



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) De Enfermería.

TEMA PROPUESTO DE CASO CLÍNICO:

PACIENTE MASCULINO DE 3 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO
CRANEOCINOSTOSIS + SINDROME DE PFEIFFER + INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA

AUTOR:

Saltos Pazos Yajaira Cecilia

TUTOR:

Lcda. Alicia Escobar Torres

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. HUGOLINO ORELLANA GAIBOR. MSC
DECANATO
O DELEGADO (A)

LIC. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)

BIOL. MARITZA GALLEGOS ZURITA. MSC.
COORDINADOR GENERAL DE COMISIÓN DE INVESTIGACION Y
DESARROLLO
DELEGADO (A)

AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra. **SALTOS PAZOS YAJAIRA CECILIA** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PACIENTE MASCULINO DE 3 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO CRANEOCINOSTOSIS + SINDROME DE PFEIFFER + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 1 días del mes de Octubre del año 2018

LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES
C.I: 120286250-2

02/10/2018 17:21



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PACIENTE MASCULINO DE 3 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO CRANEOCINOSTOSIS + SINDROME DE PFEIFFER + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

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

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

Fecha: 1 de Octubre del 2018

Autora

SALTOS PAZOS YAJAIRA CECILIA

C.I 172498437-0

Urkund Analysis Result

Analysed Document: YAJAIRA SALTOS PAZOS.docx (D42027627)
Submitted: 10/2/2018 1:26:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Malformaciones Genéticas Cráneosfaciales.docx (D27950834)
Ena-Alcivar.docx (D41557660)
CASO CLINICO - MARIA GOMEZ.docx (D41461993)

Instances where selected sources appear:

5



Firma del Docente tutor

Lic. Alicia Filadelfia Escobar Torres

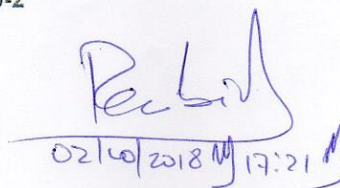
C.I: 120286250-2



Firma del Egresada

Yajaira Cecilia Saltos Pazos

C.I 172498437-0



ÍNDICE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	
PACIENTE MASCULINO DE 3 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO CRANEOCINOSTOSIS + SINDROME DE PFEIFFER + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.....	
RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	III
I. MARCO TEÓRICO	1
CRANEOCINOSTOSIS	1
1.1. Justificación	6
1.2. Objetivos.....	7
1.2.1. Objetivo General.....	7
1.2.2. Objetivos Específicos	7
1.3. Datos Generales	7
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedente. Historial clínico del paciente.	9
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3. Examen físico (Exploración clínica).....	9
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	11
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	12
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	16
2.8. Seguimiento.....	16
2.9. Observaciones	18
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE MASCULINO DE 3 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO
CRANEOCINOSTOSIS + SINDROME DE PFEIFFER + INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA**

RESUMEN

El estudio actual se encuentra dado bajo un punto de vista netamente médico, donde se analiza la condición de un “PACIENTE MASCULINO DE 3 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO CRANEOCINOSTOSIS + SINDROME DE PFEIFFER + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA”, por lo cual, entre sus prioridades estuvo conocer las condiciones bajo las cuales llegó al centro de atención el recién nacido.

Por ello, a fin de establecer un diagnóstico apropiado y un proceso de cura, o mejora para su enfermedad, se plantearon las diversas alternativas a las cuales se podría recurrir y poder lograr los resultados esperados. A su vez, se pudieron conocer varios factores considerables que ayudaron a la toma de decisiones y selección de la mejor opción para combatir la enfermedad del recién nacido.

Si bien es cierto enfermedades como la Craneocinostosis, es un defecto congénito dentro del cual una o más suturas de la cabeza de un recién nacido se cierran antes de lo normal; su causa se desconoce, pero ciertos estudios manifiestan que los genes pueden ser una de ellas. Por su parte el síndrome de Pfeiffer, es un tipo de enfermedad poco común y hereditaria autosómica, y dominante que se encuentra asociado a la craneosinostosis, es un síndrome que afecta aproximadamente a 1 de cada 100.000 personas. La insuficiencia respiratoria, no es otra cosa que una enfermedad mediante la cual disminuye los valores de oxígeno en la sangre y aumentan los de dióxido de carbono de forma peligrosa.

