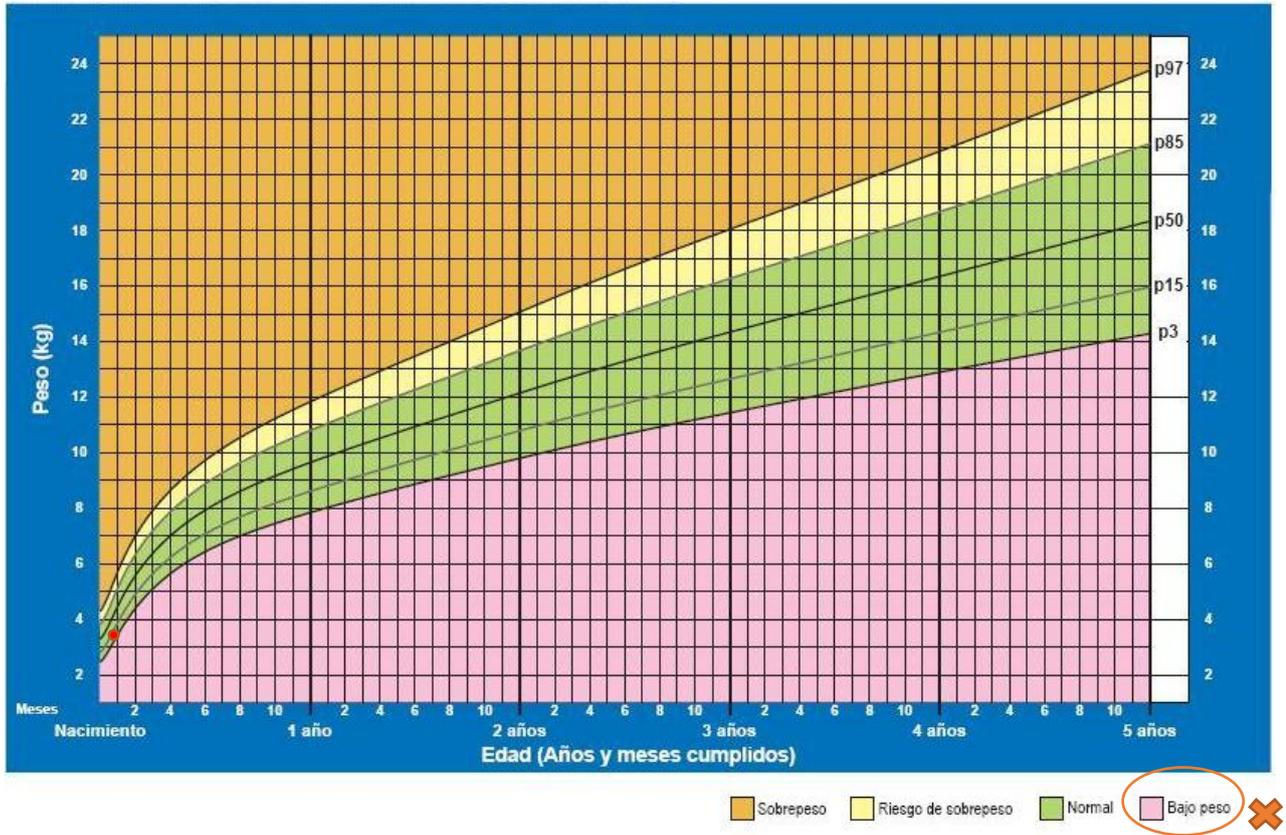
Edad en Meses	Actividades
Recién nacido	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tono Muscular y Postura Flexora.</li> <li>2. Reflejos arcaicos presentes y simétricos.</li> <li>3. Levanta la mejilla en posición prona.</li> </ol>
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fija la mirada en el examinador y sigue a 90° a lerta al sonido.</li> <li>2. Se sobresalta.</li> <li>3. Vocaliza en suspensión.</li> </ol>
2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sonríe en respuesta al examinador.</li> <li>2. Vocaliza levanta la cabeza por varios segundos en posición prona.</li> <li>3. Mantiene manos empuñadas gran parte del tiempo.</li> <li>4. Se sobresalta con sonidos fuertes.</li> </ol>
3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abre sus manos y las observa con atención.</li> <li>2. Mantiene levantada la cabeza en Prono.</li> <li>3. Sigue objetos en plano vertical y horizontal.</li> <li>4. Observa los rostros.</li> <li>5. Afirma por segundos un objeto puesto en su mano.</li> <li>6. Incorpora sonido de consonante "G" (Agú).</li> </ol>
4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ríe fuerte, a carcajadas mantiene la cabeza firme al mantenerlo sentado.</li> <li>2. Alcanza un objeto, lo coge con la palma y lo lleva a la boca,</li> <li>3. Gira la cabeza en busca del sonido, se sonríe espontáneamente.</li> </ol>
5-6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En supino levanta la cabeza e intenta sentarse en prono.</li> <li>2. Levanta cabeza y tronco y se gira a supino.</li> <li>3. Manotea objetos, los agarra y transfiere de una mano a la otra.</li> <li>4. Balbucea y localiza el origen del sonido.</li> <li>5. Se siente con apoyo y mantiene el tronco firme.</li> </ol>
7-8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se mantiene sentado solo, apoyando sus manos adelante (trípode) apoya su peso en los pies y flecta sus piernas con energía golpea fuertemente objetos contra la mesa.</li> <li>2. Los lleva a la boca se gira de supino a prono e intenta gatear.</li> <li>3. Dice disílabos (da-da, ba-ba).</li> <li>4. Estira los brazos para ser tomado.</li> </ol>

