



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DE CASO CLINICO:

**“NEONATO CON SINDROME DE ASPIRACIÓN DE LIQUIDO MECONIAL DEL
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO”**

AUTORA:

ANA GABRIELA BANCHEN RIOFRIO

TUTORA:

LCDA. MARIA YADIRA MARTILLO PINTO. ESP.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018 – 2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**Dr. Díaz Barzola Alex Enrique. MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

**Lcda. Hinojosa Guerrero Marilú Mercedes
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**Lcda. Estrada Concha Tania Isabel. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo ANA GABRIELA BANCHEN RIOFRIO, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo (tercer etapa) con el tema: **NEONATO CON SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO MECONIAL DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS**, elaborado por el(la) estudiante **ANA GABRIELA BANCHEN RIOFRIO**, de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 08 días del mes de Abril del año 2019

Lic. 
LICENCIADA EN ENFERMERIA

FIRMA

Nombre del docente-tutor: Lcda. MARIA YADIRA MARTILLO PINTO. ESP.

CI. 120459961-5



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



Babahoyo, 08 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado: NEONATO CON SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO MECONIAL DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en ENFERMERIA en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de ENFERMERIA exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) ANA GABRIELA BANCHEN RIOFRIO

C.I: 094058030-1

Ana Banchen R.

Firma

INDICE

INDICE	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TEMA.....	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
I. MARCO TEORICO	1
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2. OBJETIVOS.....	10
1.2.1. Objetivo general	10
1.2.2. Objetivos específicos	10
1.3. DATOS GENERALES.....	11
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	12
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	12
2.3. Examen físico (exploración clínica).....	12
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	15
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	16
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	17
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	21
2.8. Seguimiento.	22
2.9. Observaciones.	23
CONCLUSIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme por un buen sendero, a mis padres Selena y Víctor por siempre apoyarme amarme cuidarme y darme lo que para ellos y para mi es la mejor herencia que puedan dejarme, esta es una meta la cual agradezco de todo corazón a mis padres por poder cumplirla y poder cumplir sus sueños y los míos, a mis ángeles que me cuidan desde el cielo mi tío Jaime y mi abuelito Pedro, a mis hermanos Jennifer y Víctor porque a pesar de cualquier cosa me apoyaron y estuvieron para mí siempre.

Ana Gabriela Banchen Riofrio

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, porque él ha sido mi guía en todo este proceso que hoy culmina ya que sin él nada de esto hubiera sido posible, a mi familia ya que ellos han sido mi pilar fundamental para poder culminar mi carrera, a mis tíos, primos, amigos Andrés y Denny que de alguna u otra manera me han ayudado y a mis docentes por haber impartido sus conocimientos durante toda la carrera.

Ana Gabriela Banchen Riofrio

TEMA

**“NEONATO CON SINDROME DE ASPIRACIÓN DE LIQUIDO MECONIAL
DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO”**

RESUMEN

El síndrome de aspiración de líquido meconial es un trastorno respiratorio, que se da por la inspiración de meconio del líquido amniótico, el meconio corresponde a las primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento, antes de que él bebe empiece a lactar.

En algunos casos elimina meconio mientras aún está dentro del útero, esto puede suceder cuando los bebés están bajo estrés dado, que el suministro de sangre y oxígeno disminuyen.

El meconio también puede obstruir las vías respiratorias del bebé inmediatamente después del nacimiento. Esto puede causar problemas respiratorios debido a la hinchazón de los pulmones del bebé después del nacimiento.

La metodología utilizada estuvo enfatizada a la investigación de las causas de cuadro clínicos, tratamientos y diagnósticos de la patología, para esto se usaron varios métodos de recolección de datos como: valoración física por sistemas, patrones de salud funcionales y disfuncionales de Marjory Gordon, posterior a esto se elaboraron diagnósticos de enfermería relacionados con las afecciones observadas e intervenciones que se ejecutaron con el fin de mejorar el estado de salud del paciente neonato.

Palabras claves: Aspiración, Meconio, Oxígeno, Vías respiratorias, Intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Meconium aspiration syndrome is a breathing disorder, given the aspiration of meconium in the amniotic fluid, meconium corresponds to first eliminate. Lee by a baby shortly after birth, until the baby begins to milk.

In some cases eliminates meconium while still in utero, this can happen when babies are under stress given to the blood supply and oxygen decreases.

Meconium can also obstruct the airway of the baby immediately after birth. This can cause breathing problems due to swelling of the lungs of the baby after the birth.

The methodology used was emphasized to the investigation of the causes of clinical picture, treatments and diagnoses of Pathology, several data collection methods were used for this: physical assessment by systems, functional health patterns and dysfunctional Marjory Gordon, this were drawn up nursing diagnoses related to observed conditions and interventions implemented in order to improve the health status of the infant patient.

