



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

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO DE 4 DIAS CON
ICTIOSIS ARLEQUIN**

AUTOR

CARLOS ARIEL CARBO CAAMAÑO

TUTOR

MARTIN STEVEZ LISSETH

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020 – 2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA DE CASO CLINICO	V
RESUMEN	VI
SUMMARY	VII
INTRODUCCION	VIII
I. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).....	9
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	10
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	13
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	14
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE LA SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	18
2.8 SEGUIMIENTO	19
2.9 OBSERVACIONES.....	23
CONCLUSION	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS.....	26

DEDICATORIA

Con todo mi cariño dedico este presente trabajo a:

A mí querida madre que me ha brindado de su compañía y apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida y carrera profesional. A mis hermanos y amigos que siempre estuvieron ahí, para darme ánimos y consejos cuando se presentaban obstáculos que debería superar. A mí estimado padre por ser parte esencial en cuanto a la formación de mi carácter, responsabilidad y caballero. También por ser el guía principal y ejemplo a seguir en el progreso de mis aptitudes y cualidades como persona.

CARLOS ARIEL CARBO CAAMAÑO

AGRADECIMIENTO

Este trabajo se lo dedico en primer a Dios, quien me dio las fuerzas suficientes para salir adelante y no tirar la toalla en las situaciones difíciles que se me presentaron durante el transcurso de toda mi etapa estudiantil.

Agradezco de todo corazón a mis padres por apoyarme en los buenos y malos momentos. Tambien por sus sabios consejos a pesar de que no puse en práctica todos, y por las palabras de ánimo y aliento cuando las cosas no salían como las planeaba. Agradezco tambien porque me supieron ayudar cuando los recursos estaban fuera de mis presupuestos, para alcanzar esta meta y noble profesión como lo es la enfermería.

Agradezco a mi querida Universidad Técnica de Babahoyo por permitirme cumplir mi sueño de convertirme en un profesional y en un futuro poder servirle al país. Poniendo en práctica mis conocimientos e ideales que fueron inculcados por los docentes durante todos estos años de estudios.

Por último, un agradecimiento especial a mi tutora la Lic. Martin Stevez Lisseth por sus enseñanzas, tiempo, paciencia y dedicación al estudio de mi caso clínico.

CARLOS ARIEL CARBO CAAMAÑO

TEMA DE CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO DE 4 DIAS
CON ICTIOSIS ARLEQUIN

RESUMEN

La ictiosis arlequín se define como un desorden genético de herencia autosómica recesiva, que afecta de manera severa al gen ABCA12. El cual es responsable de la codificación de una proteína esencial, para el mantenimiento de la barrera lipídica cutánea. Sin embargo, esta patología se diagnostica a simple vista por su aspecto parcheado de la piel, debido a las múltiples placas de hiperqueratosis que presentan fisura (Almendrea & Aranibar, 2018). Debemos saber que es muy frecuente la asociación de otras malformaciones, como por ejemplo; ectropión (eversión de los párpados), eclabium (labios evertidos) e hipoplasia de huesos nasales, pabellones auriculares y dedos de manos y pies. Por aquello, la ictiosis arlequín es la forma más grave y agresiva de las ictiosis congénitas, que se presentan una baja prevalencia de un aproximado 1/300.000 nacimientos con expresividad clínica variable, una evolución desfavorable y pronóstico reservado (OMS/OPS, 2017). El diagnóstico prenatal es posible en algunas ictiosis y debe ser evaluado cuando existen antecedentes familiares con un patrón genético que haga posible la transmisión. Las técnicas más empleadas pueden incluir amniocentesis, biopsia de vellosidades, biopsia de piel fetal, estudios analíticos de sangre y orina (Ávila, Montoya, & Bustillo, 2016). El manejo inicial de estos pacientes incluye una buena y correcta higiene, calor húmedo en incubadora, alto aporte de líquidos para evitar la deshidratación por las pérdidas transepidermicas y pomadas emulsificantes. Por último, a nuestro paciente, también se administró antibioterapia empírica y morfina por vía intravenosa en perfusión, previo traslado a la unidad de cuidados intensivos neonatal se procedió a la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería en neonato de 4 días con Ictiosis Arlequín con el objetivo restaurar su estado de salud a través de la valoración física y por patrones funcionales. Utilizando el modelo Marjory Gordon para priorizar las intervenciones en enfermería y elaborar un plan de cuidados específicos en base a las necesidades requeridas por el paciente.

Palabras claves: Ictiosis Arlequín, placas de hiperqueratosis, biopsia, ectropión, barrera lipídica cutánea.

SUMMARY

Harlequin ichthyosis is defined as a genetic disorder of autosomal recessive inheritance, which severely affects the ABCA12 gene. Which is responsible for the coding of an essential protein, for the maintenance of the skin's lipid barrier. However, this pathology is diagnosed with the naked eye due to its patchy appearance of the skin, due to the multiple hyperkeratosis plaques that present fissures (Almendrea & Aranibar, 2017). We must know that the association of other malformations is very frequent, such as; ectropion (eversion of the eyelids), eclabium (everted lips), and hypoplasia of nasal bones, pinnae, and fingers and toes. Therefore, harlequin ichthyosis is the most severe and aggressive form of congenital ichthyosis, which has a low prevalence of approximately 1 / 300,000 births with variable clinical expression, an unfavorable evolution and a reserved prognosis (WHO / PAHO, 2017). Prenatal diagnosis is possible in some ichthyosis and should be evaluated when there is a family history with a genetic pattern that makes transmission possible. The most commonly used techniques may include amniocentesis, villus biopsy, fetal skin biopsy, blood and urine analytical studies (Ávila, Montoya, & Bustillo, 2016). The initial management of these patients includes good and correct hygiene, humid heat in an incubator, high fluid intake to avoid dehydration due to transepidermal losses, and emulsifying ointments. Finally, our patient was also administered empirical antibiotic therapy and morphine intravenously in infusion, prior to transfer to the neonatal intensive care unit, the Nursing Care Process was drawn up in a 4-day neonate with Harlequin Ichthyosis with the objective to restore their state of health through physical assessment and functional patterns. Using the Marjory Gordon model to prioritize nursing interventions and develop a specific care plan based on the needs required by the patient.

Key words: Harlequin ichthyosis, hyperkeratosis plaques, biopsy, ectropion, skin lipid barrier.

INTRODUCCION

Podemos definir a la ictiosis arlequín como la variante más grave de las ictiosis congénitas autosómicas recesivas. Esta se caracteriza por la presencia de nacer con escamas grandes, gruesas y con aspecto de placas afectando el cuerpo, asociadas a ectropion severo, eclabio (Rojas, Victoria, & Acosta, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud la ictiosis arlequín es la forma más grave y agresiva de las ictiosis congénitas. Esta presenta una muy baja prevalencia con un aproximado de 1/300.000 nacimientos con expresividad clínica variable, una evolución desfavorable y pronóstico reservad (OMS/OPS, 2017).

Es importante mencionar que existen tres cuadros clínicos que se manifiestan en el recién con esta patología de alteración en la genética, y son la ictiosis arlequín, ictiosis lamelar y eritrodermia ictiosiforme congénita no ampollosa. Se reconoce ahora que estos fenotipos son parte de una misma entidad, y que las descripciones fenotípicas son útiles para determinar el pronóstico y el manejo de los individuos afectados (López, 2020).