Es importante saber reconocer a tiempo, las diversas enfermedades que puede presentar un recién nacido, ya que muchas veces de ello depende que se puede tratar en el momento indicado y existan menos afectaciones.

Palabras claves. Craneociostosis, Síndrome de Pfeiffer, Autosómica.

ABSTRACT

The current study is given from a purely medical point of view, where the condition of a "3-MONTH-OLDER MALE PATIENT WITH DIAGNOSIS CRANEOCINOSTOSIS + PFEIFFER SYNDROME + RESPIRATORY INSUFFICIENCY" is analyzed, so that among his priorities was knowing the conditions under which the newborn came to the care center.

Therefore, in order to establish an appropriate diagnosis and a cure process, or improvement for their disease, the various alternatives to which they could resort and to achieve the expected results were considered. In turn, it was possible to know several considerable factors that helped the decision making and selection of the best option to combat the disease of the newborn.

While it is true diseases such as Craneocinostosis, it is a congenital defect within which one or more sutures of the head of a newborn are closed earlier than normal; Its cause is unknown, but certain studies show that genes can be one of them. For its part, Pfeiffer syndrome is a rare and autosomal dominant type of disease that is associated with craniosynostosis. It is a syndrome that affects approximately 1 in 100,000 people. Respiratory failure is nothing more than a disease by which it decreases the oxygen levels in the blood and increases the carbon dioxide levels in a dangerous way.

It is important to recognize in time, the various diseases that a newborn can present, since many times it depends on what can be treated at the right time and there are fewer affectations.

Keywords.: Craneociostosis, Pfeiffer syndrome, Autosomica

INTRODUCCIÓN

Dentro del actual estudio de caso, se evalúa la condición clínica de un lactante de 3 meses de edad, que presenta un cuadro clínico de 2 días de evolución con signos vitales frecuencia cardiaca: 150 pulsaciones por minuto, presión arterial: 105/49 mm/Hg, frecuencia respiratoria: 44 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno: 97% conectado a tubo endotraqueal, presencia de secreción verdosa por sonda de gastrostomía, mal formación a nivel craneal, miembros superiores e inferiores, madre refiere tener controles prenatales múltiples y haber presentado patología febril en el cuarto mes de gestación, motivo por lo que acude a esta área de salud y es hospitalizado. Donde es diagnosticado posteriormente con Craneocinostosis + Síndrome de Pfeiffer + Insuficiencia Respiratoria.

Por ello, cabe resaltar que de acuerdo a Castillo (2014), la Craneocinostosis, es un defecto congénito dentro del cual una o más suturas de la cabeza de un recién nacido se cierran antes de lo normal. El Síndrome de Pfeiffer por su lado, Aragón (2016), sostiene que es un tipo de enfermedad poco común y hereditaria autosómica y dominante. Y la Insuficiencia Respiratoria, según Macías (2014), no es otra cosa que una enfermedad mediante la cual disminuye los valores de oxígeno en la sangre y aumentan los de dióxido de carbono de forma peligrosa.

En vista a esto, se consideran una serie de medidas específicas, que contribuyan a la estabilización del recién nacido, para iniciar una etapa de tratamiento que le permita mejorar y tener, una mejor oportunidad de vida en su desarrollo.

I. MARCO TEÓRICO

CRANEOCINOSTOSIS

De acuerdo a Castillo (2014), es un defecto congénito dentro del cual una o más suturas de la cabeza de un recién nacido se cierran antes de lo normal. Ya que su cráneo al ser pequeño, está conformado por placas óseas que facilitan el desarrollo del cráneo. Por ello, Méndez (2015), sostiene que los bordes donde se entrelazan dichas placas se conocen como suturas o líneas de sutura.

Causas

Según Quintana (2015), se desconoce la causa que genere la craneosinostosis. Aunque ciertos estudios dicen, que los genes pueden ser una de ellas, pero normalmente no existe un antecedente familiar de la afección.

Síntomas

Fernández (2016), expresa que los diversos síntomas que se presenten, dependen del tipo de craneosinostosis y pueden incluir:

- ✓ Ausencia de un punto blando en el cráneo del recién nacido.
- ✓ Surco sobresaliente y duro a lo largo de las suturas afectadas.
- ✓ Forma de cabeza irregular.
- ✓ Poco o ningún aumento del tamaño de la cabeza con el tiempo a medida que el recién nacido crece.