Key words: suction, meconium, oxygen, respiratory, nursing interventions.

INTRODUCCIÓN

El estrés hipóxico fetal, puede impulsar la actividad del colon, dando como efecto la salida de meconio al líquido amniótico. El síndrome de aspiración de líquido meconial consiste en la absorción de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial. Es una causa común de insuficiencia respiratoria grave en recién nacidos a término dando movimientos fetales jadeantes que derivan a la aspiración de meconio en el útero.

El síndrome de aspiración de líquido meconial establece una causa importante de morbilidad y mortalidad perinatal, por lo que actualmente es un problema común que sigue inquietando a obstetras y neonatólogos. Ocurre con frecuencia en recién nacidos postmaduros y en los pequeños para la edad gestacional. (Carvache, 2014)

Es importante vigilar a los recién nacidos con líquido amniótico meconial en busca de signos de dificultad respiratoria durante al menos 24 horas, para así evitar un posible síndrome de aspiración de líquido meconial.

El presente caso clínico da a conocer los diagnósticos de enfermería en un recién nacido a término con diagnóstico de síndrome de aspiración de líquido meconial e hipoxia intrauterino el cual posibilita elaborar un plan de enfermería para dicha patología.

I. MARCO TEORICO

Síndrome de aspiración de líquido meconial

El síndrome de aspiración de líquido meconial es un trastorno respiratorio causado por la absorción de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial. La inspiración puede suceder antes, durante o inmediatamente después del parto.

El síndrome de aspiración de meconio se determina como la presencia de dificultad respiratoria en un recién nacido obtenido con líquido amniótico meconial y con cambios radiológicos típicos y en quienes las manifestaciones clínicas no pueden decirse de otra forma. Se presenta en recién nacidos de término o post-término en que la eliminación del meconio por el feto traduce la mayor de las veces un fenómeno Hipóxico intrauterino.

El meconio presente en la vía aérea ocasiona una reacción inflamatoria, obturación de la vía aérea e inhibición del surfactante entre otras alteraciones con insuficiencia respiratoria que puede alcanzar a ser severa. (Vela, 2010)

Epidemiología

El líquido amniótico meconial está asistente en 8-20% de todos los partos, lo que incrementa a 23-52% posterior de las 42 semanas de gestación. La inspiración de meconio puede ocurrir antes del nacimiento, o durante el desarrollo del parto. Cerca del 29% de los niños nacidos con líquido amniótico meconial desarrollaran síndrome de aspiración de meconio. (Bandera Fisher, Goire Caraballo, & Cardona Sánchez, 2011)

Fisiopatogenia

La expulsión del meconio en útero, ocurre principalmente en circunstancias de estrés fetal o de madurez fetal avanzada. La hipoxia puede impulsar la actividad clónica, dando por efecto el paso del meconio, y también puede inducir los movimientos de jadeo fetales que dan lugar a la inspiración del meconio. Cuando el feto comienza a respirar, las partículas de meconio obstaculizan mecánicamente las vías aéreas pequeñas. La neumonitis química que origina, inhibe la función del surfactante, y la inflamación del tejido pulmonar coopera a empeorar la obstrucción de la pequeña vía aérea. (Rosillo, Cedano, Calderón, Rosillo, & Feria, 2011)

El nivel de destrucción pulmonar, no está estrechamente correlacionado con la cantidad de meconio en el tejido pulmonar, sino más bien con el grado de hipoxia y acidosis presente en el parto.

Signos y síntomas:

Los recién nacidos con líquido amniótico teñido con meconio suelen mostrar signos de pos madurez; son pequeños para la edad gestacional y tienen uñas largas, piel descamada teñida con pigmento amarillo o verde y cordón umbilical teñido de meconio. Estos niños pueden exteriorizar depresión respiratoria en el momento de nacer, con insuficiente esfuerzo respiratorio y tono muscular reducido si ha existido una asfixia perinatal importante.

- Bradicardia al ejecutar un monitoreo fetal a la madre
- Residuos de meconio en el líquido amniótico
- Dificultades respiratorias: taquipnea, respiración dificultosa o apnea en el recién nacido, quejido, tiraje intercostal

- Cianosis distal o generalizada
- Baja puntuación en la escala de apgar
- Flacidez

Diagnóstico:

Es importante vigilar a los bebés nacidos con aspiración de líquido meconial, en busca de signos de dificultad respiratoria durante al menos 24 horas. La suposición clínica se confirma por medio de una radiografía de tórax y el análisis de gases en sangre debe llevarse a cabo si es necesario. (González, 2015)

Complicaciones:

- Neumonía por inspiración
- Daño cerebral debido a la falta de oxígeno
- Dificultad respiratoria que dura algunos días
- Atelecsia pulmonar
- Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido. (González, 2017)

Tratamiento:

- Sostener el ambiente térmico óptimo y una manipulación mínima es esencial, ya que estos niños se agitan con facilidad, y realizan cortocircuitos derecha a izquierda, lo que lleva a la hipoxia y la acidosis.
- Oxigenoterapia y control de saturación de oxígeno: una vez establecido el diagnóstico la PO₂ arterial debe ser mantenida en rango de 55 a 90mm/hg, para lograr una adecuada oxigenación tisular. (de Ávila, 2013).