En cuanto a su diagnóstico lo más idóneo sería realizar Pruebas Moleculares para identificar la mutación puntual. Sin embargo, el diagnóstico prenatal se basa en el análisis del ADN extraído del líquido amniótico y la biopsia de vellosidades crónicas. Las membranas colodión se puede detectar mediante las ecografías (Jiménez, Fernández, & Molina, 2017).

El tratamiento será efectuado por vía tópica. Las sustancias más empleadas son los emolientes y los queratolíticos. No obstante, en muchas ocasiones los productos de uso tópico comparten ambas propiedades. Como es el caso de la urea, los alfa-hidroxiácidos. En especial el ácido láctico y el propilenglicol. Los aceites vegetales y minerales y la vaselina y la parafina

tienen una acción predominante como emoliente y se puede usar dependiendo de la gravedad de esta patología que afecta a los recién nacidos y que sus probabilidades de sobrevivir son muy escasas cuando se trata de Ictiosis Arlequín (Pérez & Pino, 2018).

I. MARCO TEORICO

CONCEPTO

Se define como Ictiosis Arlequín a un desorden genético de herencia autosómica recesiva, que afecta al gen ABCA12 responsable de la codificación de una proteína esencial, para el mantenimiento de la barrera lipídica cutánea. Y se caracteriza por la presencia escamas grandes, gruesas y con aspecto de placas afectando todo el cuerpo (Carvajalino & Peña, 2018).

EPIDEMIOLOGIA

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud señala que esta patología que afecta a los recién nacidos, tiene una incidencia muy baja. Aproximadamente 27.000 personas a nivel mundial nacen cada año con algún tipo de ictiosis (OMS/OPS, 2017).

En orden de prevalencia, la ictiosis vulgar es la más predominante y hereditaria. Esta afecta a 1 de 250 -1000 personas, seguida por la ictiosis recesiva ligada al X con una prevalencia a 1 de 2.000 – 6.000 hombres. Sin embargo, las siguientes formas con frecuencias bajas son las ictiosis congénitas autosómicas recesivas con un aproximado a 1 de 200.000 – 300.000 personas.

Y por último, la Ictiosis Arlequín con un aproximado a 1 de 100.000 – 150.000 personas a nivel mundial, siendo esta la más crónica con pocas probabilidades de sobrevivencia. El INEC reporta que el Ecuador las enfermedades raras con más frecuencia de casos reportados a nivel nacional son; el 'Síndrome de Laron', 'Paraparesia Espástica Hereditaria', 'Ictiosis' y la 'Microtia'. (GPC, 2016).

FISIOPATOLOGÍA DE ICITIOSIS ARLEQUÍN

El tipo de ictiosis arlequín, generalmente es el más grave de todas las ictiosis que existen a nivel mundial y que es de herencia autosómica recesiva.

La fisiopatología da inicio cuando se produce por la mutación del gen ABCA12 que codifica para una proteína transportadora de membrana. Por aquello, los defectos en este gen alteran el transporte de lípidos citoplasmáticos a los cuerpos lamelares y el transporte de proteasas. Lo cual determina una disminución de los lípidos intercelulares que conduce a una hiperproliferación compensatoria, asociado a una alteración en la descamación (Almendraa & Aranibar, 2018).

Se presenta al nacimiento como un bebé colodión severo, exhibiendo placas hiperqueratósicas extensas, separadas por fisuras profundas, que tienden a configurar patrones geométricos (como la vestimenta de un payaso arlequín) (Almendraa & Aranibar, 2018).

Sin embargo, la marcada tensión de la piel genera ectropión, eclabium, hipoplasia de cartílagos auriculares y nasales, restricción ventilatoria, contracturas en flexión de las extremidades y bandas constrictivas en los dígitos u orfejos. No suelen tener pestañas ni cejas, aunque el cuero cabelludo puede estar conservado. Además, pueden presentar hipoplasia o ausencia de uñas (Almendraa & Aranibar, 2018).

CAUSAS DE LA ICTIOSIS

La ictiosis es relativamente una de las enfermedades más raras que existen a nivel mundial, pero es ocasionada por cualquiera de las siguientes causas:

- Lepra.
- Tiroides hipoactiva.
- Linfoma (Hodgkin o no Hodgkin)
- Sarcoidosis.
- SIDA.
- Miembros de la familia con ictiosis (GPC, 2018).

CLASIFICACIÓN DE LA ICTIOSIS

Las ictiosis son un grupo de enfermedades de trastornos genéticos. Estas a su vez se clasifican y se subdividen en:

ICTIOSIS NO SINDROMICAS	ICTIOSIS SINDROMICAS
Ictiosis comunes: <ul style="list-style-type: none"> • Ictiosis vulgar • Ictiosis recesiva ligada a X 	Ictiosis Ligadas a X <ul style="list-style-type: none"> • Ictiosis recesiva ligada a X • Síndrome IFAP • Síndrome de Conradi – Hunermann – Happle
ICAR: Formas mayores <ul style="list-style-type: none"> • Ictiosis lamelar • Eritrodermia ictiosiforme congénita • Ictiosis arlequín 	Autosómicas: Trastornos del pelo <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Netherton • Tricotiodistrofia • Síndrome IH • Síndrome IHCE
Formas menores <ul style="list-style-type: none"> • Bebe colodión autorresolutivo • Bebe colodión autorresolutivo acral • Ictiosis en traje de baño 	Trastornos neurológicos <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Sjogren Larsson • Síndrome de Refsum • Síndrome de MEDNIK
Ictiosis queratinopáticas <ul style="list-style-type: none"> • Ictiosis epidermolítica • Ictiosis epidermolítica superficial 	Curso letal <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Gaucher Tipo 2 • Deficit múltiple de Sulfatasas • Síndrome de CEDNIK • Síndrome de ARC
Formas menores <ul style="list-style-type: none"> • Ictiosis epidermolítica autosómica recesiva • Ictiosis epidermolítica anular • Ictiosis Curth – Macklin • Nevus epidermolítico 	Otros signos asociados <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome Chanarin – Dorfman • Síndrome KID • Síndrome Ictiosis – Prematuridad

Elab por: Almendraa, N., & Aranibar, L. (2018). *Ictiosis:: Desafío diagnóstico y terapéutico*. Universidad de Chile, Departamento Dermatología. Chile: ElSevier España S.A. Recuperado el 27 de Mayo de 2017.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El cuadro clínico que se presenta cuando un niño nace con esta patología conocida como Ictiosis Arlequín son las siguientes:

- Fisuras profundas e irregulares que cubren la superficie corporal.

- Ectropión (eversión de los párpados)
- Eclabium (inversión hacia fuera de los labios)
- Hipoplasia de la oreja, nariz y dedos.
- Eritema.
- Descamación en toda la piel.
- Hiperqueratosis.
- Alopecia (ausencia de cabello).
- Incapaces de regular su temperatura (Ávila, Montoya, & Bustillo, 2016).
- Retraso del crecimiento.
- Baja estatura (GPC, 2016).

DIAGNÓSTICO

- Se basa principalmente en las características clínicas que presenta el recién nacido.