Tipos de craneosinostosis:

- ✓ La sinostosis sagital (escafocefalia) de acuerdo a Quiroz (2016), es común que afecte a la sutura principal en la parte superior de la cabeza, ya que, debido al cierre prematuro se fuerza a la cabeza a crecer de forma alargada

y estrecha, en lugar de ser ancha. Los recién nacidos que presentan este tipo de casos tienden a tener una frente amplia y resulta más común en niños, que en niñas.

- ✓ La plagiocefalia frontal Méndez (2015), sostiene que si bien es cierto es el segundo tipo más común que afecta a la sutura que se extiende de oreja a oreja en la parte superior de la cabeza. Este resulta más común en niñas.
- ✓ La sinostosis metópica Castillo (2014), expresa que es una manera extraña de afectación a la sutura cercana a la frente. En vista a que la forma de la cabeza del niño se puede describir como trigonocefalia, la misma que puede variar de leve a grave.

Pruebas y exámenes

Fernández (2016), expresa que el proveedor de atención médica, es quien deberá palpar la cabeza del recién nacido y llevar a cabo el respectivo examen físico, donde se pueden considerar los siguientes:

- ✓ Una medición del ancho de la cabeza del bebé.
- ✓ Radiografías del cráneo.
- ✓ TC de la cabeza.

Tratamiento

La cirugía Quintana (2013), desde su punto de vista expresa que se realiza mientras el recién nacido es aun lactante. Los objetivos que se esperan lograr, por medio de la operación son:

- ✓ Aliviar cualquier presión sobre el cerebro.
- ✓ Asegurarse de que haya espacio suficiente en el cráneo para permitir el crecimiento apropiado del cerebro.
- ✓ Mejorar la apariencia de la cabeza del niño.

Posibles complicaciones

La craneosinostosis Quiroz (2016), manifiesta que produce deformaciones de la cabeza que pueden resultar graves y permanentes si no se corrigen a tiempo, por lo cual, puede ocurrir un incremento en la presión intracraneal, convulsiones y retraso en el desarrollo.

SINDROME DE PFEIFFER

De acuerdo a Aragón (2016), el síndrome de Pfeiffer, es un tipo de enfermedad poco común y hereditaria autosómica y dominante. Se encuentra asociado a la craneosinostosis, amplia, desvió de pulgares y dedos gordos de los pies, y sindáctila parcial de las manos y los pies. El Pfeiffer según Bravo (2016), es un síndrome que afecta aproximadamente a 1 de cada 100.000 personas. El trastorno puede ser causado por mutaciones en el receptor del factor de crecimiento fibroblástico genes FGFR-1 o FGFR-2. Puede ser diagnosticado prenatalmente mediante ecografía que muestra craneosinostosis, hipertelorismo con proptosis, amplia y pulgar, o molecularmente si se trata de una repetición y de la mutación causal fue encontrado.

Descripción clínica

Escudero (2015), manifiesta que los principales síntomas que se asocian son: craneosinostosis en el corto, amplia de pulgares y dedos gordos de los pies, para establecer un diagnóstico del síndrome de Pfeiffer. Ya que los pacientes que sufren este síndrome pueden también presentar obstrucción de las vías aéreas en relación con la hipoplasia del tercio medio facial y secundario de la obstrucción nasal; traqueales anomalías se han informado con poca frecuencia, por ello Escobar (2016), destaca sobre la base de la gravedad de las plantas el síndrome de Pfeiffer, que se ha visto dividido en tres subtipos clínicos:

- ✓ Tipo 1 o Pfeiffer "clásico" síndrome de Pfeiffer implica individuos con leves manifestaciones incluidas braquicefalia, hipoplasia del tercio medio facial, y el dedo de la mano y dedos de los pies anomalías.
- ✓ Tipo 2 consta de trilobated deformidad del cráneo (trébol cráneo), la extrema proptosis, dedo de la mano y dedos de los pies anomalías, codo anquilosis o sinostosis, retraso en el desarrollo y complicaciones neurológicas.
- ✓ Tipo 3 es similar al tipo 2 pero sin el trébol cráneo. La ausencia de cráneo en trébol tipo 3 pueden hacer el diagnóstico difícil de establecer.

