



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del Grado De Licenciado(a) En Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RN CON AFECCIONES MATERNA (CLAMIDIA) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

AUTOR

MANUEL IGNACIO CRESPO RUALES

TUTOR

LIC. LIDICE LORENA OTERO TOBAR

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2020

INDICE GENERAL

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RN CON AFECCIONES MATERNA (CLAMIDIA) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.....	I
RESUMEN	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCION	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
CARGA DE MORBILIDAD	1
EPIDEMIOLOGÍA	1
SINTOMAS	2
DIAGNÓSTICO.....	3
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	3
LABORATORIO	3
TRATAMIENTO.....	3
PREVENCION	4
DIAGNÓSTICO: Infecciones neonatales por clamidias	5
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Oftálmicas	6
LABORATORIO	6
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Neumonía	6
LABORATORIO	6
PREVENCIÓN	7
COMPLICACIONES	7
1.1 JUSTIFICACION.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 Objetivo General	10
1.2.2 Objetivos Específicos.....	10
1.3. Datos Generales.....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOÓSTICO.....	11
2.1. MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.....	11
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.3. EXAMENES FISICOS (EXPLORACION CLINICA).....	12
2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.....	15

2.5 FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL	16
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	17
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	19
2.8. SEGUIMIENTO.....	20
2.9 OBSERVACION.	20
CONCLUSIONES	21

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado principalmente a Dios, ya que él es causante de todas las cosas que suceden a lo largo de la vida, permitiendo mantenerme en salud y bienestar para así poder cumplir con todo lo que me propongo en mi vida.

También a mis padres, bendición de Dios, ellos son el pilar fundamental para que cada día de lo mejor de mí, ellos quienes me han enseñado a ser responsable y me han inculcado valores que a lo largo de mi crecimiento me han sabido convertir en una excelente persona.

A toda mi familia y amigos, docentes, etc., les dedico este trabajo que está lleno de esfuerzo y dedicación, recibo no defraudarlos y contar siempre con su gran apoyo sincero y valioso.

Manuel Ignacio Crespo Ruales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis padres, porque gracias a ellos puedo ver cumplida una meta más, a la Universidad Técnica de Babahoyo institución formadora de líderes y emprendedores con conocimientos científicos y tecnológicos, a mi docente tutor Lic. Lidice Lorena Otero Tobar quien no dudo en brindarme su ayuda y apoyo en este nuevo reto como lo es la elaboración de este caso clínico, dando sugerencias y siendo un buen guía para la elaboración del mismo.

Manuel Ignacio Crespo Ruales.

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RN CON
AFECCIONES MATERNA (CLAMIDIA) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
GUAYAQUIL**

RESUMEN

La salud materna se comprende en el periodo de gestación, en el cual se rigen todos los aspectos fisiológicos, psicológicos y de bienestar de la mujer desde la concepción, embarazo, parto y postparto, sin embargo, existen complicaciones que perjudican tanto a la madre como al feto y/o embrión, denominada afecciones maternas que abarcan múltiples problemas de salud que impiden que dicho proceso se dé a cabo en las mejores condiciones de salud. Dentro de las afecciones maternas que se desencadenan en el embarazo tenemos infecciones de transmisión sexual, tales como la clamidia que es la más común, provocando al recién nacido conjuntivitis y neumonía en el lapso de los 3 primeros meses de vida.

Este caso clínico se aplicó en el hospital universitario de Guayaquil, para dar a conocer las bases fundamentales de los diagnósticos de enfermería, siendo un método necesario que ayuda en la pronta recuperación del paciente, siempre y cuando ayuden a cubrir las necesidades del paciente y sus familiares.

Palabras claves: afecciones maternas, problemas de salud, infecciones de transmisión sexual, recién nacido, conjuntivitis y neumonía.

ABSTRACT

Maternal health is understood in the gestation period, in which all the physiological, psychological and welfare aspects of women are governed from conception, pregnancy, childbirth and postpartum, however, there are complications that harm both the mother and to the fetus and / or embryo, called maternal conditions that include multiple health problems that prevent this process from taking place in the best health conditions. Among the maternal conditions that are triggered in pregnancy we have sexually transmitted infections, such as chlamydia which is the most common, causing the newborn to conjunctivitis and pneumonia within the first 3 months of life.

This clinical case was applied in the university hospital of Guayaquil, to publicize the fundamental bases of nursing diagnoses, being a necessary method that helps in the speedy recovery of the patient, as long as they help to meet the needs of the patient and their family members.

Keywords: maternal conditions, health problems, sexually transmitted infections, newborn, conjunctivitis and pneumonia.

INTRODUCCION

La infección por *Chlamydia trachomatis* (clamidia) siendo una enfermedad de transmisión sexual y una afección materna muy frecuente durante el embarazo, es un factor desencadenante de posibles patologías a corto plazo en el RN, la cual, se inicia por contacto del cuerpo elemental inactivo con la superficie apical del epitelio de la célula blanca, puede dañar “silenciosamente” los órganos reproductivos de la mujer y causar enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico e infertilidad. La prevalencia de clamidiasis es variada, pero existe un rango notable de esta afección que varía entre el 20 - 35% de los casos que se han suscitado con afecciones maternas dentro del lugar de estudio; en cuanto a nivel nacional a pesar de la importancia médica y epidemiológica de la infección por *Chlamydia trachomatis*, en el Ecuador no se dispone de estudios actuales sobre la prevalencia de esta bacteria en la población en general y menos aún en adolescentes embarazadas.

En este trabajo investigativo se describe la aparición de clamidiasis en recién nacidos que fueron afectados por la madre mientras ellas mismas se encontraban contagiadas con esta enfermedad de transmisión sexual, sufriendo complicaciones patológicas después del parto.

Este caso clínico se aplicó en el hospital universitario de Guayaquil, dando a conocer cuan importante son los diagnósticos de enfermería dentro de cada casa asistencial, siempre y cuando estos cubran todas las necesidades básicas tanto del paciente como su familia.

Se realiza la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente recién nacido de sexo masculino de 40 semanas de gestación, parto eutócico vaginal, afectado por infección materna “Clamidia”, el cual es trasladado a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), con característica clínica de cuidado, alimentándose con leche de banco 10 ml/3h, paciente que se encuentra monitorizado, queda con diagnóstico médico inicial de : Feto y RN afectado por enfermedades infecciosas de la madre .

El tratamiento adecuado deberá transformar el estado de salud del paciente, de una manera positiva, mientras que el plan de cuidado debe estar dirigido e integrado de acuerdo a las intervenciones de enfermería según el tipo de diagnóstico enfermero.

I. MARCO TEÓRICO

Chlamydia trachomatis, es una bacteria que puede vivir y reproducirse dentro de las células humanas sin dañarlas y puede causar infecciones prolongadas con mínimos o ningún síntoma. El 90% de las mujeres infectadas y cerca de 80% de los hombres no tienen síntomas.