Los exámenes y pruebas complementarias a realizar son:

- Pruebas moleculares para identificar la mutación puntual.
- Biometría hemática.
- Análisis del ADN obtenido por amniocentesis.
- Biopsia cutánea.
- Ecografías; Para detectar las membranas colodión (Jiménez, Fernández, & Molina, 2017).

TRATAMIENTO

Tratamiento general

Es importante tener conocimiento de que los pacientes con ictiosis, sobre todo los neonatos con formas graves, se benefician de un ambiente húmedo. Sin embargo, en los recién nacidos con bebé colodión y otros tipos de ictiosis eritrodérmica. Será fundamental controlar el balance hidroelectrolítico las 24 horas del día y también las posibilidades de infecciones con puerta de entrada cutánea (Jiménez, Fernández, & Molina, 2017).

La higiene es lo más primordial a lo largo de la vida de estos pacientes, para evitar las sobreinfecciones. Y sobre todo, favorecer la eliminación de las escamas. Un gel de pH ácido es el producto más recomendable por especialistas (Jiménez, Fernández, & Molina, 2017).

Tratamiento tópico

Se recomiendan especialmente el uso adecuado de los emolientes y retinoides orales (1mg/kg/d). También es indispensable limitar al mínimo los procedimientos invasivos con el fin de prevenir infecciones cutáneas. El tratamiento de manera general incluye; el uso de emolientes, queratolíticos y retinoides (Jiménez, Fernández, & Molina, 2017).

COMPLICACIONES

Las complicaciones que se presentan en las ictiosis es cuando se produce una sepsis, deshidratación que conducen a hipernatremia y malnutrición (Almendrea & Aranibar, 2018).

1.1 JUSTIFICACION

El presente trabajo investigativo tiene como finalidad dar a conocer a los familiares y al profesional de salud acerca de esta enfermedad muy poco común y conocida con el nombre de Ictiosis Arlequín que afecta a los recién nacido y su tasa de mortalidad es muy alta a nivel mundial.

Durante la investigación, tiempo y dedicación a ésta patología, que afecta a los recién nacidos con un problema genético de la piel y que se caracteriza por la presencia de escamas grandes, gruesas y con aspecto de placas afectando todo el cuerpo. Justifico que fue fundamental la elaboración del marco teórico como caso clínico, para saber cómo debemos actuar, las medidas que debemos tomar y los cuidados de enfermería específicos que debemos aplicar al tratar a un recién nacido con diagnóstico de Ictiosis Arlequín.

El propósito de mi estudio de caso clínico es elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en neonato de 4 días que fue diagnosticado en el área de quirófano de ginecología con Ictiosis Arlequín. Motivo por el cual se lo traslada al área de UCIN.

Para así identificar el comportamiento que desencadena esta enfermedad, y poder prevenir una futura complicación aplicando los debidos cuidados de enfermería al paciente, hasta lograr una satisfactoria recuperación.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Elaborar el proceso de atención de enfermería en neonato de 4 días con Ictiosis Arlequín.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mencionar el cuadro clínico presente en un paciente con Ictiosis Arlequín.
- Valorar al paciente mediante los patrones funciones de Marjorie Gordon.
- Establecer el diagnóstico de enfermería según los patrones disfuncionales que afectan el estado de salud del paciente.
- Aplicar el tratamiento más adecuado para tratar la Ictiosis Arlequín.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería en un neonato de 4 días con diagnóstico de Ictiosis Arlequín, basándose en las taxonomías Nanda, Nic y Noc.

CASO CLINICO

1.3 DATOS GENERALES

- **Nombres:** NNNN
- **Historia clínica:** 174533
- **Edad:** 4 días.
- **Sexo:** Masculino.
- **Etnia:** Mestizo.
- **Nivel sociocultural/económico:** Bajo
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Raza:** mestiza
- **Procedencia geográfica:** Santo Domingo.

DATOS FAMILIARES

- **Madre:** NNNN
- **Edad:** 26 años.
- **CI:** 1711827786.
- **Ocupación:** Ama de casa.
- **Hábitos:** No refiere.
- **Antecedentes patológicos:** No refiere.
- **Lugar de residencia:** Luz de América – Santo Domingo.
- **Padre:** NNNN
- **Edad:** 29 años
- **Ocupación:** Agricultor
- **Hábitos:** Ingesta moderado de cigarrillos y alcohol.
- **Antecedentes patológicos:** No refiere.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. (HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE).

Paciente femenino de 26 años de edad acude por emergencia, por presentar cuadro clínico de +24 horas de evolución caracterizado por dolor en el canal vaginal y fuertes contracciones uterinas. Inmediatamente es valorada por el médico residente quien ordena exámenes de laboratorio y ecografía. Debido a que a la entrevista que se le realizó mientras se realizaba la valoración, refirió no haber llevado ningún control en su embarazo.

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes Quirúrgicos	Antecedentes ginecológicos (Maternos):
Ictiosis arlequín	No refiere.	<ul style="list-style-type: none">• Menarquia: 12 años• Ciclos menstruales: Regulares/ 4 – 6 días.• Inicio de vida sexual: 17 años.• Parejas sexuales: No refiere.• Gestas: 4• Partos: 1• Cesáreas: 1• Aborto: 1• Enfermedad de transmisión sexual: No refiere.• Inmunizaciones: Influenza.• Carnet: No• Controles: Ninguno• IVU: Tercer trimestre del embarazo con tratamiento.

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

Recibo paciente de sexo masculino de 4 días de vida con peso de 2.955gr. A término. Es obtenido por parto cefalovaginal con una valoración en Apgar de 8 – 9 y es referido del quirófano de ginecología a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con CPAC artesanal, por presentar distress respiratorio,

taquipnea, aleteo nasal, alteraciones en movimientos torácicos, taquipnea leve, restricciones y características fenotípicas: engrosamiento de piel (sobre todo en las extremidades) más deshidratación, glóbulos oculares eclabium, bordes de los labios evertidos, hipertrofia nasal, aplanamiento del tabique, hipertrofia auricular características compatibles con síndrome arlequín.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

Cabeza: Forma redonda, de tamaño normal, cabello y cuero cabelludo blanquinoso.