Diagnóstico

Bravo (2016), dentro de su enfoque, sostiene que el diagnóstico del síndrome de Pfeiffer se enfoca directamente en la presencia de craneosinostosis y pulgares anormales y/o primera dedos de los pies. En vista a la gran variabilidad clínica, incluso dentro de una misma familia, los datos moleculares pueden llegar a ser un complemento importante del fenotipo clínico para confirmar el diagnóstico.

Etiología

Las mutaciones de acuerdo a Francés (2016), es el receptor del factor de crecimiento fibroblástico (FGFR), es decir genes que producen el síndrome de Pfeiffer: FGFR1 (en el cromosoma 8p11.2-p11) y FGFR2 (en el cromosoma 10q26) [4]. El FGFR1 y FGFR2, estos genes juegan un papel importante en la señalización de la célula de responder a su medio ambiente, o tal vez por la división de maduración. Una mutación en el gen o bien causas de señalización prolongado, que puede favorecer la maduración temprana de las células óseas en un embrión en desarrollo y de la fusión prematura de los huesos en el cráneo, las manos y los pies.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Macías (2014), manifiesta que la insuficiencia respiratoria o insuficiencia pulmonar, no es otra cosa que una enfermedad mediante la cual disminuye los valores de oxígeno en la sangre y aumentan los de dióxido de carbono de forma peligrosa:

- ✓ Las enfermedades que obstruyen las vías respiratorias, dañan el tejido pulmonar, debilitan los músculos que controlan la respiración o disminuyen el estímulo para respirar pueden causar insuficiencia respiratoria.
- ✓ Los pacientes pueden sufrir disnea, coloración azulada de la piel y estado de confusión o somnolencia.
- ✓ Los médicos utilizan análisis de sangre para detectar niveles bajos de oxígeno o niveles altos de dióxido de carbono.

Causas

Casi todas las enfermedades que afectan a la respiración o a los pulmones según Mayorca (2015), pueden producir insuficiencia respiratoria. Ya que varios trastornos, como el hipotiroidismo o la apnea del sueño, pueden reducir el reflejo inconsciente que rige el mecanismo de la respiración. Por ello, una sobredosis de narcóticos o de alcohol también puede reducir el impulso respiratorio al causar un profundo sopor. Otras causas frecuentes son la obstrucción de las vías respiratorias, lesiones del tejido pulmonar, lesiones en los huesos y tejidos alrededor de los pulmones y debilidad de los músculos que se encargan de la entrada de aire a los pulmones.

Síntomas

Mayorca (2015), sostiene que los niveles bajos de oxígeno y altos de dióxido de carbono, junto con un incremento de la acidez en la sangre, causan confusión y somnolencia. Si el impulso respiratorio es normal, el cuerpo trata de librarse por sí mismo del dióxido de carbono con una respiración profunda y rápida. Pero si por lo

contrario los pulmones no funcionan con normalidad este tipo de respiración no resuelve el problema. Al final, el funcionamiento del cerebro y del corazón resultan afectados, causando somnolencia (a veces hasta el punto de perder el conocimiento) e irregularidad del ritmo cardíaco (arritmias); ambas situaciones pueden provocar la muerte.

Diagnóstico

A partir de los síntomas y los hallazgos en la exploración física para Macías (2015), el médico puede sospechar un diagnóstico de insuficiencia respiratoria, por lo cual un análisis de sangre arterial confirmará el diagnóstico si muestra una concentración peligrosamente baja de oxígeno o alta de dióxido de carbono, a fin de establecer la causa de la insuficiencia respiratoria se realizan radiografías de tórax y otras pruebas.

Tratamiento

Macías (2015), sostiene que las personas que sufren de insuficiencia respiratoria reciben tratamiento en una unidad de cuidados intensivos, ya que inicialmente se les administra oxígeno, por lo general en una cantidad mayor de la que necesitan, pero posteriormente se ajusta la cantidad.

