

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CATEDRÁTICO:

DR. GERARDO CANCINO GORDILLO

PRESENTA:

VANESSA ESTEFANIA VÁZQUEZ

TRABAJO:

NOTAS MÉDICAS

GRADO Y GRUPO:

3 ° B

LUGAR Y FECHA:

*COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 07 DE NOVIEMBRE DE
2020*

NOTA MÉDICA DE NIÑO SANO

NOMBRE: RN VAZQUEZ LOPEZ

EDAD: 1 DIA

SEXO: MASCULINO

PROCEDENCIA: LAS MARGARITAS, CHIAPAS

RELIGION: CATOLICA

SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA: PESO: 2700GRS TALLA: 54cm PC: 34cm FC: 143 FR: 38.5 T: 36.3 SP02:97%

Se valora paciente masculino, con signos vitales estables.

AHF: se refiere por parte de la madre abuelos vivos, abuelo paterno con hipertensión arterial sistémica en control, padres sanos, tíos sanos, hermanos sanos, resto de la línea familiar directa sin antecedentes de enfermedades cronicodegenerativas, ni de importancia epidemiológica o clínica.

APNP: madre del recién nacido refiere que habita en casa propia hecha de materiales duraderos, cuenta con los servicios básicos de urbanización, carretera pavimentada, sin hacinamiento, viven 4 personas en su domicilio, baño inglés, drenaje, no mantiene convivencia con animales, refieren mantener buena higiene y elaboración de sus alimentos, los cuales son dieta multivariada, poco consumo de alimentos chatarras, madre dedicada al hogar, padre maestro.

ANT PRENATALES: hijo de madre de 28 años de edad, con preparatoria terminada, dedicada al hogar, g2 p2 c0 a0 con embarazo sin riesgo obstétrico y normo evolutivo.

ANT PERINATALES: masculino con peso de 2700grs, talla 54 cm, pc: 34cms, apgar 8-9, silverman de 0, Capurro de 39 sdg, sin anomalías congénitas aparentes.

APP: paciente sano hasta el momento sin manifestar patología de importancia.

PA: quien es valorado por el servicio de pediatría para protocolo de control nutricional.

EF: encuentro paciente despierto, activo y reactivo a los estímulos táctiles, glasgow2 de 15 puntos, buena coloración de tegumentos, buen aspecto general, craneofacial con buena implantación del cuero cabelludo, fontanelas normales, ojos simétricos, pupilas isocóricas normorreflexicas ante el estímulo luminoso, narinas permeables, cavidad oral hidratada, buen reflejo de succión, cuello cilíndrico, simétrico, sin adenopatías, tórax simétrico, sin alteración de la estructura, sin datos de uso de musculatura accesoria, movimientos de ampliación y ampliación normales, se ausculta buen flujo de aire, no crepitantes ni estertores, cardiológico con ruidos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos, no ruidos sobre agregados, abdomen blando depreciable, perístasis presente normo audible, genitourinario de acorde a edad y sexo, ano permeable, extremidades integra y funcionales, llenado capilar inmediato.

ANÁLISIS: neonato de 1 de hijo de madre de 28 años quien curso embarazo normo evolutivo sin riesgos obstétricos, nace por vía vaginal, llora y respira al nacer, signos vitales normales, apgar de 9 al minuto, silverman de 0, Capurro de 39 sdg, sin anomalías congénitas visibles, se dieron cuidados iniciales para el recién nacido, posteriormente pasa con la madre al área de alojamiento conjunto para concluir con protocolo de hospitalización, le fue aplicada vitamina k y cloranfenicol gotas, se requiere tomar tamiz metabólico en tiempo correspondiente, al momento lo definimos como paciente clínicamente sano, con buen pronóstico para la vida y la función, por lo que podrá egresar con la madre.

DIAGNÓSTICO: niño sano

PRONOSTICO: bueno para la vida y la función.

TRATAMIENTO: lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida, importante alimentar a tolerancia y con ambos senos cada 3 horas los primeros 4 meses de vida

NOTA MÉDICA DE NIÑO PREMATURO

NOMBRE: RN CHAN GIRON

EDAD: 15 DÍAS

SEXO: MASCULINO.

PROCEDENCIA: BAJUCUJ, MPIO DE LAS MARGARITAS

RELIGION: PENTECOSTES

SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA: PESO: 1970 GRS TALLA: 45 cm PC: 35cm FC: 144 FR: 36 T:36.3 SP02:97%

Se trata de paciente masculino, neonato de 15 días de vida extrauterina.