- **Ojos:** Ectropión, Deshidratación del glóbulo ocular.
- **Nariz:** Hipertrofia nasal, aplanamiento del tabique.
- **Boca:** Eclabio (bordes de labios evertidos)
- **Oídos:** Hipertrofia auricular.
- **Piel:** Engrosamiento de piel, más notorio en miembros y tórax. Abdomen en forma de escamas grandes se observa cobertura de membrana colodión.
- **Cuello:** Simétrico, delgado. Se observa cobertura de membrana colodión.
- **Miembros Superiores:** Simétricos, engrosamiento de piel se observa cobertura de membrana colodión.
- **Tórax:** Simétrico, patrón respiratorio irregular.
- **Abdomen:** Engrosamiento de piel. Se observa en abdomen cobertura de membrana colodión.
- **Miembros Inferiores:** completos sin deformidades con engrosamiento de piel y se observa cobertura de membrana colodión, no se presentan edemas.
- **Genitales:** Se observa aparato reproductor masculino, con cobertura de membrana colodión.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 2.955gr
- **Talla:** 45cm

SIGNOS VITALES

- **Presión arterial:** 90/60mmHg.
- **Frecuencia cardiaca:** 160xmin.
- **Frecuencia respiratoria:** 64xmin.
- **Temperatura axilar:** 36.2°C
- **Saturación de Oxígeno:** 78%

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Recién nacido se encuentra en incubadora neonatal en el área de cuidados intensivos neonatales en compañía de su madre que refiere que la condición de su bebé es muy delicado. Por el momento se recibe la profilaxis apropiada y se encuentra bajo vigilancia médica, recibiendo los debidos cuidados de enfermería.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL / METABÓLICO

Recién nacido presenta eclabio, bordes de labios evertidos e hipertrofia nasal más aplanamiento del tabique. Por el momento se encuentra con ventilación mecánica y con parámetros iniciales de FR: 65xmin, PIP: 15CM de H₂O, PEEP: 4cm de H₂O (Ajustar según volumen pulmonar radiológico), TI: 0.3seg, Flujo: 7L/min (varía según peso del recién nacido), FiO₂: 0.6. También consta de sonda nasogástrica Levin por donde se le administra leche materna o de banco.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

El recién nacido consta de sonda vesical con bolsa recolectora para medir los ingresos y egresos en balance hídrico. Realiza deposiciones acuosas

de aspecto amarillento dos a tres veces al día. Se registra si hay presencia de pérdidas insensibles durante las 24 horas de cada día.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO

Por el momento se percibe leve actividad motora de miembros superiores e inferiores.

PATRÓN 5. SUEÑO / REPOSO

Recién nacido no puede conciliar el sueño y se levanta entre periodos de 3 a 4 horas debido a las molestias que es causada por la ventilación mecánica y por la sonda nasogástrica la cual se la ha extraído en varias ocasiones.

PATRÓN 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO

Madre refiere preocupación por el estado de salud de su hijo.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO

Sin alteraciones.

PATRÓN 8. ROL / RELACIONES

Recién nacido no obtiene apego precoz con su madre por su delicada condición de su salud, pero por medio de las recamaras circulares que tiene la incubadora neonatal madre muestra afecto y acaricia a su bebé.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

No valorable.

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

Patrón funcional no presenta alteraciones.

PATRÓN 11. VALORES / CREENCIAS

Madre refiere que cree en Dios y que reza todo los días por el bienestar y salud de su bebé.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

GASOMETRÍA	Resultado	Unidades	Valor de referencia
PH	7.132	mmHg	7.350 - 7.450
PCO ₂ , Presión parcial de CO ₂	41.6	mmHg	35.0 - 45.0
P0 ₂ , Presión parcial de O ₂	51.0	mmol/L	8.00 – 100.00
TcO ₂ , concentración total de CO ₂	15.3	mmol/L	21.0 – 30.0
cHCO ₃ , bicarbonato actual	14.0	mmol/L	21.0 – 30.0
SBC, Concentración bicarbonato standard	21.5	mmol/L	21.0 – 28.0
%S0 ₂ C	73.9	%	70.0 – 100.0
BEECF, Exceso de Base en Fluido Extracelular	-15.3	mmol/L	-3.0 a +
Lactato	2.7	mmol/L	0.6 – 1.7

BIOMETRIA HEMATICA

	Resultado	Valores normales
Leucocitos	35x mm ³	9.0 – 30Xmm ³
Glóbulos rojos	6.4mm ³	4.8 - 10.8mm ³
Neutrófilos	57.5%	40.0 - 65.0%
Linfocitos	14,5%	25 – 33%
Hemoglobina	12.6mg/dl	15.5 – 22.5mg/dl
Hematocrito	37.4%	37.0 – 47.0%
Plaquetas	245mmx ³	150 – 400 x 10 ⁹ /L
Bilirrubina	11.2mg/dl	3.7 – 12.1mg/dl
Bilirrubina directa	0,55mg/dl	0.48 – 0.70 mg/dl
Bilirrubina indirecta	8.6 mg/dl	3.58 – 11.18 mg/dl
Glucosa	55 mg/dl	65-95 mg/dl
PCR	Negativo	

ANÁLISIS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO

Podemos observar que cambios del nivel de la concentración total de CO₂ están por debajo de los parámetros normales con un 15.3mmol/L (21.0 – 30.0mmol/L) lo que sugiere que el recién nacido está perdiendo o reteniendo líquidos, lo que puede causar un desequilibrio en los electrolitos corporales.

También podemos observar que los valores referenciales de los linfocitos están por debajo de los valores normales con un 14.5% mientras que los leucocitos

se encuentran elevados con 35x mm³ y por ello es posible que el paciente sea más accesible a contraiga una infección intrahospitalaria (KPC).

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnostico presuntivo

- Síndrome de Conradi – Hunermann.
- Eritrodermia ictiosiforme congénita.

Diagnóstico diferencial

- Ictiosis epidermolítica autosómica recesiva.
- Ictiosis laminar.

Diagnóstico definitivo

- ICTIOSIS ALERQUIN

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

ANALÍTICA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Mediante ésta investigación enfocada en neonato de sexo masculino de 4 días de nacido con diagnóstico de Ictiosis Arlequín, puedo mencionar que la conducta que determina el origen del problema de mi estudio de caso fue por causa genética (hereditario). Motivo por el cual a la hora de su nacimiento fue hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y colocado en CPAP debido al distress respiratorio y a su baja saturación de oxígeno.

Como enfermo uno de los procedimientos que se debe realizar, es tratar de restaurar la salud del paciente mediante los cuidados de enfermería acorde a los patrones disfuncionales que comprometen la condición del recién nacido.

PATRONES DISFUNCIONALES A TRATAR:

- Seguridad / Protección
- Actividad / reposo
- Nutrición - Metabólico

NANDA: 00032
NOC: 0415
NIC: 3300

Dominio 4: Actividad / reposo **Clase 4:** Respuestas cardiovasculares pulmonares
Etiqueta: 00032 **Dx:** Patrón respiratorio ineficaz

M
E
T
A
S

R/C: Distrés respiratorio

DOMINIO II: Salud fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta 0415: Estado respiratorio

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase K: Control respiratorio

Etiqueta 3300: Manejo de ventilación mecánica invasiva.

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

E/P: Taquipnea, aleteo nasal, alteraciones en movimientos torácicos.

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
041501: Estado respiratorio	X				X
041502: Ritmo respiratorio		X			X
041511: Retracción torácica		X			X
041515: Disnea de pequeños esfuerzos	X			X	
041528: aleteo nasal	X				X

ACTIVIDADES

- Monitorización de las constante vitales
- Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio.
- Observar si se producen un descenso del volumen espirado y un aumento de la presión inspiratoria.
- Controlar los factores que aumentan el trabajo respiratorio del paciente. /ventilador.
- Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente.
- Vaciar el agua condensada de los colectores de agua.
- Asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador cada 24 horas.
- Detener la alimentación nasogástrica durante la aspiración de 30 a 60 minutos antes de la fisioterapia pulmonar.
- Observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica.
- Documentar todas las respuestas del paciente al ventilador y los cambios del ventilador.