- El tratamiento con surfactante o agente tenso activo: los componentes del surfactante son los fosfolípidos siendo la dipalmitoyl fosfatidilcolina el primordial componente que por sí sola disminuye la tensión superficial. (Morilla, Díaz, Debesa, & Fernández, 2015)
- Esteroides: se supone el Síndrome de aspiración de líquido meconial se relaciona a una neumonitis química causada por la bilis, los ácidos biliares y las secreciones pancreáticas según autores los corticoides pueden ser provechosos para el tratamiento de esta enfermedad por efecto de sus propiedades antiinflamatorias. (Marín, Baspineiro, & Vilca, 2018)

Prevención

Amnioinfusion (AI): La Amnioinfusion reside en la introducción de una solución fisiológica estéril en el interior del útero con el objetivo de incrementar el volumen de líquido intrauterino o diluir sustancias potencialmente patógenas. La Amnioinfusion puede realizarse por vía transcervical, o transabdominal. Cuando se realiza antes del inicio del parto la vía de elección suele ser la abdominal, mientras que durante el parto se prefiere el acceso transcervical.

Una revisión sistemática con 13 ensayos clínicos encontró, que la Amnioinfusion mejorara perceptiblemente el resultado neonatal bajo la tasa de cesariana y no aumenta la tasa de endometritis en el posparto. (Henríquez, 2013).

PRUEBAS DE DETECCIÓN DE SALUD NEONATAL

TEST DE APGAR

Prueba de evaluación del cuadro de vitalidad de un bebé, al nacimiento, se valora a través de una puntuación determinada al minuto de nacer, a los 5 minutos y, a veces, a los 10 minutos.

Se examinan:

- Ritmo cardíaco (la frecuencia de los latidos del corazón).
- Ritmo respiratorio.
- Tono muscular.
- Reflejos.
- Color de la piel del bebé.

Constituye un instrumento de evaluación que ayuda a en la estabilización del recién nacido. Un puntaje de 10 es muy inusual, casi todos los recién nacidos pierden un punto por acrocianosis, cualquier puntuación inferior a ocho, indica que el niño necesita ayuda para estabilizarse.

SIGNOS	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	< de 100x minuto	> 100 x minuto
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Regular	Llanto vigoroso
Tono muscular	Flácido	Extremidades algo flexionadas	Activo
Respuesta a estímulos	Sin respuesta	Muecas	Llanto
Coloración de la piel	Cianosis palidez	Acrocianosis	Rosado

PUNTUACIÓN:

De 8 a 10 es normal
















De 4 a 7 depresión leve-moderada

De 0 a 3 depresión severa.

TEST DE SILVERMAN- ANDERSON

El Test de Silverman- Anderson evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido. Es recomendable que se pase al niño dentro de la primera hora de vida y dentro de la primera media hora de vida en los neonatos pre término, con alguna dificultad respiratoria, aspirado de líquido meconial en el parto, etc. Con una puntuación mínima de 0 y una máxima de 10, a mayor puntuación peor es la dificultad respiratoria, los recién nacidos que nazcan con una puntuación entre 7 y 10 puntos precisaran de algún tipo de soporte respiratorio.

- Recién nacido con 0 puntos, sin asfixia ni dificultad respiratoria.
- Recién nacido con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve.
- Recién nacido con 4 a 6 puntos, con dificultad respiratoria moderada

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido espiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo

TEST DE CAPURRO

El test de Capurro es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada.

El método está basado en cinco parámetros clínicos y dos parámetros neurológicos y presenta un margen de error de $\pm 8,4$ días cuando es realizado por un explorador entrenado. Los signos que se han de evaluar son los siguientes:

- a. Somáticos
 - Formación del pezón.
 - Textura de la piel.
 - Forma del pabellón auricular.
 - Tamaño del nódulo mamario.
 - Surcos plantares.
- b. Neurológicos
 - Signo de la bufanda.
 - Caída de la cabeza.

Puede valorar desde las 20-44 semanas de EG, de aplicación fácil, se puede utilizar en RN: < 28 semanas, RN en ventilador, y tiene una mayor exactitud. Preferible hacerse en las primeras 12 horas en < 28 semanas. Evalúa la madurez: Neuromuscular y Física.

Madurez Neuromuscular: con el avance de la EG, hay un reemplazo del tono extensor por el flexor con una progresión cefalocaudal.

Postura: observar al RN que este libremente, en posición supina (boca arriba).