1.1. Justificación

La importancia del presente estudio de caso radica en “Evaluar la condición del lactante menor, elaborando un plan de cuidados oportunos acordes a las patologías presentes para su mejoría”. Ya que es indispensable, brindar la atención requerida, de la mejor manera posible y tratamiento apropiado, para prevenir enfermedades, y/o atenderlas con los recursos tecnológicos, humanos y materiales necesario.

La salud, es lo primordial en la vida de todo ser humano, más aún de los lactantes, que recién empieza su ciclo de vida. Por ello, se debe estar preparados.

Es importante conocer las múltiples complicaciones que ocasiona esta patología, pues es en el profesional de enfermería en quien recae la responsabilidad al momento de brindar cuidados oportunos e integrales que permitan devolver el bienestar del niño, mediante la aplicación de la herramienta NANDA, NIC Y NOC podemos elaborar planes de cuidados, priorizando la patología que más afecte y ponga en riesgo la vida, incluyendo intervenciones independientes como captación, diagnóstico, tratamiento, control y evaluación de las actividades programadas.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Evaluar la condición del lactante menor, a través de un plan de cuidados acordes a las patologías presentes, para su mejoría.

1.2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería
- ✓ Orientar y educar sobre complicaciones y cuidados de la enfermedad.
- ✓ Diagnosticar el tipo de patología que presenta el paciente.
- ✓ Determinar el tipo de tratamiento que se le asignara al paciente, para su mejoría.
- ✓ Proporcionar apoyo emocional a los familiares.

1.3. Datos Generales

Nombre y Apellidos: NN

Edad: 3 meses

Numero de Historia Clínica: 3681533

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Estado civil: Soltero

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil 17/12/2017

Lugar de procedencia: Manta

Residencia actual: Manta

Religión: Católico

Antecedentes personales: Ninguna vacuna.

Antecedentes familiares: Patología febril en el cuarto mes de gestación.

Controles prenatales múltiples.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Madre refiere que paciente presenta cuadro clínico de 2 días de evolución con alza térmica cuantificada 39°C y dificultad para respirar, motivo por lo que acude a esta área de salud.

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

Lactante menor, que presenta un cuadro clínico de 2 días de evolución con signos vitales frecuencia cardiaca: 150 pulsaciones por minuto, presión arterial: 105/49 mm/Hg, frecuencia respiratoria: 44 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno: 97% conectado a tubo endotraqueal, presencia de secreción verdosa por sonda de gastrostomía, mal formación a nivel craneal, miembros superiores e inferiores, madre refiere tener controles prenatales múltiples y haber presentado patología febril en el cuarto mes de gestación, motivo por lo que acude a esta área de salud y es hospitalizado. Donde es diagnosticado posteriormente con Craneocinostosis + Síndrome de Pfeiffer + Insuficiencia Respiratoria.

2.3. Examen físico (Exploración clínica)

Cabeza: Microcraneo, fontanela no palpable.

Cejas: Bien pobladas.

Párpados: Ocluidos con cinta adhesiva.

Pestañas: Bien implantadas.

Ojos: Oxoftalmos bilateral.

Nariz: Abundantes secreciones.

Orejas: Simétricas.

Boca: Abundantes secreciones.

Orofaringe: Anormal, poco congestiva.
Labios: Simétricos.
Lengua: Normal.
Cuello: Orificio para trasqueotomo.
Tórax: Métrico.
Abdomen: Blando depresible, no doloroso.
Columna vertebral: Normal
Ingle – Periné: Normal
Cadera: Simétrica.
Genitales: Sexo masculino.
Miembro Superior: Simétricas.
Miembro inferior: Simétricas sin edemas.
Piel: Pálida.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Talla: 56 cm

Peso: 4.4 kg

- **ENF. RESPIRATORIA:** Anormal. Con presencia de traqueostomo con oxígeno a 3 litros por minuto, a la auscultación con presencia de ruidos agregados.
- **ENF. DIGESTIVA:** Anormal. Abdomen con gastrostomía, blando depresible, no doloroso
- **SISTEMA NEUROLÓGICO:** Anormal. Craneocinostosis
- **SISTEMA AFECTO:** Sistema respiratorio.
- **ORGANO AFECTO:** Pulmones.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

- **Tomografía computarizada**

Según informe de medico radiólogo se evidencia en tomografía, Craneocinostosis de suturas múltiples, atresia de coanas, hidrocele derecha.