De todos los hijos nacidos de mujeres con infecciones genitales por clamidias, casi el 50% desarrollan conjuntivitis entre 1 y 2 semanas después del nacimiento y cerca de un 20% manifiestan neumonía entre 1 y 3 meses de edad.

La infección genital por clamidias se transmite sexualmente durante el sexo oral, vaginal o anal. La *C. trachomatis* puede dañar “silenciosamente” los órganos reproductivos de la mujer y causar enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico e infertilidad.

CARGA DE MORBILIDAD

Las infecciones genitales por clamidias son comunes en todo el mundo. Su diagnóstico y tratamiento han mejorado durante los dos decenios pasados, en particular en las áreas con infraestructura adecuada de atención de salud. Las enfermedades por clamidia están convirtiéndose en los agentes causales más frecuentes de varias infecciones de transmisión sexual, y son responsables también de infecciones oculares y neumonías en los recién nacidos. (HIJO, 2008)

EPIDEMIOLOGÍA

Chlamydia trachomatis, tiene una distribución mundial, produce tracoma (queratoconjuntivitis crónica), enfermedad oculogenital, neumonía y linfogranuloma venéreo (LGV).

La OMS en 2009, reportó que la enfermedad de transmisión sexual está muy extendida, prueba de ello es que, 146 millones de personas en el mundo están infectadas por clamidia. Además, entre sus principales síntomas, podemos observar las de reducción de la fertilidad en los hombres y la esterilidad en las mujeres, entre otros. Sin embargo, han creado un nuevo test rápido para detectar este mal.

El test funciona con un colector de orina llamado First Burst, con el cual se puede recoger seis veces más cantidad de bacterias de clamidia que en las otras muestras de micción normales. Luego, esta evaluación implementa un sistema de amplificación de señales para elevar su sensibilidad y brindar resultados en menos de sesenta minutos.

Otro problema causado por *C. trachomatis* en personas infectadas, especialmente el serotipo G, es el riesgo a desarrollar cáncer cervical, en Asia y África es la principal causa de ceguera.

La detección de *C. trachomatis* en mujeres es importante, ya que éstas pueden transmitir la enfermedad a su pareja; si la mujer está embarazada, ésta lo transmite al recién nacido, además si no recibe tratamiento puede sufrir complicaciones como un embarazo ectópico e infertilidad. (PANTOJA PEREIRA & ARANCIBIA ULLOA, 2012)

CLAMIDIASIS

Producido por la *Chlamydia trachomatis*, bacteria gram negativa que actúa como parásito energético (no genera ATP), por lo que necesita vivir intracelularmente. Son específicas de los humanos. Es una de las ETS más frecuente y afecta fundamentalmente afecta a adolescentes y adultos jóvenes (25-45) en países industrializados.

SINTOMAS

Tras un periodo de incubación entre 2 y 3 semanas, la clínica, cuando existe, consiste en la secreción mucosa o mucopurulenta cervical. El cuello se encuentra inflamado, eritematoso, edematoso y friable. Puede asociarse disuria, polaquiuria, dolor pelviano, dispareunia y coitirragia. El mayor riesgo es la EIP, que lo desarrollaran un 40 % de las pacientes no tratadas. De estas, un 20% serán estériles, un 18% desarrollarán dolores pélvicos crónicos y un 8% gestaciones ectópicas. (CABEROROURA, 2014)

DIAGNÓSTICO

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Con frecuencia, la infección por clamidia es asintomática. Los signos y síntomas frecuentemente son sutiles e inespecíficos, y pueden comprender flujo vaginal anómalo y hemorragia vaginal. La cervicitis, que se caracteriza por un flujo mucopurulento procedente del cuello del útero y la eversión o ectopión del cuello del útero que se traduce en una hemorragia cervical intermitente. La infección ascendente provoca salpingitis leve (infección de las trompas uterinas) con síntomas de aparición gradual. Una vez que la salpingitis ha arraigado, puede permanecer activa durante muchos meses, con un riesgo creciente de lesión tubárica. (CABEROROURA, 2014)

LABORATORIO

La infección urogenital por *C. trachomatis* en las mujeres pueden diagnosticarse en la orina o en muestras tomadas con hisopo del endocervix o la vagina. La identificación de *C. trachomatis* en secreciones endocervicales, orina o muestras conjuntivales tomadas con hisopo, se logra mediante el cultivo tisular, la inmunofluorescencia directa, el ensayo inmunoenzimático, las pruebas de hibridación de ácidos nucleicos y las más sensible y específica de todas, que es la prueba de amplificación del ácido nucleico. En países con alta prevalencia de *C. trachomatis*, (>5%), se ha propuesto el tamizaje anual de todas las mujeres sexualmente activas menores de 26 años. El tamizaje prenatal sistemático puede ser rentable sólo si es selectivo en esos grupos de población con incidencia elevada y siempre que se pueda indicar el tratamiento eficaz antes del parto. (HIJO, 2008)

TRATAMIENTO

Régimen recomendado

- doxiciclina, 100 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.
- azitromicina, 1 g por vía oral, como dosis única

Régimen alternativo.

- amoxicilina, 500 mg por vía oral, 3 veces al día durante 7 días.
- eritromicina, 500 mg por vía oral, 4 veces al día durante 7 días.

- ofloxacina, 300 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.
- tetraciclina, 500 mg por vía oral, 4 veces al día durante 7 días.

La doxiciclina y otras tetraciclinas están contraindicadas en el embarazo y la lactancia. La evidencia actual sugiere que el tratamiento con 1 g de azitromicina como dosis única es eficaz contra la infección por clamidia.

La evidencia indica que la prolongación del tratamiento más allá de los 7 días no implica una mejoría en la tasa de curación de la infección por clamidia no complicada. La eritromicina no debe ingerirse con el estómago vacío.

Seguimiento

Es crucial el cumplimiento del régimen de 7 días. No se ha observado resistencia de la *C. trachomatis* al régimen de tratamiento recomendado. (SALUD, 2005)

El tratamiento a las embarazadas cura la infección, alivia los síntomas y generalmente previene la transmisión de *C. trachomatis* a los recién nacidos. Si no se trata, la infección puede durar semanas o meses.

En mujeres embarazadas se administra eritromicina base, 500mg por vía oral 4 veces por día durante 7 días. En las que no toleran bien la eritromicina se disminuye la dosis diaria a la mitad y se administra por 14 días. Otra alternativa con similar eficacia y mejor tolerancia es administrar amoxicilina 500 mg por vía oral 3 veces por día durante 7 días o azitromicina 1 g por vía oral como dosis única. Esta última es una opción muy válida cuando no se tiene seguridad de que la mujer va a cumplir un tratamiento más prolongado. (RICARDO SCHWARCZ, 2005)

Manejo de Compañeros Sexuales

El tratamiento simultáneo de los compañeros sexuales es esencial para la reducción del riesgo de reinfección.