Angulo muñeca-antebrazo: flexione la muñeca y mida el ángulo mínimo entre la superficie ventral del antebrazo y la palma de la mano.






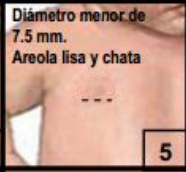
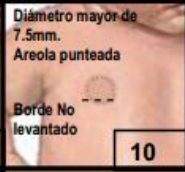



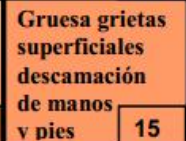
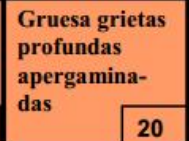


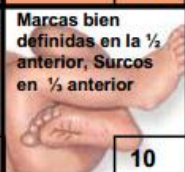


Regreso en flexión: con el RN en posición supina, se sostiene el antebrazo sobre el brazo por 5 segundos, luego se extiende totalmente y se suelta.

Nótese el tiempo que tarda en reasumir la posición flexionada y se mide el ángulo brazo-antebrazo.

Angulo poplíteo: flexione la cadera, con el muslo sobre el abdomen, entonces sin levantar la cadera de la superficie de la cama, se extiende la rodilla, todo lo posible, se mide el ángulo poplíteo (entre muslo-pierna).

Signo de la bufanda: Manteniendo la cabeza en la línea media, halar la mano, alrededor del cuello, como una bufanda, observando la posición del codo en relación de la línea media.

Talón- oreja: En posición supina, la pelvis en contacto con la superficie de la cuna, se halan los pies hacia la cabeza, permitiendo que la rodilla se coloque al lado del abdomen.

Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde sup incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	_____
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	_____
Formación del PEZON	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada 10	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada 15	_____
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente proceso de atención de enfermería se realizó con la finalidad de brindar una atención oportuna, con la mayor responsabilidad y calidad humana al paciente. Mediante la valoración nos permite conocer, observar e identificar las necesidades o problemas, lo cual se puede solucionar a través de la identificación de diagnóstico de enfermería y que las intervenciones adecuadas nos permitan proporcionar cuidados al paciente, de manera íntegra para que el paciente que está a nuestro cuidado pueda alcanzar su máximo potencial de salud.

El propósito por llevar a cabo este caso clínico es para dar una atención de calidad y calidez al paciente neonato con síndrome de aspiración de líquido meconial, aplicar los conocimientos teóricos - prácticos adquiridos, siendo eficientes y centrándonos específicamente en que tenga una recuperación satisfactoria.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería para un recién nacido a término, con diagnóstico de Síndrome de aspiración de líquido meconial que contribuya a su pronta recuperación y disminuir posibles complicaciones, así como dar a conocer la temática de la patología.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar el cuadro clínico del neonato así como la revisión de la historia clínica lo cual nos permita la recolección de datos.
- Elaborar un proceso de atención de enfermería (PAE), de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon que se encuentren alterados.
- Evaluar los resultados obtenidos, durante la ejecución del proceso de atención de enfermería.

1.3. DATOS GENERALES

Datos personales

- **Nombre:** RN. Guerrero Macías
- **Fecha de nacimiento:** 14/01/2018
- **Fecha de ingreso:** 14/01/2018
- **Sexo:** Femenino
- **Lugar de Nacimiento:** HSCJ- Quevedo
- **Grupo sanguíneo:** ORh+
- **Tipo de parto:** Eutócico
- **Edad gestacional:** 39 semanas por Capurro.
- **APGAR:** 6 – 7

ANTECEDENTES FAMILIARES: No presenta

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Recién nacido a término con peso apropiado para la edad gestacional, el cual presenta apnea, quejido, cianosis generalizada, flacidez, lo que genera una baja puntuación en la escala de apgar (al primer minuto un valor de 6 y a la revaloración a los 5 minutos 7) y la presencia de meconio en el líquido amniótico.

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

Neonato a término de 39 semanas de gestación, obtenido por parto eutócico, producto único vivo de sexo femenino que durante el nacimiento aspiró líquido amniótico con signo de infección (teñido +++), llanto débil, cianosis central, pinzamiento de cordón a los 3 min, apgar 6 al 1 minuto y 7 a los 5 minutos.

Paciente que debuto con dificultad respiratoria abordado como Síndrome de Aspiración de líquido meconial, por lo cual pasa al área de Neonatología.

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Neonato activo, reactivo al manejo con facies pálidas y piel descamativa, llenado capilar en 2 segundos.

Con constantes vitales TA: 70/50 mmHg, **FR:** 78 rpm, **Tº:** 36,5 °C, **FC:** 160 lpm y **Sat O2:** 82 %.

Medidas antropométricas: Peso: 3025 gramos, **Talla:** 49, **Perímetro cefálico:** 32,5 cm y **Perímetro torácico:** 33 cm.