**Tabla 16:** Test de Denver

**Fuente:** Ruiz, Limón Ramón. :(2007) <http://www.slideshare.net/valor-psicomotriz-pediatrica-metodo-denver/48>

## ANEXO 10

### PESO EN RELACIÓN A LA EDAD



**Tabla 17:** Peso para la edad

**Fuente:** Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# ANEXO 11

## TALLA EN RELACIÓN A LA EDAD

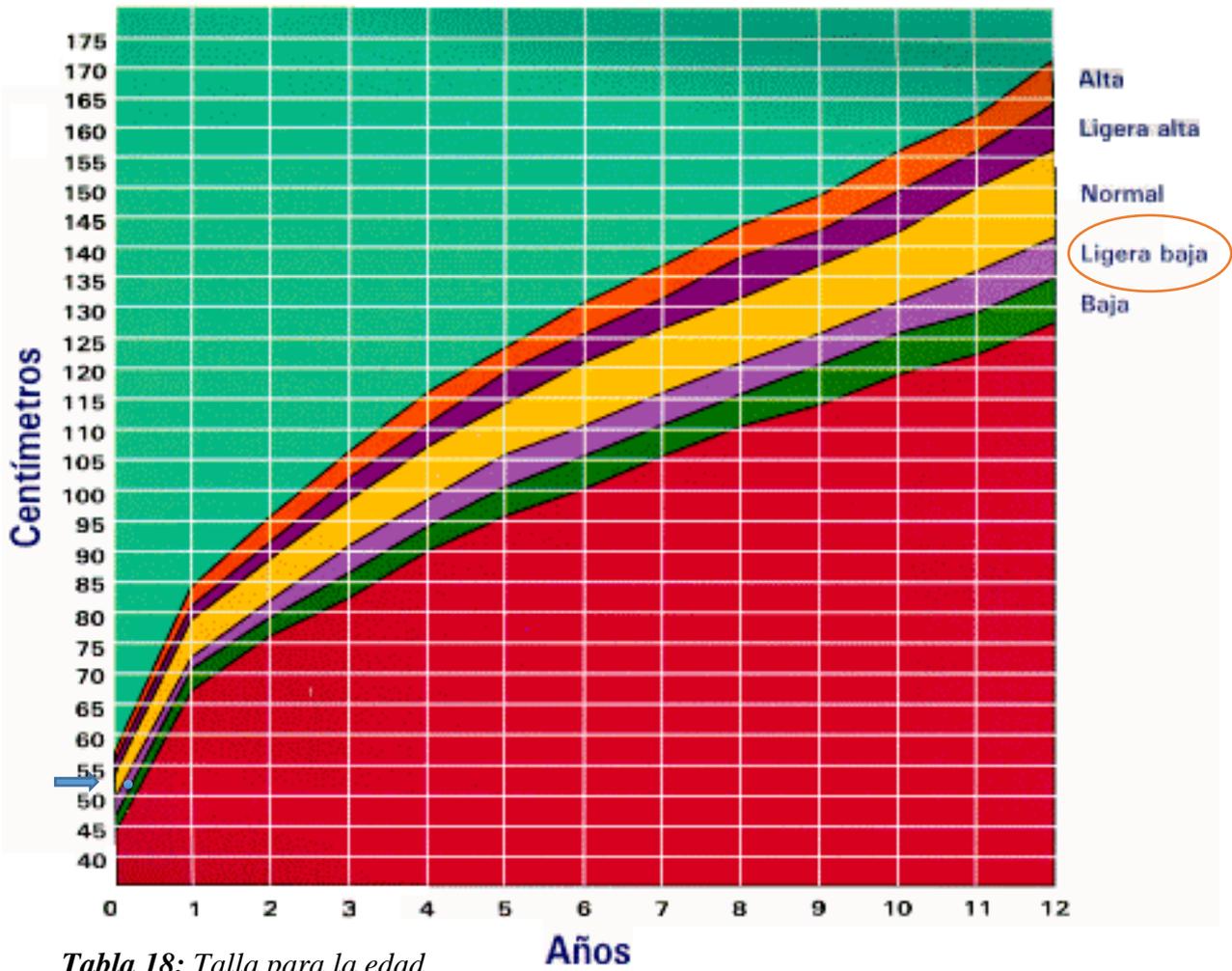


Tabla 18: Talla para la edad

Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## ANEXO 12

### ÍNDICE DE MASA CORPORAL RELACIÓN PESO/TALLA

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mts.)}}$$

IMC:  $\frac{3.2(\text{Kg})}{(0,53)^2 \text{ (Mts)}} = 11.42$  Delgadez Severa

Clasificación de la Organización mundial de la salud:

ÍNDICE MASA CORPORAL	CLASIFICACIÓN
<16.00	Infrapeso: Delgadez Severa
16.00 - 16.99	Infrapeso: Delgadez moderada
17.00 - 18.49	Infrapeso: Delgadez aceptable
18.50 - 24.99	Peso Normal
25.00 - 29.99	Sobrepeso
30.00 - 34.99	Obeso: Tipo I
35.00 - 40.00	Obeso: Tipo II
>40.00	Obeso: Tipo III

Se deberá valorar signos de desnutrición

**Tabla 19:** Índice de Masa Corporal

**Fuente:** Patrones de crecimiento infantil de la OMS

ANEXO 13

FOTOS





**ACTUALMENTE**



## ANEXO 14

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Brigitte Alexandra Cerrufo con CI: 1850575679, representante legal de Scarlet Chacón Cerrufo quién es menor de edad, residente en Pelileo de la provincia de Tungurahua.

#### DECLARO:

En Ambato 27 de Mayo del 2016, que la estudiante de décimo semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de manera comprensible acerca del análisis de caso que va a realizar con el tema de **“SÍNDROME DE DANDY WALKER MÁS CRISIS CONVULSIVAS MÁS ANEMIA Y SU RELACIÓN CON EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN BASE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**, ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida, por ello otorgo el presente consentimiento del cual se me ha facilitado una copia sabiendo que me puedo retirar en cualquier momento.



Firma del representante legal