NANDA: 00028
NOC: 0602
NIC: 4140

Dominio 2: Nutrición **clase 5:** Hidratación
Etiqueta: 00028 **Dx:** Riesgo de déficit de volumen de líquidos

M
E
T
A
S

R/C: Mecanismo de regulación comprometidos

E/P: Globos oculares hundidos, fontanela deprimida, membranas mucosas secas

DOMINIO II: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
060201: Turgencia cutánea	X			X	
060202: Membranas mucosas secas		X			X
060215: Ingesta de líquidos	X				X
060208: Globos oculares hundidos	X			X	
060220: Fontanela deprimida		X		X	
060225: Espasmo musculares		X			X

Clase G: Líquidos y electrolitos.

Etiqueta 0602: Hidratación

ACTIVIDADES

- Monitorización de constante vitales
- Obtener y mantener un acceso IV de gran calibre (CVC)
- Colaborar con los médicos para asegurar la administración, tanto de cristaloides como coloides, según corresponda.
- Administrar líquidos IV, según corresponda.
- Monitorizar la respuesta hemodinámica
- Monitorización del estado de oxigenación
- Observar si hay sobrecarga de líquidos.
- Monitorizar la eliminación de los líquidos corporales.
- Registrar los ingresos y egresos en la hoja de balance hídrico

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

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase N: Control de la perfusión tisular

Etiqueta 4140: Reposición de líquidos.

NANDA: 00046
NOC: 1101
NIC: 3590



Dominio 11: Seguridad / protección **Clase 2:** Lesión física
Etiqueta: 00046 **Dx:** Deterioro de la integridad cutánea.

E/P: Ectropión, eclabio, cobertura de membrana colodión, engrosamiento de la piel.

R/C: Alteración de la integridad de la piel

M
E
T
A
S

DOMINIO II: Salud fisiológica

Clase L: Integridad tisular

Etiqueta 1101: Integridad tisular: Piel y membranas mucosa.

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

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase K: Control de la piel en heridas

Etiqueta 3590: Vigilancia de la piel



ESCALA DE LIKERT
Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
110101: Temperatura de la piel			X		X
110108: Textura		X		X	
110109: Grosor	X			X	
110113: Integridad de la piel	X		X		
110105: Pigmentación anormal	X		X		
110115: Lesiones cutánea	X		X		
110119: Descamación cutánea	X			X	

- ACTIVIDADES**
- Monitorización de las constante vitales
 - Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y mucosas.
 - Observar el color, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.
 - Vigilar el color y la temperatura de la piel.
 - Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
 - Documentar los cambios en la piel y mucosas.
 - Instaurar medidas para evitar el deterioro.
 - Instruir al familiar / cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

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

Relaciono la teoría de Sor Calista Roy con mi estudio de caso clínico basado en recién nacido de 4 días con diagnóstico de Ictiosis arlequín, debido a que su modelo de adaptación nos habla de la ayuda que debemos brindar como personal de enfermería a los pacientes pediátricos que muestran incapacidad para ser autodependiente y que depende de nosotros las 24 horas del día, para restaurar su salud y bienestar durante el tiempo que estén hospitalizados.

Las acciones que se tomaron son las siguientes mencionadas:

- Colocar alfa-hidroxiácidos en piel cada 24h y en los ojos para protección ocular cada 8 horas,
- Aplicar dos gotas de lágrimas artificiales 3 veces al día.
- Aplicar los ungüentos y cremas exfoliantes. Los ungüentos y las cremas contienen ácido láctico y el ácido glicólico que ayudan a controlar la descamación y aumentan la humedad de la piel.
- Realizarle los baños con jabones especiales que no irriten su piel.
- Darle lactancia materna para que fortalezca su sistema inmunológico y tenga un buen crecimiento y desarrollado a pesar de su enfermedad.
- Observar si hay enrojecimiento, alza térmica, edema o drenaje en la piel y mucosas.
- Observar el color, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Instruir al familiar / cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

Si no se toma en cuenta las pautas profilácticas, las futuras complicaciones que puede presentarse en la ictiosis es deshidratación que conduce a la hipernatremia y a la malnutrición, al igual que una Sepsis que si no es tratada de manera urgente podría traer graves complicaciones como el fallecimiento del recién nacido.

2.8 SEGUIMIENTO

DIA UNO DE HOSPITALIZACION

Recién nacido de sexo masculino de 4 días de vida, ingresa al área de unidad de cuidado intensivo neonatal con un diagnóstico definitivo de Ictiosis arlequín, por presentar distress respiratorio, taquipnea, aleteo nasal, alteraciones en movimientos torácicos de leves restricciones y características fenotípicas engrosamiento de piel (mayor presencia en extremidades) más deshidratación glóbulo ocular eclabium, bordes de los labios evertidos, hipertrofia nasal, aplanamiento del tabique, hipertrofia auricular.

Recién nacido permanece en incubadora neonatal con estricta monitorización de constantes vitales y balance hídrico las 24 horas del día, para medir los ingresos, egresos y pérdidas insensibles.

Por el momento consta de catéter venoso central, por donde se le administrara tratamiento farmacológico:

- Dextrosa al 10% 1.000ml por CVC
- Ampicilina 294mg c/12.
- Gentamicina 14.7 c/24.
- **Piperacilina + Tazobactam:** 150 – 300 mg/kg/día repartidos en 3 – 4 dosis.
- Gluconato de calcio 97mg/8h.
- **Alfahidroxiácidos:** Colocar en piel cada 24h y en los ojos para protección ocular cada 8horas.
- **Lagrmas artificiales.** Aplicar en 2 gotas 3 veces al día.
- **Tobramicina unguento oftálmico:** Aplicar en la superficie de los ojos 3 veces al día.

DIA DOS DE HOSPITALIZACION

Recién nacido consta de sonda nasogástrica por donde recibe leche materna o de banco más sonda vesical, para realizar un balance hídrico que será programado durante 72 horas, poder verificar si existe balance positivo o negativo debido a los valores anormales de CO₂ 15.3mmol/L. Lo que sugiere que el recién nacido está perdiendo o reteniendo líquidos.

Paciente continúa con la misma medicación. A la toma de las constantes vitales se evidenció Presión arterial: 90/60mmHg. Frecuencia cardiaca: 160xmin. Frecuencia respiratoria: 64xmin. Temperatura axilar: 36.2°C y Saturación de Oxígeno: 78%. En cuanto a las medidas antropométricas refiere: Peso de 2.955gr y talla de 45cm.

Médico tratante solicita de inmediato realizar gasometría y biometría hemática donde se evidenció cambios en el nivel de la concentración total de CO₂ están por debajo de los parámetros normales con un 15.3mmol/L (21.0 – 30.0mmol/L) lo que sugiere que el recién nacido está perdiendo o reteniendo líquidos, lo que puede causar un desequilibrio en los electrolitos corporales.

Así mismo se evidencia el HCO₃, bicarbonato en niveles bajo, con valor de 14.mmol/L (21.0 – 30.0mmol/L) lo que refiere que si no es tratado a tiempo puede haber una acidosis metabólica.

También podemos observar que los valores referenciales de los linfocitos están por debajo de los valores normales con un 14.5% mientras que los leucocitos se encuentran elevados con 35x mm³ y por ello es posible que el paciente sea más accesible a contraiga una infección intrahospitalaria (KPC).