PREVENCION

La prevención se basa en cualquiera de dos comportamientos:

- Tener un único compañero sexual que se ha estudiado y se sabe que no está infectado o
- Uso correcto de condones masculinos de látex.

Se recomienda que, a todas las personas con más de una pareja sexual, especialmente mujeres menores de 25 años, se les realice pruebas de despistaje de clamidia, aún en ausencia de síntomas, pues se encuentra que la relación costo-beneficio es favorable. El empleo de condón o diafragma durante las relaciones sexuales pudieran reducir la transmisión de la clamidia. Y, de todas maneras, ayuda a la prevención la notificación a la pareja.

También se ha considerado que la profilaxis antibiótica contra *C. trachomatis* reduce el riesgo de infección postaborto a la mitad.

Un programa de prevención de la *C. trachomatis* requiere de servicios diagnósticos con control de calidad, guías clínicas para el diagnóstico y manejo de cervicitis y de enfermedad pélvica inflamatoria, la detección de portadores asintomáticos de *C. trachomatis*, el establecimiento de sistemas de seguimiento, la capacitación de trabajadores de la salud y la educación efectiva al paciente sobre aspectos de conducta y anticoncepción.

Se debe hacer énfasis en los programas de prevención primaria, a pesar que aún no son efectivos. Y en la prevención secundaria, hay que realizar la detección universal.

En líneas generales, una persona aumenta el riesgo de contagiarse de clamidia cuando adquiere una nueva pareja, tiene sexo con más de una pareja, tiene relaciones sexuales con alguien que se sabe ha tenido otras parejas o cuando no emplea anticonceptivos de barrera, tales como el condón. (PANTOJA PEREIRA & ARANCIBIA ULLOA, 2012)

DIAGNÓSTICO: Infecciones neonatales por clamidias

La infección por *C. trachomatis* de recién nacidos es el resultado de la exposición perinatal al cuello uterino infectado de la madre.

La profilaxis ocular neonatal con solución de nitrato de plata o ungüentos de antibióticos no impide la transmisión perinatal de *C. trachomatis* de la madre a su hijo. Sin embargo, debe continuarse la profilaxis ocular con esos agentes pues previene la oftalmía neonatal por clamidias aun cuando persista el riesgo de neumonía por clamidia. (HIJO, 2008)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Oftálmicas

Conjuntivitis, única o bilateral, 5–12 días después del nacimiento.

LABORATORIO

Los métodos sensibles y específicos usados para diagnosticar la oftalmía por clamidias en el recién nacido incluyen tanto el cultivo tisular como las otras pruebas referidas más arriba.

Cuando se analiza el exudado ocular de recién nacidos con conjuntivitis para determinar la infección por *C. trachomatis* también se debe analizar para *N. gonorrhoeae*.

Cuando se confirma un diagnóstico específico de infección de *C. trachomatis* en el recién nacido también deben tratarse la madre y su compañero sexual. (HIJO, 2008)

Régimen recomendado

- Eritromicina Base o Etilsuccinato 50 mg/Kg. /días por vía oral dividido en 4 dosis diariamente durante 14 días.
- Un curso corto de Azitromicina, 20 mg/Kg. /días por vía oral, 1 dosis diaria durante 3 días, puede ser eficaz.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Neumonía

Entre las edades meses de 1–3 meses

- afebril
- subaguda
- con tos staccato repetitiva con taquipnea, hiperinflación y
- Infiltrados bilaterales difusos en la radiografía de tórax
- Eosinofilia perinatal (>400 eosinófilos/mm³)

LABORATORIO

El cultivo tisular de las secreciones nasofaríngeas es la norma definitiva para la neumonía por clamidias.

Debido al retraso en obtención de resultados de prueba para clamidia, la decisión de iniciar el tratamiento para neumonía de *C. trachomatis* puede basarse en resultados clínicos y radiológicos.

Cuando se confirma un diagnóstico específico de infección de *C. trachomatis* en el recién nacido también deben tratarse la madre y su compañero sexual. Régimen recomendado Eritromicina Base o Etilsuccinato; 50 mg/Kg. /día por vía oral dividido en 4 dosis diariamente durante 14 días. (HIJO, 2008)

PREVENCIÓN

El diagnóstico prenatal y el tratamiento de infecciones gonocócicas y por clamidias en las embarazadas es el mejor método para prevenir gonocócica neonatal y clamidiasis. La profilaxis ocular es garantizada porque también puede prevenir la oftalmía gonocócica que amenaza la visión y porque es seguro, fácil de administrar y de bajo costo.

Regímenes profilácticos recomendados

- **Eritromicina (0,5%)** el ungüento oftálmico en una única aplicación
- **Tetraciclina (1%)** el ungüento oftálmico en una única aplicación

Instale en ambos ojos de cada recién nacido cuanto antes después del parto independientemente de si nace por vía vaginal o por cesárea.

La Bacitracina no es eficaz. (HIJO, 2008)

COMPLICACIONES

La infección por *Chlamydia trachomatis* se puede asociar con lo siguiente:

- **Otras infecciones de transmisión sexual.** Las personas que tienen infección por *Chlamydia trachomatis* tienen un mayor riesgo de sufrir otras infecciones de transmisión sexual, como gonorrea y VIH, el virus que provoca el sida.
- **Enfermedad inflamatoria pélvica.** La enfermedad inflamatoria pélvica es una infección del útero y las trompas de Falopio que provoca dolor en la pelvis y fiebre. Las infecciones graves pueden requerir la hospitalización para administrar antibióticos intravenosos. La enfermedad inflamatoria

pélvica puede dañar las trompas de Falopio, los ovarios y el útero, e incluso el cuello uterino.

- **Infección cerca de los testículos (epididimitis).** La infección por Chlamydia puede inflamarse el tubo en espiral ubicado al lado de cada testículo (epididimitis). La infección puede provocar fiebre, dolor de escroto e inflamación.
- **Infección de la glándula prostática.** La Chlamydia se puede extender hasta la glándula prostática del hombre. La prostatitis puede provocar dolor durante o después de las relaciones sexuales, fiebre y escalofríos, dolor al orinar y dolor en la parte inferior de la espalda.
- **Infecciones en los recién nacidos.** La infección por Chlamydia puede pasar del canal vaginal hasta el bebé durante el parto, provocando neumonía o una infección grave en los ojos.
- **Esterilidad.** Las infecciones por Chlamydia, incluso aquellas que no producen signos o síntomas, pueden generar cicatrices y obstrucción en las trompas de Falopio, lo que puede provocar esterilidad de la mujer.
- **Artritis reactiva.** Las personas que tienen infección por Chlamydia trachomatis tienen un mayor riesgo de presentar artritis reactiva, también conocida como «síndrome de Reiter». Este trastorno generalmente afecta las articulaciones, los ojos y la uretra, el tubo que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo. (CLINIC, 2018)

1.1 JUSTIFICACION

El motivo por el cual me llevo a realizar este caso clínico es con el fin de dar a conocer la importancia del proceso de atención de enfermería en recién nacidos que sufren de afecciones maternas como la clamidia, el mismo que se complementa con la elaboración de un plan de cuidados que resulte de gran ayuda para la mejora de estos pacientes, basándose en el modelo conceptual de Marjory Gordon con los 13 patrones funcionales y con la taxonomía NANDA – NOC – NIC.