Valoración cefalocaudal:

- **Cabeza:** Normocefalica, fontanela anterior normotensa.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas y foto reactivas.
- **Oídos:** Pabellón auricular de implantación normal, conductos auditivos externos permeables.
- **Nariz:** Fosas nasales semipermeables, con apoyo de oxígeno a 5 litros por cámara cefálica.
- **Boca:** Mucosas orales húmedas, paladar duro integro.
- **Tórax y pulmones:** Con retracción subcostal, taquipneico y quejido espiratorio.
- **Corazón:** R1 y R2 Rítmico no se auscultan soplos.
- **Abdomen:** Ruidos hidroaéreos presentes, suave y depresible.
- **Cordón umbilical:** Ombligo de apariencia normal.
- **Cadera:** Maniobra de Ortolani negativa (permiten diagnosticar una displasia de cadera en el bebé).
- **Genitales:** Femenino, normal.
- **Extremidades superiores e inferiores:** Con tono y fuerza muscular conservada.

Valoración según los patrones funcionales de MARJORY GORDON:

PERCEPCIÓN / MANEJO DE SALUD:

Los padres del recién nacido conocen el estado de salud, dialogan con el médico el cual les indica las complicaciones que acarrea el síndrome con el cual es diagnosticado.

NUTRICIÓN / METABOLISMO:

Los primeros 3, por el estado en el que se encontraba el recién nacido, por prescripción médica, quedo en NPO (nada por vía oral).

Los días siguientes que estuvo en el área de Neonatología se alimentó por lactancia materna exclusiva de acuerdo a la tolerancia gástrica, en el cual presento un buen reflejo de succión.

ELIMINACIÓN:

El recién nacido presenta micción y deposiciones espontaneas

ACTIVIDAD / EJERCICIO:

Neonato presenta dificultad respiratoria, se encuentra con apoyo de oxígeno, con cámara cerrada con flujo de 5 litros.

SUEÑO / DESCANSO:

El recién nacido descansa plácidamente

COGNITIVO / PERCEPTIVO:

Neonato intranquilo, debido a la presencia de la cámara de oxígeno

AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPCIÓN:

No muestra alteración

ROL / RELACIONES:

No muestra alteración

SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN:

No muestra alteración, órganos sexuales sin anomalías

ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS:

No muestra alteración

VALORES / CREENCIAS:

No muestra alteración

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:

- NUTRICIÓN / METABOLISMO.
- ACTIVIDAD / EJERCICIO.
- COGNITIVO / PERCEPTIVO.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Tabla 1. Gasometría arterial

Gasometría Arterial		
	Valores obtenidos	Valores normales
pH	7.35	7.3 - 7.4
PO2	69.3	59 – 95 mm Hg
PCO2	25.5	26 – 43 mm Hg
Bicarbonato	13.9	19.5 – 21.4
Saturación O2	92.1	96%

Tabla 2. Exámenes de laboratorio

Parámetros	Resultados 14/01/2018	Resultados 17/01/2018	Valores de referencia
QUIMICA SANGUINEA			
Creatinina		0.4	0.2 a 0.40
Bilirrubina Total	11	12	3.79 a 12.1 mg/dL
Bilirrubina Directa	0.5	0.6	0.48 a 0.70 mg/dL
Bilirrubina Indirecta	11.7	11.2	3.58 a 11.18 mg/dL
Glóbulos blancos	11.2	12.1	4.8 - 10.8 k/ ul
Neutrófilos	78.1	45.8	40.0 - 65.0 %
Linfocitos	11.4	40	20 - 40 %
Glóbulos rojos		4.6 M/uL	4.2 - 5. 1 M/uL
Hemoglobina	18.1	16.7	12.0 - 16.0 g/dL
Hematocrito	53.4	47	37.0 - 47.0 %
G Sanguíneo	Orh+		
UROANALISIS			
pH/ Densidad		5.5 / 1010	4.5 a 8/1.005-1.010g
Glucosa		Neg	
Nitritos/ Microalbumina Leucocitos		Neg / 15	
Sangre/ Hematíes		11- 20	
Proteínas		0 / 3	
Bacterias		Trazas ++	

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Dificultad respiratoria

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: una vez conocida la sintomatología y basados en los exámenes de laboratorio y rayos X, se concluye que el diagnóstico es:

Síndrome de aspiración neonatal, sin especificación (cie-10 P248).

DIAGNOSTICO DEFINITIVO: Síndrome de aspiración de líquido meconial

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

- **Patrón respiratorio ineficaz**

Relacionado: Aspiración de líquido meconial.

Evidenciado: Aleteo nasal, tiraje intercostal y subcostal, disnea, taquipnea.

- **Riesgo de infección**

Relacionado: Deficiencia del sistema inmunitario, aspiración de líquido meconial.

Evidenciado: Hipertermia o hipotermia. Cambios en valores de laboratorio.