Cráneo visto de frente y arriba: Se aprecia la ausencia de la sutura sagital, con la presencia de una elevación sobre el lugar donde esta debería existir, se nota la disminución de diámetro interparietal. Incidencia lateral: Se confirma el perfil alargado del cráneo con la sutura cerrada.

- **Radiografía de tórax.**

En controles radiológicos se observa infiltrados paracardiacos más una zona atelectasia del vértice apical derecho del pulmón, no se observan cambios.

- **Gasometría**

DETERMINANTES	RESULTADOS	RANGOS NORMALES
O2SAT	96.2	95 – 100%
PCO2	70.1	35 – 45 mm Hg
PHS	7.40	7.35 – 7.45
PO2	96.00	80 – 100 mm Hg
TCO2	32.1	22 – 30meq/dl

Hospital Roberto Gilbert Elizalde

Autora: Yajaira Saltos

Según examen de laboratorio podemos observar un aumento en la sangre de PCO₂ a 70.1 mmHg y un pH en 7.4 lo que nos da como resultado una acidosis respiratoria.

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Con los datos recopilados, a través del examen físico médico – enfermera se destaca los signos de dificultad respiratoria dada por interacciones subcostales a 66 respiraciones por minuto y a su vez por sus diagnósticos de craneosinostosis y síndrome de Pfeiffer.

- Diagnóstico presuntivo: Problemas respiratorios.
- Diagnóstico definitivo: Insuficiencia Respiratoria.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

1. **Percepción / Control De Salud:** Ninguna Vacuna.
2. **Nutricional Y Metabólico:** Incapacidad para ingerir los alimentos, presenta náuseas, vómito.
3. **Eliminación:** No alterado.
4. **Actividad / Ejercicio:** Dificultad para moverse.
5. **Sueño / Descanso:** Presenta bostezos frecuentes, irritabilidad, llanto.
6. **Cognitivo / Perceptual:** Dolor agudo: Irritabilidad.
7. **Autocontrol/Auto concepto:** No hay control mantiene hábitos lesivos.
8. **Función y Relaciones:** No alterado.
9. **Sexualidad / Reproducción:** No alterado.
10. **Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés:** Mantiene conductas que no controla.
11. **Valores Y Creencias:** Madre manifiesta preocupación.

Patrones alterados

2. **Nutricional/Metabólico:** incapacidad para ingerir los alimentos.

5. **Sueño/Descanso:** alteración por hospitalización.
6. **Cognitivo/Perceptual:** Irritabilidad.
10. **Afrontamiento/Tolerancia al estrés:** Mantiene conductas que no controla.

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

- **Biológicas.** La enfermedad a tratar no es de carácter hereditaria.
- **Ambientales.** Vive en zona urbano/rural.
- **Físicos.** Madre refiere tener hipertermia durante el embarazo.
- **Sociales.** Buena relación con su familia.

Conducta a seguir

Medidas generales:

- Monitorización continua
- Cuidados de enfermería.
- Balance hidroelectrolítico.
- Curva térmica – mantener eutermia.
- Cabecera elevada 30°C

Tratamiento:

- Neurológico: Fenitoina 10mg VO C/12H
- Respiratorio: Tubo en T flujo 2 litros por minuto. Cuidados de tubo endotraqueal colocado en traqueotomía. Aspirar secreciones PRN. Terapia respiratoria (apical derecha) con vibraciones cada turno.
- Digestivo: Leche de fórmula 3 onzas cada 3 horas. Aeron 5 gotas por sonda de gastrostomía cada 6 horas. Metoclopramida 4 gotas por sonda de gastrostomía C/8H.
- Infeccioso: Cefepime 200mg IV C/8H por 7 días. Clindamicina a 40mg/hg/día IV div. C/6H por 6 días.

- Hemodinámico: Dextrosa al 5% 100cc + Na 1.2cc + K 1 cc pasar iv a 2 ml/h.

NANDA. 00194
NOC
NIC.

Patrón respiratorio ineficaz

M
E
T
A

R/C fatiga de los músculos respiratorios, deterioro neurológico.

E/P: Disnea, Cianosis, Hipertermia, Secreción nasal verdosa.

Dominio 3: II Salud Fisiológica: Resultados que describen el funcionamiento orgánico.