A lo largo del tiempo las afecciones maternas siempre han sido causa de múltiples complicaciones en el recién nacido y se manifiestan en un lapso de tiempo que inicia desde el nacimiento hasta los 3 meses después del parto, la importancia de este trabajo es poder dar a conocer como dichas afecciones pueden perjudicar al recién nacido en su vida postnatal acomplejando el crecimiento y desarrollo normal del mismo en sus primeros meses de vida.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar la metodología del proceso de atención de enfermería en paciente recién nacido con afecciones materna (Clamidia) en el Hospital Universitario de Guayaquil.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar y valorar condiciones clínicas como signos y síntomas que presenta el paciente (RN) afectado por clamidia materna.
- Aplicar un plan de cuidados para ayudar a la pronta recuperación del paciente, basándose en los respectivos diagnósticos de enfermería.
- Identificar los patrones disfuncionales que presente el paciente.
- Mejorar el proceso de atención de enfermería (PAE) en RN con afecciones maternas (Clamidia).

1.3. Datos Generales

DATOS DEL PACIENTE:	DATOS DE LA MADRE DEL PACIENTE:
Nombres y/o Apellidos: RN CHICHANDE INTRIAGO	Nombres y/o Apellidos: MELANIE ANAHI CHICHANDE INTRIAGO
EDAD: 0 años	EDAD: 15 años
Lugar y fecha de nacimiento: HOSPITAL UNIVERSITARIO GUAYAQUIL 24/12/2019	Lugar de nacimiento: GUAYAQUIL, GUAYAS, ECUADOR
N# HISTORIA CLINICA: 0943653758	N# HISTORIA CLINICA: 0943653758
SEXO: MASCULINO	SEXO: FEMENINO
GRUPO SANGUINEO: RhO+	GRUPO SANGUINEO: RhA+
	Fecha ultima de menstruación: 07/03/2109
	Dirección: Ciudad Victoria Mz M516 SI 14

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

Motivo De Consulta.

Paciente de sexo femenino de 15 años de edad con 40 semanas de gestación acude al área de emergencia del hospital universitario de Guayaquil, refiriendo dolor contráctil persistente en zona pélvica, acompañado de pérdida de líquido placentario transvaginal, es valorada por médico de turno el cual refiere que la paciente se encuentra en trabajo de parto, se realizan exámenes de laboratorios pertinentes, se detecta infección vaginal (clamidiasis), no refiere antecedentes familiares, no refiere ser alérgica a ningún medicamento, queda a la espera del parto.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente inicia fiebre de 37, 8° C y durante el parto 38° C, después del parto queda estable ingresada en área de recuperación sin novedad. Tras parto eutócico vaginal, se obtiene producto único vivo de sexo masculino, activo y reactivo al

estímulo, el cual es recibido por médico de guardia, se aspiran secreciones de color claro, manifiesta llanto fuerte y vigoroso, se Brindan los respectivos cuidados de enfermería, se valoran signos vitales, tras ser canalizado con una vía periférica, se toman muestras de sangre y se instala circuito endovenoso con solución dextrosa al 10% a 8.3 ml/h, inicia antibioticoterapia 1er esquema.

2.3. EXAMENES FISICOS (EXPLORACION CLINICA).

Signos vitales:

Temperatura: 36.2°C	Pulso: 130x min
Presión arterial: 66/31 (40)mmHg	Respiración: 50 x min
Peso: 3325 g	Talla: 50 cm
Perímetro cefálico: 35 cm	Perímetro abdominal: 32 cm
Perímetro torácico: 33 cm	Saturación de oxígeno: 100%

Evaluación cefalocaudal (exploración clínica)

Inspección: Dentro de los sentidos, paciente RN se encuentra activo- reactivo ante estímulo, con buen tono muscular, buena succión y temperatura corporal dentro de los parámetros normales, se logra observar enrojecimiento y leve inflamación en conjuntivas debido a infección por clamidia.

Palpación: No existe anomalías en el paciente, presenta abdomen blando depresible, genitales masculino expuestos y suspendidos, piel elástica e integra.

Valoración cefalocaudal.

Cabeza: Normocefalo con presencia de fontanelas, anterior 2cm y posterior 1cm.	Abdomen: Blando depresible indoloro
Ojos: Bien implantados, orificio ocular lagrimoso, con leve enrojecimiento.	Cordón umbilical: Gelatinoso con 3 vasos sanguíneos: 2 Arterias, 1 Vena
Oídos: Bien implantados sin mal formación	Genitales: Testículos suspendidos

Boca/Nariz: Paladar bien puesto / nariz permeable con orificios presentes.	Ano: Permeable
Cuello: Móvil	Columna: normal, sin malformaciones
Tórax: Simétrico	Extremidades: Simétricas,
Pulmones: Ventilados	Neurológico: Conservados
Corazón: Latidos Rítmicos	Piel: Integra

Valoración por patrones funcionales de salud.

1. Patrón promoción de la salud.

Paciente aparentemente estable, con apariencia normal, estado de salud en riesgo.

2. Patrón nutrición.

Alimentación adecuada, mantiene buen reflejo de succión, se alimenta con leche de banco, por motivo de traslado al aérea de cuidados intensivos neonatales.

3. Patrón eliminación.

Diuresis y heces presentes sin anomalías.

4. Patrón actividad/reposo.

No refiere actividad física por motivo de edad, completa sus horas de sueño.

5. Patrón percepción y cognición.

Activo y reactivo a estímulos.

6. Patrón autopercepción.

No refiere por motivo de edad.

7. Patrón rol/relaciones.

Apego precoz al momento del nacimiento, cese de apego, tras internar a unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

8. Patrón sexualidad.

Sexo diferenciado, no vida sexual activa.

9. Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés.

No refiere por motivo de edad.

10. Patrón principios vitales

No refiere por motivo de edad

11. Patrón seguridad y protección.

Sin lesiones físicas, se mantiene bajo cuidados de enfermería.

12. Patrón confort.

Permanece en su unidad, inquieto e irritable, recibe visita de familiares fomentado afecto fraternal

13. Patrón crecimiento y desarrollo.

Medias antropométricas normales de acuerdo a edad del paciente.