- **Termorregulación Ineficaz**

Relacionado: Enfermedad.

Evidenciado: Aumento de la frecuencia respiratoria, Hipertermia.

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

Al analizar y determinar el cuadro clínico, podemos observar que esta patología (Síndrome de aspiración de líquido meconial), puede aparecer antes, durante o inmediatamente del parto, esto se debe a la se inhalación de líquido amniótico a nivel del árbol bronquial.

NANDA: (00032)
NOC: (00410)
NIC: (3350)

Patrón Respiratorio ineficaz

R/C: aspiración de líquido nosocomial.

E/P: aleteo nasal, tiraje intercostal y subcostal, disnea, taquipnea.

M
E
T
A
S

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

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Campo: Fisiológico complejo

Clase: K control respiratorio

Etiqueta: Monitorización respiratoria

Indicadores	1	2	3	4	5
040304 Expansión torácica simétrica	X				
041004 Frecuencia respiratoria en el rango esperado (ERE)		X			
041005 Ritmo respiratorio ERE		X			
041003 Ausencia de asfixia		X			

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
 2. Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
 3. Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, Bior y esquemas atáxicos.
 4. Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.

NANDA: (0011)
NOC: (01902)
NIC: (6550)

Riesgo de Infección



R/C: deficiencia del sistema inmunitario, aspiración del líquido meconial



M
E
T
A
S

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

Dominio: conocimiento y conducta en salud (IV)

Clase: control del riesgo y seguridad (T)

Etiqueta: Control del riesgo

Campo: 4. Seguridad

Clase: V- control de riesgos

Etiqueta: Protección contra las infecciones

Indicadores	1	2	3	4	5
190201 Reconoce el riesgo		X			
190202 Supervisa los factores de riesgo medioambientales		X			
190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo		X			
190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud		X			

- ACTIVIDADES**
1. Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
 2. Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
 3. Vigilar el recuento de granulocitos absoluto, el recuento de glóbulos blancos y los resultados diferenciados.
 4. Seguir las precauciones propias de una neutropenia, si es el caso.
 5. Limitar el número de visitas, si procede.
 6. Analizar todas las visitas por si se padecen enfermedades transmisibles.
 7. Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.

NANDA: 00008
 NOC: 0801
 NIC:

Termorregulación Ineficaz

R/C: Enfermedad.

E/P: Aumento de la frecuencia respiratoria, Hipertermia

Dominio: salud fisiológica (II)

Clase: Regulación metabólica (I)

Etiqueta: Termorregulación: Recién nacido

Campo: fisiológico complejo

Clase: M Termorregulación

Etiqueta: Termorregulación

Indicadores	1	2	3	4	5
080119 Respiraciones Irregulares		X			
080120 Taquipnea		X			
080116 Inestabilidad de la temperatura		X			
080106 Aumento de Peso		X			

- ACTIVIDADES**
1. Poner al lactante en una incubadora humidificada, bajo calefactor radiante o con ropa cálida en cuna abierta.
 2. Controlar la temperatura cada hora.
 3. Comprobar la temperatura del lactante en relación con la unidad calefactora.
 4. Evitar situaciones que puedan predisponer al neonato a una pérdida de calor, como aire frío o baños a balanzas frías.
 5. Educación a la madre y a la familia sobre el cuidado del neonato y la importancia de la lactancia materna exclusiva.

M
E
T
A
S

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.

Relaciono la teoría del entrono/paciente de Florence Nightingale, con mis intervenciones de enfermería, la patología que presenta el paciente se debe valorar el entorno (ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido), de esta manera el recién nacido tendrá una adecuada estancia hospitalaria y una pronta recuperación, los cuidados de enfermería deben ser eficaces y oportunos con técnicas asépticas y vigilancia en la administración de medicamentos.

La inspiración del meconio puede causar la obturación de la vía aérea y una reacción inflamatoria intensa, lo que determinará una dificultad respiratoria severa. La presencia de meconio en el líquido amniótico es un signo que advierte sufrimiento fetal y que exige una supervisión meticulosa del trabajo de parto con una adecuada evaluación de la salud fetal.

Las acciones que se tomaron fueron las siguientes:

Se procedió a controlar los signos vitales, en intervalos de cada hora y es importante su cuantificación ya que indican el estado general del paciente, sobre todo teniendo énfasis en las constantes respiratorias, la saturación de Oxígeno y la frecuencia respiratoria. Se procedió a realizar la escala de valoración: Score de Downes.

Vigilancia de la terapia respiratoria a la que se encuentra sometido el recién nacido, en esta instancia la cámara de oxígeno valorando el flujo de litros, así evitando una intoxicación por este gas y a su vez la limpieza de las fosas nasales lo que permita mantenerlas permeables.

El control de doble pesaje para apreciar la ganancia o pérdida de peso, respaldándonos en el control de Ingesta y excreta.