La glucosa se en parámetros bajo con un valor de 55 mg/dl (65 – 95mg/dl) lo cual puede causar problemas como cianosis o disnea y causar hipoglucemia neonatal si no es tratada a tiempo.

En cuanto a los exámenes complementarios realizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, se evidenció hallazgos en:

ECO Transfontanelar:

La exploración practicada muestra parénquimas cerebrales con ecogenicidad y morfología habitual.

- Surco y espacio de la convexidad normales.
- Ventrículos de localización habitual, morfología y dimensiones conservadas.
- No hay evidencias de lesiones ocupativas intra o extraxiales.
- Plexos coroideos con aspecto habitual.

- Cerebelo de dimensiones y texturas normales.

Eco de abdomen:

- Hígado de forma, tamaño y estructura conservada.
- Vesícula biliar, de paredes finas, alitiásica, volumen 0cc.
- Vías biliares intra y extrahepáticas no dilatadas.
- Páncreas y Bazo normales,
- Retroperitoneo libre de adenopatías.
- Riñón derecho y izquierdo sin presencia de cálculos.

DIA TRES DE HOSPITALIZACION

Paciente permanece en incubadora neonatal, monitorizando sus constantes vitales cada tres horas. Por el momento no hay presencia de señales de alteraciones en sus constantes vitales. Médico ordena bajar los niveles de oxígeno en CPAC a ver si el neonato soporta poca cantidad de oxígeno o se descompensa y menciona discontinuar la Gentamicina y Piperacilina + Tazobactam.

Se administra medicación y se registra en Kardex:

- Dextrosa al 10% 1.000ml por CVC
- Ampicilina 294mg c/8horas.
- Gluconato de calcio 97mg/8h.
- **Alfahidroxiácidos:** Colocar en piel cada 24h y en los ojos para protección ocular cada 8horas.
- **Tobramicina ungüento oftálmico:** Aplicar en la superficie de los ojos 3 veces al día.

La madre refiere que se siente triste y muy preocupada por lo que está pasando su bebé, pero se da cuenta que su bebé está luchando por sobrevivir y eso le da muchas esperanzas. Motivo por el cual se procedió a dar apoyo emocional y tratar de que se tranquilice, para que siga al cuidado de su bebé. Paciente queda al cuidado y confort por parte del personal de enfermería.

DIA 5 DE HOSPITALIZACION

Médico pasa visita en jornada matutina junto al personal de salud del área de UCIN. Realiza exploración física donde refirió que el neonato ha tenido una

evolución continua. Motivo por cual menciona que se retire sonda nasogástrica, pero no sonda vesical, debido a que menciona que se seguirá realizando balance hídrico.

Por el momento queda con soporte de oxígeno mediante canula nasal. Refiere que se siga aplicando alfa-hidroxiácidos en piel. Al igual que la aplicación de Tobramicina ungüento oftálmico.

Se verificó el cordón umbilical, para buscar posibles signos de infección, pero no se presenció nada fuera de lo normal. Inmediatamente se procedió a la debida limpieza de cordón umbilical. Neonato queda al cuidado y confort por parte del personal de enfermería.

DIA 6 DE HOSPITALIZACION

Se entrega tramite de alta médica y se educa a los padres para su correcta curación en la zona del cordón umbilical y la aplicación de lociones y cremas en el cuerpo de neonato y el tratamiento farmacológico que debe continuar desde su hogar. Se le mencionó a la madre que debe acudir al centro de salud más cercano, para seguir con sus controles rutinarios

2.9 OBSERVACIONES

Recién nacido de 4 días con diagnóstico definitivo de Ictiosis arlequín en compañía de su madre, quien se ha mostrado muy colaboradora en todos los procedimientos que le hemos realizado a su hijo.

Se le indica a la madre que debe seguir las pautas profilácticas en cuanto al tratamiento y a los cuidados generales que debe recibir el recién nacido. Entre ellos, colocar alfa-hidroxiácidos en piel cada 24h y en los ojos para protección ocular cada 8 horas, al igual que dos gotitas de lágrimas artificiales 3 veces al día. Lavarse las manos cada vez que vaya entrar en contacto con la piel del paciente. Realizarle los baños con jabones especiales que no irriten su piel y darle lactancia materna para que fortalezca su sistema inmunológico y tenga un buen crecimiento y desarrollado a pesar de su enfermedad.

Así mismo, aplicar los ungüentos y cremas exfoliantes. Los ungüentos y las cremas, las cuales contienen ácido láctico y el ácido glicólico que ayudan a controlar la descamación y aumentan la humedad de la piel.

Por último, se aconseja al familiar que esté pendiente si su hijo presenta enrojecimiento, calor extremo, erupciones, edema o drenaje en la piel y mucosas. De igual manera, tomarle la temperatura si la situación lo amerita.

Paciente es dada de alta con las indicaciones y las pautas profilácticas que debe seguir en el hogar.

CONCLUSION

Como conclusión del presente trabajo investigativo y práctico puedo mencionar que desde el momento que mi paciente fue diagnosticado en el área de sala de parto de ginecología con Ictiosis Arlequín, por presentar fisuras profundas e irregulares que cubren la superficie corporal, ectropion severo, alopecia, hipoplasia de la oreja, nariz y dedos, eritema. Médico del área decidió transferirlo al área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Donde se procedió de inmediato a la valoración por patrones de Marjorie Gordon, para poder identificar los patrones disfuncionales que afectan el estado de salud del recién nacido. Suceso seguido, se procedió a la elaboración del proceso de atención de enfermería utilizando como instrumento de base la taxonomía Nanda, Noc y Nic para aplicar los correctos cuidados de enfermería durante la restauración y recuperación de la salud del paciente que se encuentra hospitalizado y en compañía de su madre en la Unidad de Cuidados intensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Almendraa, N., & Aranibar, L. (2018). *Ictiosis hereditaria: desafío diagnóstico y terapéutico*. Universidad de Chile, Departamento Dermatología. Chile: Elsevier España S.A. Recuperado el 27 de Mayo de 2017
- Ávila, G., Montoya, M., & Bustillo, M. (2016). *Y REVISIÓN DE LA LITERATURA ICTIOSIS ARLEQUÍN: REPORTE DE UN CASO EN HONDURAS*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras/Hospital Escuela, Departamento de Ginecología Obstetricia.
- Carvajalino, F., & Peña, L. (2018). Ictiosis arlequín, una genodermatosis devastadora. *Reportorio de Medicina y Cirugia, Vol 27(1)*, 44-46.
- GPC. (12 de Abril de 2016). Ictiosis Alerquin en recién nacidos. (E. E. S.A, Ed.) *Guia Practica Clinica*, 12-19.
- GPC. (11 de Junio de 2018). Guia clinica basada en información de enfermedades raras y medicamentos extraños. *Guia Practica Clinica, XVII(12)*, 32-39.
- Jiménez, O., Fernández, G., & Molina, V. (2 de Abril de 2017). Ictiosis arlequín. *Revista Pediátrica y Obstetrica, Vol. 80(Núm. 4)*, 263-272.
- López, M. (30 de Octubre de 2020). Ictiosis arlequín. *Revista Medica Electronica de Pediatria, 42(5)*, 1-8.
- OMS/OPS. (2017). Ictiosis Alerquin en recién nacidos. (E. S.A, Ed.) *Organizacion Mundial de la Salud y Organizacion Panamericana de la Salud*, 1-5.
- Pérez, A., & Pino, G. (2018). Ictiosis graves del recién nacido: Una patología infrecuente. *Revista de investigacion materno infantil, Vol. II(Nº 2)*, 56-59.
- Rojas, K., Victoria, J., & Acosta, F. (08 de Julio de 2018). Ictiosis arlequín, un caso impactante. *Revista de la Asociacion Colombiana del area de Dermatologia*, 221-224.