Clase E Cardiopulmonar: Resultados que describen el estado cardíaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de un

Etiqueta: (0415): Estado Respiratorio.

Campo 2: Ficológico/Complejo

Clase k: Control Respiratorio: Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías ijreas el intercambio gaseoso.

Etiqueta: (3350) Monitorización respiratoria.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disnea					X
Cianosis			X		
Hipertermia				X	
Secreción Nasal Verdosa					X

ACTIVIDADES

1. Toma de signos vitales.
2. Administrar medicamentos prescritos.
3. Vigilar frecuencia. Rimo, profundidad esfuerzo de las respiraciones.
4. Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilizando los músculos accesorios retracciones de músculos intercostales supraclaviculares.
5. Instaurar tratamiento de terapia respiratoria cuando sea

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

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

De acuerdo a lo expuesto en el caso clínico se recurrió a la teoría de (Orem, 2016), sobre el “Déficit de autocuidado”, que permite la aplicación de su modelo basándose en diversos conceptos como proporcionar información a los familiares a cerca de la patología del paciente lo cual representa un gran apoyo para ellos, y a su vez explicarles la importancia de la realización de ejercicios respiratorios, y los factores que intervienen en estos, como también medir de forma constante los signos vitales y así lograr una mejoría.

Basándome en la teoría de Orem se realizaron las siguientes acciones de enfermería: una de las cuales se educa al familiar la manera como identificar los signos de alarma en el aumento de secreciones en el tubo orotraqueal, a realizar el cambio de posiciones para evitar posibles complicaciones.

2.8. Seguimiento

El seguimiento nos permite la observación detallada sobre la evolución del paciente. A través de su cuadro clínico y los métodos de tratamiento empleados para su mejoría.

Lactante menor ingresa al área de emergencia transferido de clínica particular, con cuadro clínico de aproximadamente dos días de evolución caracterizado por alza térmica cuantificada en 39°C y dificultad respiratoria con antecedentes de craneosinostosis y síndrome de Pfeiffer, presencia de secreción verdosa en sonda de gastrostomía y traqueotomía, por lo que la madre decide ingresarlo a esta área de salud y posteriormente ser pasado al área de CIP.

Cuidados Intensivos Pediátricos: Lactante menor presenta convulsiones posteriores a hipoxia cerebral se controla y queda con sedoanestecia y se prepara para craneotomía. Se realiza craneotomía 23/11/2017 y pasa al área de UCIP.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: Lactante menor de 3 meses de edad que cursa 33 días de hospitalización con antecedentes de craneosinostosis con craneotomía realizada el 23/11/2017 y síndrome de Pfeiffer portador de gastrostomía y traqueotomía con el siguiente manejo durante su hospitalización.

Neurológico: a su ingreso se mantiene con fenitoina, se agrega cafeína vo por sus convulsiones. El 11/02/2018 colocan sedación con fentanilo + midazolam para secuencia de sedación rápida. Descontinúan fentanilo el 14/02/2018.

Respiratorio: El 02/02/2018 servicio de cirugía recoloca el traqueostomo. El 08/02/2018 se coloca tubo en T, pero su patrón respiratorio se vuelve torpid, con datos de insuficiencia respiratoria + acidosis que no revierte. El 9/02/18 se observa buen patrón respiratorio con gasometría en equilibrio por lo que se coloca tubo en T con soporte de oxígeno a 2 litro por minuto por traqueotomía con lo que continua actualmente. En sus últimos estudios de observa infiltrados paracardiacos + zona atelectasica del vértice apical derecho del pulmón.

Digestivo: se mantiene gastrostomía funcional tolerando 3 onzas de leche de formula cada 3 horas, sin novedad.

Después de haber cumplido todas las indicaciones médicas y acciones de enfermería estrictamente, se nota una mejoría favorable para el paciente por lo que se decide seguir el mismo procedimiento indicado.

2.9. Observaciones

Lactante menor muestra mejoría a nivel respiratorio con apoyo de tubo en T, menos irritabilidad y mayor tolerancia a la leche por gastrostomía pero no se descarta la intolerancia gástrica y producción excesiva de residuo gástrico, se controlan las convulsiones gracias a la correcta administración de los medicamentos, cuidados de enfermería y vigilancia médica.