Valorar su actividad, reflejos ante los estímulos propios del manejo y/o de estímulos dolorosos como la manipulación en la limpieza del ombligo, los cambios de posición, el control de glicemia y la realización de otros exámenes de laboratorio de rutina.

2.8. Seguimiento.

Paciente ingresa al servicio de Neonatología el día 14 de enero del 2018 con un diagnóstico de Síndrome de Aspiración de líquido meconial, al examen físico presenta dificultad respiratoria, Score de Downes 3 por taquipnea, retracción subcostal y quejido respiratorio; con APGAR 6-7.

Permanece en cuna de calor radiante con apoyo de oxígeno por cámara cefálica a 5 litros/ min tapa cerrada. Se prescribe antibioticoterapia y se administra. Durante los tres días siguientes permanece en nada por vía oral (NPO) con control de peso diario y glicemia cada 8 horas.

El 17/01/2018 se le administra leche materna 8cc, previa a aspiración con buena tolerancia, se va destetando del oxígeno disminuyendo los litros y abriendo tapa de cámara cefálica.

El 23/01/2018 recién nacido, a febril, tranquilo, responde favorablemente a la destetación con saturaciones de 93 a 94%, se alimenta con leche materna a libre demanda con buena tolerancia gástrica, micción y deposición espontánea.

El paciente luego de valoración médica es dado de alta el 24/01/2018 a los 10 días de hospitalización.

2.9. Observaciones.

Recién nacido de 39 semanas a término, producto de un parto eutócico, dentro de datos relevantes madre informó que solo se realizó 4 controles pre-natales, no se acordaba si se administró la vacuna antitetánica, se mostró poco colaboradora con información personal acerca del consumo de sustancias psicotrópicas (drogas, tabaco y alcohol), padecía de bajos recursos económicos, se procedió a educar sobre la importancia de una planificación familiar y sobre los controles prenatales.

Recién nacido durante su estancia en neonatología, con diagnóstico de síndrome de aspiración meconial, la terapia respiratoria, en cuanto al control de oxígeno al que se encontraba expuesto logrando una adaptación por parte del recién nacido al proceso respiratorio, la administración de antibióticos y la revaloración mediante exámenes de laboratorio se logró que los valores disminuyan es decir que el evoluciona favorablemente.

CONCLUSIONES

Se obtuvo el cumplimiento de los objetivos planteados, ya que el objetivo principal del presente estudio fue aplicar el proceso de atención de enfermería en el cuidado del neonato con síndrome de aspiración de líquido meconial para ello se le realizó la valoración al neonato, mediante el cual nos permite reconocer su estado de salud utilizando un historial clínico, observación y la exploración.

Se elaboró los diagnósticos de enfermería mediante la identificación de los patrones alterados. Se planificó un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades más significativas del neonato utilizando las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, luego se llevó a cabo el plan de cuidados, mediante las intervenciones ajustadas y categorizadas por prioridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bandera Fisher, N. A., Goire Caraballo, M., & Cardona Sánchez, O. M. (2011). Factores epidemiológicos y Apgar bajo al nacer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 320-329.
2. Carvache, J. (2014). *Caracterización del síndrome de dificultad respiratoria neonatal en el Hospital "Abel Gilbert Pontón"*. Guayaquil.
3. de Ávila, R. (2013). Síndrome de aspiración de meconio tratado con ventilación de alta frecuencia. . *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 52(1), 19-21.
4. Gonzáles, I. R. (2017). LA MACROSOMIA FETAL: PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Y COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERU. *Revista Médica Panacea*, 2(2).
5. González, F. J. (2015). *Factores de riesgo asociados a la aparición del síndrome de aspiración meconial, SAM en recién nacidos atendidos en el Hospital Victoria Motta*. . Managua: Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
6. Henríquez, K. L. (2013). *Resultados obstétricos y neonatales con el uso de amnioinfusión en embarazos de termino con liquido meconial en el Hospital Especializado de Maternidad durante los meses de enero-julio 2013*. El Salvador : Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador.
7. Marín, G. R., Baspineiro, B., & Vilca, I. (2018). Tratamiento con desmopresina sublingual en dos lactantes con hidranencefalia y diabetes insípida central. . *Archivos argentinos de pediatría*, 116(1), e1-e7.
8. Morilla, A. A., Díaz, E., Debesa, F., & Fernández, O. (2015). Efectividad del SURFACEN® en neonatos prematuros con síndrome de dificultad respiratoria. . *Revista Cubana de Farmacia*, 49(3), 0-0.
9. Rosillo, N. D., Cedano, Y. R., Calderón, D. O., Rosillo, C. V., & Fera, C. J. (2011). *Factores asociados a síndrome de aspiracion meconial en el hospital José Cayetano Heredia*. . Piura-Perú. : Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamerica.
10. Vela, S. (2010). Principales causas de mortalidad en neonatos y sus medidas preventivas.