PATRONES DISFUNCIONALES:

ETIQUETA: 00058	ETIQUETA: 00214
DOMINIO: 07 Rol/Relaciones	DOMINIO: 12 Confort
CLASE: 02 Relaciones Familiares	CLASE: 1 Confort Físico 2 Confort del Entorno 3 Confort Social
DX: Riesgo De Deterioro De La Vinculación.	DX: Disconfot

2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Examen	Parámetro	Resultados	Rango Referencial
Hemograma	Hematíes	5.13 mil/UL	3.5 – 5.2
	Hematocrito	50.2 %	42.0 – 50.6
	Hemoglobina	15.3 g/dl	11.5 – 15.5
	CVM(Calculo del Volumen Corpuscular Medio)	97.9 fl	60 - 100
	CHCM(Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media)	36.5 g/dl	31 - 37
	VPM(Volumen plaquetario medio)	8.8 fl	6.5 - 12
	Neutrófilos	50.5 %	50 - 70
	Eusínófilos	1.1 %	0.5 - 5
	Basófilos	0.3 %	0 - 1
	Monocitos	4.8 %	3 - 10
	Linfocitos	6.96 µ/L	0.5 - 7
	Leucocitos	25.6µ/L	9.4 – 34.0

Examen	Parámetro	Resultado	Rango referencial
Bioquímica sanguínea	PCR cuantitativo	0.20 mg/dl	0 - 1
	Calcio	8 mg%	7.6 – 10.4
Gasometría arterial	pH	7.32	7.35 – 7.45
	PCO2	20.5 mmHg	Mujeres adultas:35.0 – 45.0

			Hombres adultos:35.0 – 48.0
	PO2	80.0 mmHg	83 - 100
	SO2	95.0 %	83 - 106

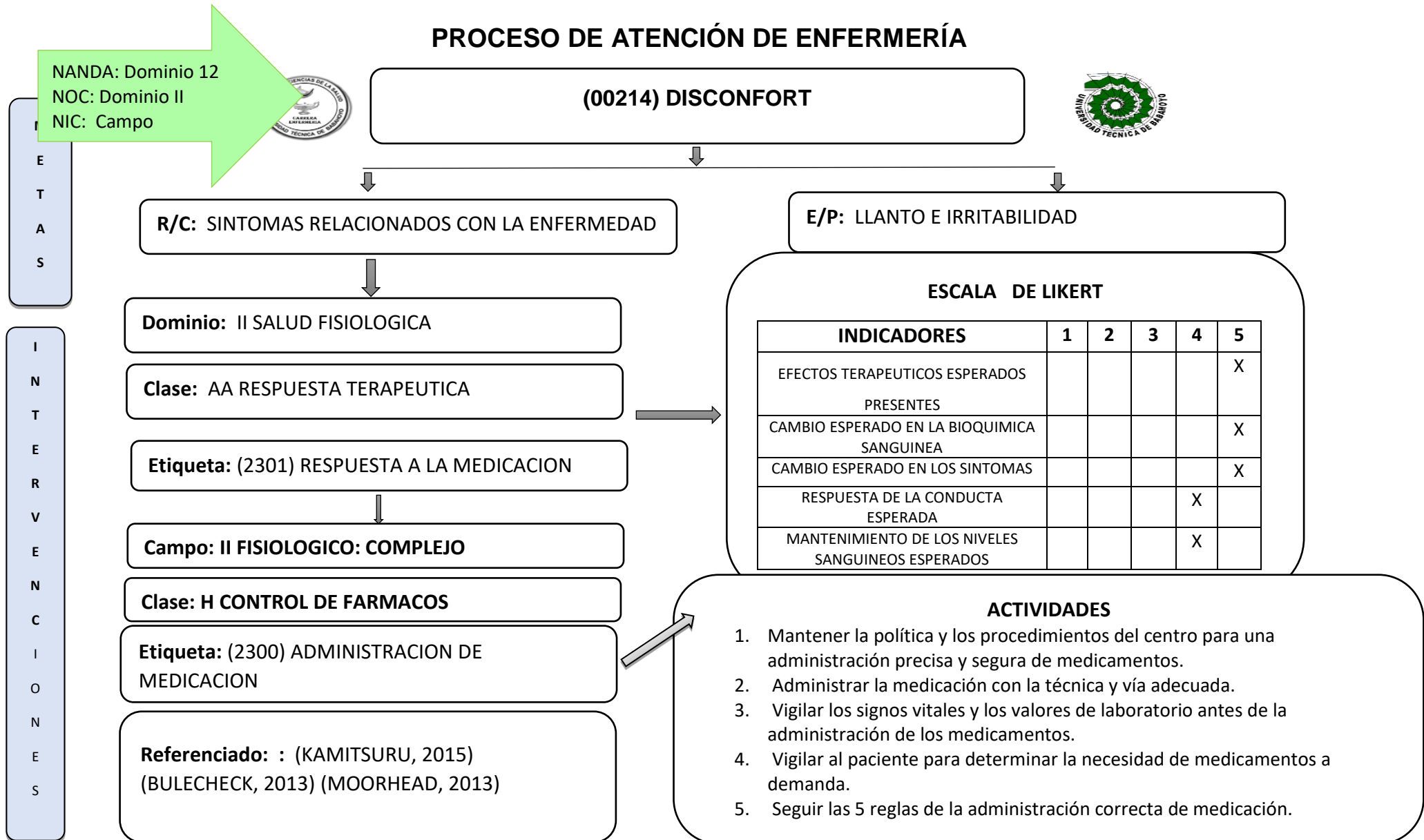
Análisis de exámenes.

De acuerdo a los exámenes realizados se puede evidenciar que el tratamiento impuesto por medico en el paciente, ha resultado favorable, mostrando parámetros que se encuentran dentro de los rangos normales, paciente presenta mejora tras la administración de medicamentos.

2.5 FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

- **Diagnóstico presuntivo:** Tras realizado el examen pertinente a la madre, se detectó clamidiasis, por lo que, al momento del parto, el recién nacido se ve afectado con clamidia por resultado de parto eutócico vaginal.
- **Diagnóstico diferencial:** De acuerdo a la atención inmediata del recién nacido, se valora cefalocaudalmente sin presentar anomalías, paciente con test de APGAR de 7 al minuto y 8 a los 5 minutos, transcurrida las 2 horas posteriores al parto, se observa un pequeño enrojecimiento en conjuntivas, pero que no es considerado de alarma, paciente queda con diagnóstico inicial de: Feto y RN afectado por enfermedades infecciosas de la madre.
- **Diagnóstico definitivo:** Médico prescribe el traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con diagnóstico de: RN afectado por clamidia, Feto y RN afectado por afecciones maternas.

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.





PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



(00058) RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACION

NANDA: Dominio 07
NOC: Dominio III
NIC: Campo V

M
E
T
A
S

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

R/C: AUSENCIA DE APEGO PRECOZ

Dominio: III SALUD PSICOSOCIAL

Clase: INTERACCION SOCIAL

Etiqueta: 1500 LAZOS AFECTIVOS PADRES - HIJO

Campo: V FAMILIA

Clase: W CUIDADOS DE UN NUEVO BEBE

Etiqueta: 6824 CUIDADOS DEL LACTANTE: RECIEN NACIDO

Referenciado: (KAMITSURU, 2015) (BULECHECK, 2013) (MOORHEAD, 2013)

E/P: LA ENFERMEDAD DEL NIÑO IMPIDE LA INICIACION EFICAZ DEL CONTACTO PARENTAL.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
MANTIENEN AL LACTANTE CERCA DE ELLOS		X			
BESAN AL LACTANTE		X			
TOCAN, ACARICIAN Y DAN PALMADITAS AL LACTANTE			X		
RESPONDEN A LAS SEÑALES DEL LACTANTE			X		
CONSUELAN/TRANQUILIZAN AL LACTANTE			X		

ACTIVIDADES

1. Monitorizar signos vitales.
2. Colocar al recién nacido piel con piel con el progenitor, si es apropiado.
3. Ayudar a los progenitores a dar el primer baño del recién nacido tras haberse estabilizado la temperatura.
4. Proporcionar un ambiente tranquilo y relajante.
5. Responder a las señales del recién nacido que indican la necesidad de cuidados para facilitar el desarrollo de la confianza.

Resumen Del Tratamiento Y Procedimiento Terapéutico.

Medicación.

- Hidratación Continua.
- Profilaxis oftálmica.
- Vacuna BCG – Hib.
- Leche de banco 10 ml/ c/3h.
- Solución Dextrosa al 10% - 100 ml, pasar a 8.3 ml/h.
- Ampicilina 330 mg intravenoso c/12 h.
- Gentamicina 17 mg intravenoso cada día.
- Amikacina 47 mg intravenoso cada día.

El tratamiento debe ser oportuno y eficaz para el paciente.

Cuidados Enfermería.

- Control de signos vitales.
- Mantener Eutermia.
- Preparación a paciente para canalización de vía periférica.
- Administración de medicamentos.
- Alimentación enteral con leche de banco a 10 ml/ c/3h.
- Brindar confort a los familiares.
- Higiene y confort al paciente.

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

De acuerdo al antecedente patológico materno del paciente (clamidiasis), se tomaron medidas específicas al momento del tratamiento, y, tras el análisis de los exámenes realizados al mismo, se dedujo que, gracias a la efectividad de los medicamentos prescritos por el médico, los valores de la biometría sanguínea y otros exámenes, aparecen en un rango normal, es decir, que el paciente evoluciono de forma favorable para su pronta recuperación.

Basado en el modelo naturalista de Florence Nightingale, se elaboró un plan de cuidados de enfermería enfocado en el bienestar y confort del paciente, direccionado en la teoría de Virginia Henderson que abarca las necesidades

básicas, en conjunto con los patrones funcionales de Marjory Gordon, para así suplir todas las necesidades tanto del paciente como de sus familiares.

2.8. SEGUIMIENTO.

Durante el tiempo de hospitalización, se aplicaron los respectivos planes de cuidados y las diferentes intervenciones de enfermería para mejorar el cuadro clínico del paciente, asegurando el bienestar físico y psicológico del mismo, se mantiene constante monitorización de signos vitales, recibe visita por parte de la madre para fomentar el apego precoz y lactancia materna, el paciente queda a la espera de exámenes de laboratorio para su pronta salida.

2.9 OBSERVACION.

Luego de los resultados de los exámenes, la evolución positiva del paciente y la valoración física en el pase de visita sin percibir ninguna anomalía, médico prescribe alta hospitalaria, por lo que se procede a realizar los cuidados específicos para que el paciente pueda abandonar el área, sin antes de haber realizado epicrisis y una interconsulta con pediatría, para así no perder el contacto con el paciente y verificar como ha ido su crecimiento y desarrollo en la vida extrahospitalaria.

CONCLUSIONES

- La clamidiasis es una enfermedad de transmisión sexual muy común, siendo una de las más frecuentes que aparecen dentro del periodo del embarazo, y que acompaña durante el parto y postparto, afectando a los recién nacidos con la aparición de complicaciones patológicas que perjudican la salud y bienestar de los mismos.
- Para realizar un diagnóstico de enfermería en paciente RN afectado por clamidia, se debe realizar el proceso de atención de enfermería, que se complementa con un plan de cuidados dirigiéndose en base de los patrones funcionales y las necesidades básicas de las teorizantes, para así poder cubrir dichas necesidades, mejorando el estado de salud del paciente y su entorno.
- De acuerdo al proceso de atención de enfermería que se aplicó en paciente recién nacido afectado por afecciones maternas (clamidia) en el Hospital Universitario de Guayaquil, se concluye que, el plan de cuidados y las intervenciones de enfermería, fueron una ayuda indispensable para el mejoramiento del paciente, lo que indica que tan importante es realizar el proceso de atención de enfermería (PAE) en casas de salud.

Bibliografía

- BULECHECK, G. M. (2013). *CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA*. ESPAÑA: ELSEVIER.
- CABEROROURA, L. (2014). *TRATADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA* . PANAMERICANA.
- CLINIC, P. D. (10 de 03 de 2018). *MAYO CLINIC*. Obtenido de MAYO CLINIC:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chlamydia/symptoms-causes/syc-20355349>
- GABRIELA VASCO, P. J. (2016). *Rev Fac Cien Med (Quito)*, 2016; 41 (1):31Artículo OriginalAlta prevalencia de Chlamydia trachomatis en adolescentes embarazadas de Quito, Ecuador. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 31-38.
- HIJO, I. P. (DICIEMBRE de 2008). *PAHO.ORG*. Obtenido de PAHO.ORG:
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=48-infecciones-perinatales&Itemid=219&lang=es
- KAMITSURU, T. H.-S. (2015). *NANDA, DIAGNOSTICOS ENFERMEROS*. ESPAÑA: ELSIVIER.
- MOORHEAD, S. (2013). *CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA*. ESPAÑA: ELSIVIER.
- PACHECO, J. (1999). *GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA* (Vol. 3). LIMA: BVS.
- PANTOJA PEREIRA, B., & ARANCIBIA ULLOA, F. L. (2012). *REVISTAS BOLIVIANAS*. Obtenido de REVISTAS BOLIVIANAS: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S8888-88882012000300006&script=sci_arttext&tIng=es
- RICARDO SCHWARCZ, R. F. (2005). *OSBTETRICIA*. BUENOS AIRES: EL ATENEO.
- SALUD, O. M. (2005). *GUÍAS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL*. Obtenido de GUÍAS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43188/9243546260_spa.pdf

ANEXOS

ESTABLECIMIENTO: HCO. Chichande Suluway

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: Melaur Anahi

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO: Hombre PP

SEXO: Hombre

EDAD: 44 años

TELÉFONO: 0943653758

CIUDAD: Ducecabi, Ciudad Victoria, T.M. 4516

TELÉFONO: 0959413166

VIH (-)

Sifilis (-)

Parto Vaginal

OBSERVACIONES: Ciudad 15, Tel: 113119, HCO: Pungueta, Control prenatal: 5 Cs. ciudad Victoria, IVU II trimestre de embarazo fueron tratadas, ID: Autismo de 41 semanas de gestación, parto por fórceps y madre con diabetes.