Se brinda información a los familiares del lactante menor a cerca de los procedimientos a realizar, su condición clínica, las posibles complicaciones y tratamiento a administrar.

CONCLUSIONES

- Después de haber realizado el proceso de atención de enfermería se pudo conocer más a fondo y de manera práctica acerca de la patología y todas las complicaciones que se pueden ocasionar. Así mismo se pudieron desarrollar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería la paciente para así lograr su pronta recuperación.
- El personal de salud debe hacer énfasis en brindar la información a cada paciente y familiares, a cerca de la enfermedad, las posibles causas su tratamiento, seguimiento, y de esta manera obtener estrategias y oportunidades de mejora.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Aragón, D. (2016). Malformaciones congénitas. Editorial Diaz de Santos.
- ✓ Bravo, I. (2016). El cerebro y sus partes. AECOG.
- ✓ Castillo, O. (2014). El Cuerpo Humano y sus partes. Mc Graw Hill.
- ✓ Escobar, Y. (2016). Pfeiffer. Paraninfo.
- ✓ Escudero, R. (2015). El síndrome de Pfeiffer. Piramide .
- ✓ Fernández, G. (2016). Neurología . Pearson.
- ✓ Frances, A. (2016). El síndrome de Pfeiffer. Síntomas y Causas. Síntesis.
- ✓ Macias, L. (2014). El sistema Respiratorio. Síntesis.
- ✓ Mayorca, P. (2015). El sistema respiratorio y sus principales problemas. Mc Graw Hill.
- ✓ Méndez, P. (2015). El cuerpo humano. Funciones principales. . Pearson.
- ✓ Orem, D. (2016). Déficit de Autocuidado. Díaz de Santos.
- ✓ Quintana, A. (2013). El Craneo. Problemas, causas y efectos. Alfaomega.
- ✓ Quiroz, A. (2016). Neurociencias. Alfaomega.

ANEXOS

PRIMERA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): "**PACIENTE MASCULINO DE 3 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO CRANEOCINOSTOSIS + SINDROME DE PFEIFFER + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**", elaborado por el estudiante egresado: **SALTOS PAZOS YAJAIRA SALTOS** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería., en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutor
ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA

CI: 120286250-2

Recibido

5-7-18



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



Babahoyo, jueves 05 de julio del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **SALTOS PAZOS YAJAIRA CECILIA**, con cédula de ciudadanía **172498437-0**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PACIENTE MASCULINO DE 3 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO CRANEOCINOSTOSIS + SINDROME DE PFEIFFER + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Lcda. **ALICIA ESCOBAR TORRES**.

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

Atentamente

SALTOS PAZOS YAJAIRA CECILIA
C.I 172498437-0

Recebo
05/07/2018 11:53 AM

SEGUNDA ETAPA



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



Babahoyo, 02 de Octubre del 2018

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **SALTOS PAZOS YAJAIRA CECILIA**, con cédula de ciudadanía **172498437-0**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Examen de Gracia), tema: **PACIENTE MASCULINO DE 3 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO CRANEOCINOSTOSIS + SINDROME DE PFEIFFER + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente:

SALTOS PAZOS YAJAIRA CECILIA
C.I 172498437-0

02/10/2018 17:21



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 01/10/2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lucía Alicia Escobar Torres FIRMA:

TEMA DEL CASO CLÍNICO: Paciente masculino de tres meses de edad con diagnóstico Craneomastosis + Síndrome de Pfeiffer + Insuficiencia Respiratoria

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yajaira Cecilia Gallos Pazos

CARRERA: Enfermería.

Número de tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	23/09/18	Revisión del marco teórico		X				
1	24/09/18	Análisis de los objetivos planteados	X					
1	25/09/18	Corrección de los datos del paciente		X				
1	25/09/18	Corrección de la metodología del diagnóstico		X				
1	27/09/18	Enfoque del caso clínico del taller para revisión		X				
1	01/10/18	Enfoque del caso clínico a la tutoría para revisión	X					
1	01/10/18	Entrega de conexiones de datos por WhatsApp	X					
1	02/10/18	Caso clínico listo con todas las conexiones	X					

MARILU HINOJOSA G. MSc.
 ORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

02/10/2018 17:21