ANEXOS

APellido Paterno INGUEZ	MATerno DOMINGUEZ	NOMBRES RECIENTE NACIDO	Nº HISTORIA CLINICA RNR00023201905487
----------------------------	----------------------	----------------------------	--

El profesional debe Firmar al pie de cada Nota de Evolución y Prescripciones, las mismas que deberán coincidir con la fecha y hora en que fueron formuladas

HORA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERA Y OTRO PERSONAL)
9:45	EVOLUCION MEDICA DIAS DE VIDA: 5 DIAS DIAS DE HOSPITALIZACION: 3 DIAS SEXO: MASCULINO PESO: 2955 GR T55 EDAD GESTACIONAL: 39 SEMANAS DIAGNOSTICO: RECIENTE NACIDO PESO ADECUADO AL TERMINO ADECUADO AL GRADO GESTACIONAL SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO ICTIOSIS O SINDROME DE BERLQUIN A DESCARTAR PROCEDIMIENTOS BIOMETRIA 28/09/2019 (-) BILIRUBINAS 28/09/2019 (-) CPAP ARTESANAL 28/09/2019 AL 29/09/2019 HOOD 29/09/2019 AL 30/09/2019 RED 30/09/2019 AL 01/09/2019 VIA UMBILICAL 28/09/2019 - ACTUAL AMPICILINA MAS GENTAMICINA 28/09/2019 - ACTUAL ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR 30/09/2019 (-) ECOGRAFIA ABDOMINAL 30/09/2019 (-) INTERCONSULTA AGUDA 30/09/2019 INTERCONSULTA CON DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA 01/10/2019 HEMODIÁLISIS 01/10/2019 (-) NEONATO DELICADO CON PRONOSTICO RESERVADO, DURANTE GUARDA SE MANTIENE EN INCUBADORA, SIN APOYO DE OXIGENO, NO REALIZA DESATURACIONES, MANTENIENDO BUENA ENTRADA DE AIRE EN CAMPOS BRONCALES, DOMINIOS DE O ₂ SATURANDO POR ENCIAMA DEL 95%, NO	BP. 1. INCUBADORA HUMEDAD 100% 2. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 3 HORAS (FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, SATURACION DE OXIGENO) 3. MANTENER TEMPERATURA 36.5 A 37 °C 4. MANTENER SATURACION DE OXIGENO MAYOR A 92% 5. CUIDADOS DE ENFERMERIA 6. CONTROL DE INGERTAS Y EXCRETAS MAS PESO DIARIO 7. NEUROLOGICO OBSERVACION 8. RESPIRATORIO OBSERVACION 9. CARDIOVASCULAR OBSERVACION 10. DIGESTIVO LECHE MATERNA O FORMULA DE 20 KCAL 35 ML CADA 3 HORAS POR SUCCION CONTROL DE PERIMETRO ABDOMINAL CADA 8 HORAS 11. HEMODINAMICO LQUIDOS TOTALES ML/NG/DIA INFUSION DE GLUCOSA MG/NG/MIN DEXTROSA % ML IV QD CLORURO DE SODIO ML CLORURO DE POTASIO ML TOTAL ML/IV/QD PASAR A ML/HORA

APellido Paterno Dominguez	MATerno Dominguez	NOMBRES RECIENTE NACIDO	Nº HISTORIA CLINICA RNR00023201905487
-------------------------------	----------------------	----------------------------	--

El profesional debe Firmar al pie de cada Nota de Evolución y Prescripciones, las mismas que deberán coincidir con la fecha y hora en que fueron formuladas

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIÓN MEDICAS
31/09/19	23:00	Neonato activo reactivo a los 10 mto. No dificultad para respirar, buena succión de pecho, 90% de saturación, buena perfusión, buen estado de conciencia, buen estado de bienestar.	Leche materna 30 ml cada 3 horas Amoxicilina 100 mg cada 8 horas Gentamicina 1.5 mg/kg cada 8 horas Vitaminas Suero electrolítico
31/09/19	22:15	Neonato Dominguez activo desaturado por la patología de base activa y reactiva al manejo, respirando espontáneamente sin soporte de ningún tipo, buena succión, buen estado de bienestar, se mantiene bajo vigilancia de enfermería.	Leche materna 30 ml cada 3 horas Amoxicilina 100 mg cada 8 horas Gentamicina 1.5 mg/kg cada 8 horas Vitaminas Suero electrolítico
31/09/19	20:00	Neonato en incubadora por apoyo de CPAP, no dificultad para respirar, buena succión de pecho, 90% de saturación, buena perfusión, buen estado de bienestar, se mantiene bajo vigilancia de enfermería.	Leche materna 30 ml cada 3 horas Amoxicilina 100 mg cada 8 horas Gentamicina 1.5 mg/kg cada 8 horas Vitaminas Suero electrolítico
31/09/19		Neonato Dominguez que pesa al furo	

Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z. FECHA: 30/09/2019
HORA: 15:52:12

PACIENTE: HERNANDEZ DOMINGUEZ RECIENTE NACIDO
C.I. 2350586331 EDAD: DIAS
MOTIVO DE LA SOLICITUD: VALORAR ESTRUCTURAS CEREBRALES.
SERVICIO QUE REFIERE: NEONATOLOGIA HOPITALIZACION
ESTUDIO REALIZADO: ECO TRANSFONTANELAR

HALLAZGOS

La exploración practicada muestra parénquima cerebral con ecogenicidad y morfología habitual.
Surcos y espacios de la convexidad normales.
Ventriculos de localización habitual, morfología y dimensiones conservadas.
No hay evidencia de lesiones ocupativas intra o extraxiales.
Plexos coroideos con aspecto habitual.
Cerebelo de dimensiones y textura normal.