1 ANTECEDENTES FAMILIARES

1.1 PATOLOGICOS

Padre: no refiere
 Madre: no refiere
 Hermanos: no refiere
 Padres: no refiere

1.2 OBSTETRICOS COMPLEMENTARIOS DE LA MADRE

EMBARAZO	TIPO DE PARTO	SEXO	PRE TERMINO	A TERMINO	POST TERMINO	ESMI ACTUAL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Primigesta

2 DATOS PERINATALES DEL RECIEN NACIDO

FECHA Y HORA DEL EMBARAZO: 24/12/2019

HORA DEL PARTO: 10:43 PM

FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO: 24/12/2019

HORA DEL NACIMIENTO: 10:43 PM

SEXO: Varón

ESTADO DE LA MADRE: Buena

ESTADO DEL NIÑO: Buena

ESTADO DE LA MADRE POSTPARTUM: Buena

3 APGAR

	0	1	2	1 MIN	5 MIN
EXISTENCIA CARDÍACA	0	1	2	2	2
RESPUESTA REFLEXIVA	0	1	2	2	2
PERIODO BRONCALES	0	1	2	1	2
RESPIRACION REGULAR	0	1	2	1	1
EXISTENCIA PLACENTA	0	1	2	1	1
TOTAL				7	8

4 CAPURRO SOMATICO

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
FORMA DE LA CUELLO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	22
TAMANO DE LA GLANOLA MAMARIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	22
FORMACION DEL PEZON	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12
TEXTURA DE LA PIEL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PLIEGOS PLUMBEOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
TOTAL												4066

5 SIGNOS VITALES Y OTRAS VALORACIONES

FECHA	HORA	TEMPERATURA	FRECUENCIA CARDÍACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	SATURACION DE O ₂	PRECIPIOS	GLUCOSA	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBINOPATIA	HEMOGLOBINOPATIA	HEMOGLOBINOPATIA
24/12/2019	10:43 PM	36.2°C	138	40	98%	-	-	-	-	-	-
		36.2°C	138	40	98%	-	-	-	-	-	-

ATENCIÓN SIMBIOTA AL RECIEN NACIDO

EN CASO DE INTERVENCIÓN POR EMERGENCIA USAR EL FORMULARIO DEL NACIMIENTO

SNG-MSP / HCU-form. 010 / 2010

HISTORIA CLINICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Universitario de Guayaquil

6 EXAMEN FISICO

ORGANO	INICIAL			AL EGRESO		
	BP	CP	PE	BP	CP	PE
PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33/35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CABEZA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OJOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OIDAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BORCA/NARIZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUELLO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TOXAX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PULMONES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONAZON	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CORDON UMB.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GENITALES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ANII	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COLUMNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXTREMIDADES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NEUROLOGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones:
 Piel: Pausa de humedad, normocefalo.
 Ojos: abultamiento de los globos oculares.
 Borda/Nariz: Pausa implementada.
 Cuello: Paladar endurecido, Nariz permeable, Mucil.
 Pulmones: Rales de desprendimiento.
 Abdomen: Ventriales, Permeables.
 Cordón Umbilical: Blanco de permeable.
 Genitales: 34: 24 y 24 - paladar duro.
 Anales: Permeables desmenuzados.
 Columna: Permeable.
 Extremidades: Normal.
 Neurológico: Simétricos, conservados.

7 CURVAS DE CRECIMIENTO

8 DIAGNOSTICOS INICIALES

1. Feto y recién nacido afectado por PGOZ
 2. Enfermedades infecciosas de la madre

9 DIAGNOSTICOS AL EGRESO

1.
2.
3.
4.

10 PLAN DE TRATAMIENTO

- Se pasó a Aspirar secreciones y extenuar
- Se comprueba permeabilidad de oídos naturales
- Apaga Preuz
- Vacar BCG-HB
- Pulverizar oídos

11 EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES
31/12/19	20h43pm	Neonato Masculino 4056 APGAR-7-8-9 Líquido base buena adaptación cardiovascular, perfusión de aorta HO Enfame en esqueleto, buen estado de salud de recién nacido	Analgesia vía Perifeo. Antibiótico primer Esque
24/12/19			

Atención Inmediata al Recién Nacido

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Universitario de Guayaquil

GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

CENTRO NEONATAL
HISTORIA CLINICA DEL NEONATO

DATOS DE LA MADRE:

Nombre: Chuchandi Tutuigo Melani Anahi
 C.I.: 0943653458
 Dirección: Av. Ciudad Victoria No. 4516 Solar 14 Edad: 18 H.C.N.: 0943653458
 Ocupación: hija de casa Teléfonos: 0959413766
 Etnia: Mestiza
 Empresa donde trabaja: _____
 Blanca Indígena Negra Otra: Mestiza
 A.P.P.: Cardiopatías Diabetes Renal HTA Asma Sífilis Alergias TB Otros
 A.P.P.: Cardiopatías Diabetes Renal HTA Asma Sífilis Alergias TB Otros
 F.U.M.: 11/3/19 F.P.P.: _____ E.G.: _____ Por ECO: _____
 G: _____ P: _____ A: _____ C: _____ Ballard: _____
 Controles#: 5 en ciudad y 1 en casa
 Grupo Sanguíneo: _____ Rh: _____ Desconoce: _____
 Hábitos: Tabaquismo: SI NO Alcoholismo: SI NO Drogas: SI NO Cuáles: _____
 Complicaciones: Preclampsia Eclampsia Amenaza de aborto Amenaza de parto prematuro
 I.V.U. Anemia Hemorragia H.I.V. TORCHS: _____
 Otros: _____
 Medicación: Vitaminas: Antibióticos: Otros: Medicación Clamidos por Leishmaniasis
 Membranas: Integras: Rotas: Horas: 4 días de lactancia
 Líquido: Claro: Teñido Especifique: _____
 Circulares del Córdon: No Si
 Hora de ingreso: _____

DATOS DEL PADRE:

Nombre: Enrick Pincau Julecipa Edad: 17
 Ocupación: Empleado Empresa donde trabaja: Pincau
 A.P.P.: Cardiopatías Diabetes Renal HTA Asma Sífilis Alergias TB Otros
 A.P.P.: Cardiopatías Diabetes Renal HTA Asma Sífilis Alergias TB Otros
 Grupo Sanguíneo: _____ Rh: _____ Desconoce: _____