ANEXOS

PRIMERA ETAPA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 03 de Enero del 2019

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, **ANA GABRIELA BANCHEN RIOFRIO**, con cédula de ciudadanía **0940580301**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema del caso clínico: **NEONATO CON SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO MECONIAL DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MARIA YADIRA MARTILLO PINTO**.

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

Atentamente

Ana Banchen R.

**Ana Banchen Riofrio
C.I 0940580301**



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. MARIA YADIRA MARTILLO PINTO** en calidad de Tutor del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **"NEONATO CON SÍNDROME DE ASPIRACIÓN DE LIQUÍDO MECONIAL DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS"**, elaborado por la estudiante: **ANA GABRIELA BANCHEN RIOFRIO** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 03 días del mes de Enero del año 2019

Lic. Maria Martillo Pinto
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Maria Yadira Martillo Pinto. ESP.
CI: 1204599615

[Handwritten Signature]
03/01/2019 W) 10:35 AM
2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO:

**“NEONATO CON SINDROME DE ASPIRACIÓN DE LIQUIDO MECONIAL DEL
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUEVEDO”**

AUTORA:

ANA GABRIELA BANCHEN RIOFRIO

TUTORA:

LCDA. MARIA YADIRA MARTILLO PINTO. ESP.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018

Nombre y Apellidos: NN	Numero de Historia Clínica: 1523649
Edad: RN	Sexo: Femenino
Raza :Mestizo	Estado Civil: Soltera
Lugar y Fecha de Nacimiento: Quevedo, 14 de Enero de 2018	Grupo Sanguíneo: o+
Lugar de procedencia: Quevedo	Religión: Católica
Residencia Actual; Quevedo	Ocupación: Ninguna

Motivo de Consulta: Recién Nacido al momento presenta dificultad respiratoria Score de Downes 3 por taquipnea, retracción subcostal y quejido respiratorio; por lo que ingresa al servicio de Neonatología. APGAR 6-7, con dx médico de Síndrome de aspiración de líquido meconial.

EXAMEN FISICO

Piel y faneras: Facies pálidas y piel descamativa, llenado capilar en 2 segundos.

Cabeza: Normocefalica, fontanela anterior normotensa.

Ojos: Pupilas isocóricas y foto reactivas.

Oídos: Pabellón auricular de implantación normal, conductos auditivos externos permeables.

Nariz: Fosas nasales semipermeables, con apoyo de oxígeno a 5 litros por cámara cefálica.

Boca: Mucosas orales húmedas, paladar duro integro.

Tórax y pulmones: Con retracción subcostal, taquipneico y quejido espiratorio.

Corazón: R1 y R2 Rítmico no se auscultan soplos.

Abdomen: Ruidos hidroaéreos presentes, suave y depresible.

Cordón umbilical: Ombligo de apariencia normal.

Cadera: Maniobra de Ortolani negativa (permiten diagnosticar una displasia de cadera en el bebé).

Genitales: Femenino, normal.

Extremidades superiores e inferiores: Con tono y fuerza muscular conservada.

Peso: 3025gr **Talla:** 49 cm **PC:** 32,5 cm **PT:** 33 cm

Signos vitales:

Temperatura: 36,5°C.

Presión Arterial: 70/50 mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 160x¹

Frecuencia Respiratoria: 78 x¹

Saturación de oxígeno: 82%

DIAGNOSTICO MEDICO: Síndrome de aspiración de líquido meconial

DIAGNOSTICO ENFERMERO:

Patrón respiratorio ineficaz R/C Aspiración de líquido meconial M/P aleteo nasal, tiraje intercostal y subcostal, disnea, taquipnea.

Riesgo de infección R/C deficiencia del sistema inmunitario, aspiración de líquido meconial M/P hipertermia o hipotermia. Cambios en valores de laboratorio.

Termorregulación ineficaz R/C Enfermedad M/P Aumento de la frecuencia respiratoria, Hipertermia.

SEGUNDA ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo ANA GABRIELA BANCHEN RIOFRIO, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo (tercer etapa) con el tema: **NEONATO CON SÍNDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO MECONIAL DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS**, elaborado por el(la) estudiante **ANA GABRIELA BANCHEN RIOFRIO**, de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de 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 **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 08 días del mes de Abril del año 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Lic. María Yadira Martillo Pinto".

FIRMA

Nombre del docente-tutor: Lcda. MARIA YADIRA MARTILLO PINTO. ESP.

CI. 120459961-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO


De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, ANA GABRIELA BANCHEN RIOFRIO, con cédula de ciudadanía 094058030-1, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de ENFERMERÍA, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Caso Clínico de la dimensión practica del Examen Complexivo, tema: NEONATO CON SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO MECONIAL DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Ana Banchen R

Firma

Recibido 10-04-2019

L. G.