ID: _____

Imagen 1. Notas de evolución en procedimientos y tratamientos al RN

FECHA	HORA	PERO	COLOR	ACTV	VIA	ALIMENTACION	VOMIT	ORINA	HECES	OTROS
30/09	11:00	64	210	100%	50	Sorbo con glicofina	-	-	-	
30/09	12:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	
30/09	13:00	64	210	100%	50	Sorbo al pecho	-	-	-	
30/09	14:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	
30/09	15:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	
30/09	16:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	
30/09	17:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	
30/09	18:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	
30/09	19:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	
30/09	20:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	
30/09	21:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	
30/09	22:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	
30/09	23:00	64	210	100%	50	Hada por visual	-	-	-	

Cuadro de medicamentos utilizados en el paciente

NOMBRE	DEFINICIÓN	PRESENTACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACCIÓN FARMACOLÓGICA	INDICACIONES TERAPÉUTICA	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
AMPICILINA	Antibiótico bactericida de amplio espectro	Cápsulas, solución inyectable, suspensión y tabletas	Cada capsula contiene: Ampicilina 250 y 500 mg Suspensión oral: Ampicilina 250 mg en 5 ml. Cada ampula contiene: Ampicilina 500 mg y 1 g Agua inyectable, 2, 4 y 5 ml. Cada tableta contiene: Ampicilina 1 g	La ampicilina es una penicilina sensible a las penicilinas. Es un antibiótico eficaz que actúa tanto contra gérmenes Gram positivos como gramnegativos. Conserva el modo de acción bactericida propio de las penicilinas. Mecanismo de acción: Antibacteriano.	Infecciones del aparato genitourinario. Infecciones del aparato respiratorio Infecciones del aparato gastrointestinal Meningitis: N. meningitidis.	No se recomienda en los pacientes con mononucleosis infecciosa, u otras infecciones virales, por riesgo de erupción medicamentosa.	Trastornos gastrointestinales náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea inespecífica o colitis Trastornos hepáticos: aumento ligero y transitorio de transaminasas y fosfatasa alcalina. Trastornos hematológicos: leucopenia, neutropenia, trombocitopenia.
GENTAMICINA	La gentamicina es un amino glucósido, producido por la Micromonospora purpurea, utilizado como antibiótico de amplio espectro y acción bactericida para el tratamiento de infecciones.	Solución inyectable Antibiótico	cada ml de solución inyectable tiene: Sulfato de gentamicina equivalente a: 10, 20, 40, 80 y 160 mg de gentamicina base	Es un antibiótico aminogluósidos de amplio espectro. Actúa sobre bacterias gramnegativas aerobias, incluyendo enterobac-teriáceas, Pseudomonas y Haemophilus, Estafilococos. Incluyendo cepas productoras de penicilinas, tiene	Septicemia, infecciones de la piel y tejidos blandos, infecciones de las vías respiratorias, infecciones del SNC infecciones complicadas y de las vías urinarias, infecciones óseas, infecciones intra-abdominales, incluyendo peritonitis; endocarditis bacteriana.	Antecedentes de hipersensibilidad o reacciones tóxicas graves a GENTAMICINA u otros amino glucósidos.	Ototoxicidad, bloqueo neuromuscular. Proteinuria, disminución del filtrado glomerular, elevación de creatinina sérica, presencia de leucocitos o eritrocitos en la orina, aumento o disminución del volumen de orina, aumento de la sed.

				actividad muy limitada sobre estreptococos.			
PIPERACILINA Y TAZOBACTAM	La piperacilina y el tazobactam se combinan en una única formulación intravenosa para el tratamiento de infecciones anaerobias y por gérmenes Gram-negativos	Piperacilina/ Tazobactam Accordpharm a 2g/ 0,25g polvo y disolvente para solución para perfusión EFG.	Cada vial contiene piperacilina (como sal sódica) equivalente a 2 g y tazobactam (como sal sódica) equivalente a 0,25 g. Cada vial de polvo para solución para perfusión contiene 4,7 mmol (108 mg) de sodio.	La piperacilina es un antibiótico beta-lactámico, principalmente bactericida. Inhibe la tercera y última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana uniéndose preferentemente a las proteínas de unión a penicilinas (PBP específicas) que se encuentran dentro de la pared celular bacteriana.	Infecciones por neumonía e infecciones de la piel, ginecológicas y abdominales.	Historia de hipersensibilidad a las penicilinas, cefalosporinas, cefamicinas o penicilamina. En pacientes con leucemia o fiebre glandular. Cuando existe resistencia conocida a los agentes etiológicos.	Diarrea, estreñimiento, náusea, emesis, acidez, mialgias, hipertermia, cefalea, aftas en la boca e insomnio.
GLUCONATO DE CALCIO	El gluconato de calcio o gluconato cálcico es una sal de calcio y ácido glucónico indicado como suplemento mineral.	Ampolla de 1 g (100 mg/ml, 10 ml; solución al 10%) para inyección IV lenta o perfusión en una solución de glucosa al 5% o de cloruro de sodio al	Cada ampolla de 10 ml contiene: Calcio Gluconato 1 g.	Actúa como cofactor enzimático y participa en los procesos de secreción y excreción de las glándulas endocrinas y exocrinas, en la liberación de neurotransmisores, así como en el mantenimiento de la permeabilidad de membrana, la función	Tratamiento de la hipocalcemia aguda (tetania hipocalcémica neonatal, tetania por deficiencia paratiroidea, deficiencia de vitamina D y alcalosis). Tratamiento de la depleción de electrolitos, coadyuvante en el tratamiento de la reactivación cardíaca,	Hipersensibilidad, hipercalcemia, hipercalciuria, nefrocalcinosis, I.R. severa.	Náuseas, vómitos, mareos, somnolencia, latidos cardíacos irregulares, bradicardia, vasodilatación periférica, HTA, necrosis tisular, sudoración, enrojecimiento cutáneo, rash o escozor en punto de inyección y diaforesis.

		0,9% o de lactato de ringer		renal y la respiración.	tratamiento de la hiperpotasemia, hipermagnesemia.		
LAGRIMAS ARTIFICIALES	Las lágrimas artificiales son gotas usadas para lubricar los ojos secos y ayudar a mantener la humedad en la superficie exterior de los ojos.	Lubricante ocular y restaurador de la película lacrimal.	Cada frasco gotario contiene Hipromelosa 0.3%, Cloruro de Benzalconio, Bórax, Ácido Bórico, Cloruro de Sodio, Cloruro de Potasio, Hidróxido de Sodio, Ácido Cítrico y agua.	Lubricante ocular y restaurador de la película lacrimal. Reduce la tensión superficial e incrementa viscosidad. Se adhiere a la córnea y conjuntiva, proporcionando una adecuada humectación.	Tratamiento sintomático que sirve para la sequedad ocular.	Hipersensibilidad a alguno de los componentes.	Ocasionalmente visión borrosa, molestias.
TOBRAMICINA UNGÜENTO OFTÁLMICA	Tobrex unguento oftálmico es una pomada que contiene un antibiótico y que actúa frente a los microorganismos que causan infecciones bacterianas de la superficie en los ojos.	TOBREX UNGÜENTO OFTÁLMICO 3 mg/g pomada oftálmica Tobramicina	Composición de TOBREX UNGÜENTO OFTÁLMICO El principio activo es Tobramicina. Un gramo de pomada contiene 3 mg de Tobramicina. Los demás componentes son clorobutanol anhidro, parafina líquida y vaselina blanca.	La tobramicina es un antibiótico aminoglucósido bactericida. Actúa principalmente sobre las células bacterianas por inhibición de la síntesis y unión de los polipéptidos en el ribosoma.	Es una pomada que contiene un antibiótico (tobramicina) que actúa frente a los microorganismos que causan infecciones bacterianas de la superficie de los ojos. Los antibióticos se utilizan para tratar infecciones bacterianas y no sirven para tratar infecciones víricas.	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.	Alergia, cefaleas, urticaria, inflamación de la piel, disminución del crecimiento o del número de pestañas, pérdida de pigmentación de la piel, picor y piel seca.