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

Fecha de nacimiento: 24/12/2019 Hora: 10:40 Sexo: Masculino Femenino
 Tipo de Parto: Eutócico Cesaria Distócico Presentación: Cefálica
 Causa: _____
 APGAR: FC 2 FR 2 Color de la piel 2 Tono muscular 4 Reflejos 7 1 minuto 8 5 minutos _____ 10 minutos _____
 Se aspira Líquido Amniótico en Boca: _____ VAS: _____ Estómago: _____
 Líquido: Claro Teñido _____ Meconio _____ Amarillo _____
 Ranimación: Respiratoria: O2: Boca a Boca _____ Mascarilla _____ Intubación endotraqueal _____ O2 libre flujo _____
 Cardíaca: Masaje: Si No
 Metabólica: Drogas Usadas: _____

Examen Físico:

Kg 3.25 Talla 50 cms. PC 35 cms. PT 33 cms. PA 32 cms.
 Craneo: Normocéfalo Caput Sucedáneo Cefalohematoma Craneotabes Otros: _____
 Fontanelas: Anterior: N A C Tamaño: _____
 Sutures: Diastasis Cabalgamiento
 Clavicula: Indemnes Fractura
 Tórax: Simétrico Asimétrico CsPs Ventilados RsCs Abund
 Otros: _____
 Abdomen: Simétrico Asimétrico Blando Distendido Megalias
 Córdón umbilical: Gelatinoso Color Blanco nacarado o azulado Tenido Vasos 3 A 2 v 1
 Genitales: Masculinos Testículo desendidos: Si No Femenino Himen Permeable: Si No
 Orificios naturales: Fosas Nasales P No P Ano P No P Malignaciones no Evidente
 Extremidades: Simétricas Asimétricas
 Ortolani: Negativo
 Indicaciones: Pmfilaxis Ocular SI
 Asepsia de cordón SI
 Vitamina K 1mg IM Estar SI
 Apego Precoz y Pecho Materno a las _____ horas
 Pediatra: NO FRAUD
 Ginecologo: _____
 Int. Med: _____
 ID: Feto y RN afectados por Herpes Infeccioso (Mostré Hechos Maternos Clamidos)

Car:	
Ojos:	
Nariz:	
Boca:	
Orejas:	
Comentarios:	



Ministerio de Salud Pública

CENTRO NEONATAL HOJA DE EPICRISIS

Nombre de la madre: Clotilde Sotelo edad: 23 H.C. No.: 0943653458
 EMBARAZO: único: Gemelar: múltiple: C.I.: 0943653458
 G. 0 P. 0 A. 0 C. 0
 Otras:
 Observaciones:
 Datos del recién nacido: Hora: 10h43 PM Tipo: Eutócito: Cesárea: Distócito:
 APGAR: 1' 7 5' 8 10' 9 Otros:
 SEXO: Masculino: Femenino: AEG: PEG: GEG:

	Día	Mes	Año	Peso	Talla	PC	PT	PA	Sangre	Grupo	Rh	Coombs
NACIMIENTO	<u>24</u>	<u>12</u>	<u>2011</u>	<u>3325</u>	<u>50</u>	<u>35</u>	<u>33</u>	<u>32</u>	Madre	<u>A</u>	<u>(+)</u>	
EGRESO									Niño			

I.Dx. AL NACIMIENTO: Producto afectado por apneas Maternas

MEDICACIÓN RECIBIDA: Vitamina K 1 mg
Inyección oftálica
vacuna BCG - HB

ALTA:

DIAGNÓSTICO AL EGRESO:

RECOMENDACIONES:
 1- Dete solamente el pecho materno hasta los 4 a 8 meses de edad, luego continúe con el seno y comience a aumentar paulatinamente de acuerdo a las instrucciones del pediatra los demás alimentos.
 2- Lleve a su bebé a chequeo y consulta externa de este Hospital de Jueves a Sábado.
 3- Cure el ombligo cada vez que lo cambie, con alcohol potable(40).
 4- Bañelo con agua templada y jabón, todos los días.
 5- Sáquelo a recibir sol aproximadamente a las 10 am. por unos 10 a 15 minutos, todos los días.
 6- Háblele, estimúle y sonríale a su bebé, que eso ayudará a

PIE IZQUIERDO

PIE DERECHO

H0013



RECIBIENDO		QUITANDI INTRIAGO	
NOTAS DE EVOLUCIÓN			
FECHA DE NACIMIENTO	24/12/19		
EDAD:	1 DIA		
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	1 DIA		
TIPO SANGUÍNEO	MADRE: O Rh+	NEONATO: A Rh+	
DIAGNOSTICOS			
RN AFECTADO POR CLAMIDIA		CIE 10	
FETO Y RN AFECTADO POR AFECIONES MATERNOS			
PRESIONES ARTERIALES MEDIA PARA LA EDAD		Mínimo mm/Hg	
		Medio mm/Hg	
		Alto mm/Hg	
S: Neonato en condición clínica de cuidado, succiona adecuado, no tolerado adecuadamente. O: Al examen físico: Activo y receptivo al manejo. Cabeza: normocéfalo, fontanelas normotensas, Cuello simétrico, tórax simétrico, no rales crepitantes. Abdomen: blando, no visceromegalias. Extremidades: simétricas, no edema. A: Neonato en condición clínica de cuidado. P: Aumentar volumen de leche materna, continuar antibiótico febril.			
MEDICACIONES: AMPICILINA 350 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS AMIKACINA 49 MG INTRAVENOSO CADA DIA PLAN: Continuar antibiótico febril.			
MEDIDAS DELEGADAS - Mantener temperatura de recién nacido entre 36.5 a 37.5 C. - con manejo dinámico de incubadora. - Control de signos vitales Parámetros. - Balance Ingreso Egreso entero cada 4 horas. - Cambios de posición cada 4 horas.			
NEUROLOGICO Observar			
RESPIRATORIO / VENTILACION VIGILAR			
DIGESTIVO LECHE MATERNA 20 CADA 3 HORAS			
PLAN Continuar antibiótico febril.			
Firma: <i>[Signature]</i> Ministerio de Salud Pública Hospital Universitario de Guayaquil Dra. Margery Paola Quishpe Jaramillo PEDIATRA Reg. Senescyt 1028-2018-2000698 Reg. ACESS 1103673131			
Firma: <i>[Signature]</i> Ministerio de Salud Pública Hospital Universitario de Guayaquil ERWID ASPIAZU T. LICENCIADO EN ENFERMERIA C.I. 1341130288			

EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES (2)

IS-MSP/HCU-Form.005/2008 SE DA INFORMACIÓN DE CONDICIONES CLÍNICAS DE PACIENTE	NOMBRE PARENTESCO	FIRMA
---	----------------------	-------