AHF: abuelos paternos fallecidos aparentemente por causas naturales, abuelos maternos sanos, padre sano, madre sana m tíos con diabetes, resto de la línea familiar directa sin antecedentes de enfermedades cronicodegenerativas, ni de importancia epidemiológica o clínica.

APNP: habita en casa propia hecha de materiales duraderos, cuenta con los servicios basicos de urbanizacion, carretera pavimentada, sin hacinamiento, viven 6 personas en su domicilio, baño ingles, drenaje, mantiene convivencia con animales, perros y gatos que frecuentan dentro de la casa, vacunados, refieren mantener buena higiene y elaboracion de sus alimentos, los cuales son dieta multivariada, poco consumo de alimentos chatarras, madre dedicada al hogar, padre maestro.

ANT PERINATALES : hijo de madre de 33 años de edad, con primaria terminada, dedicada al hogar, g4 p2 c1 a0, curso con embarazo de alto riesgo por amenaza de aborto secundario a ivus recurrentes, gestación concluida a las 33 sdg por rpm + alto riesgo de compromiso fetal por oligohidramnios.

ANT PRENATALES: masculino con peso de 1970 grs, talla 45 cm, pc: 35 cms, apgar 7-8, silverman de 1, Capurro de 33 sdg, sin anomalías congénitas aparentes.

APP: con datos de dificultad respiratoria por lo cual estuvo hospitalizado 10 días en ucín, posteriormente fue pasado a crecimiento y desarrollo para control.

PA: valorado en área de crecimiento y desarrollo.

EF: despierto, activo y reactivo a los estímulos táctiles, glasgow 2 de 15 puntos, buena coloración de tegumentos, buen aspecto general, craneofacial con buena implantación del cuero cabelludo, fontanelas normales, ojos simétricos, pupilas isocóricas normorreflexicas ante el estímulo luminoso, narinas permeables, con presencia de puntas nasales como apoyo ventilatorio, cavidad oral hidratada, buen reflejo de succión, cuello cilíndrico, simétrico, sin adenopatías, tórax simétrico, sin alteración de la estructura, sin datos de uso de musculatura accesoria, movimientos de ampliación y ampliación normales, se ausculta buen flujo de aire, no crepitantes ni estertores, cardiológico con ruidos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos, no ruidos sobre agregados, abdomen blando depreciable, perístasis presente normo audible, genitourinario de acorde a edad y sexo, ano permeable, extremidades íntegras y funcionales, llenado capilar inmediato.

ANÁLISIS: presento ruptura prematura de membranas + oligohidramnios, se completó su esquema de maduración pulmonar antes de nacimiento, llora y respira al nacer, pero se nota dificultoso para la respiración, cianosis parcial, por lo cual se decide usar apoyo ventilatorio fase 2 con blender, alcanzando así saturaciones de 96-98%, se mantuvo en ucín por 10 días con buena evolución clínica, al momento pasa al servicio de crecimiento y desarrollo para continuar manejo hasta alta hospitalaria, se mantiene con apoyo ventilatorio fase 1 con puntas nasales a 2% se espera poder suspender en próximas 24 horas, paciente con buena tolerancia a la vía oral, sin patología sobre agregada, ni datos de infección nosocomial, se espera que alcance las 37 semanas o peso mínimo de 2500grs para valorar egreso. Paciente delicado por prematuros, con pronóstico reservado a evolución clínica.

IDX: niño prematuro

NOTA MÉDICA DE PACIENTE CON ASFIXIA

NOMBRE: RN MORALES MAZARIEGOS

EDAD: 1 MES

SEXO: MASCULINO.

PROCEDENCIA: SANTIAGO EL VERTICE, MPIO LA TRINITARIA,
CHIAPAS.

RELIGION: CATOLICO

SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA: PESO: 5800GRS. TALLA: 55 cm FC: 144x1 FR: 38 x1 T: 36 C° SP02:97% CON O2 A 2 LITROS.

AHF: abuelo materno con antecedente de diabetes mellitus, abuela hipertensa, abuelos paternos ambos hipertensos, padres sanos, tía materna con epilepsia, resto de la línea familiar directa sin antecedentes de enfermedades cronicodegenerativas, no de importancia epidemiológica o clínica.

APNP: cuenta con los servicios básicos de urbanización, carretera pavimentada, sin hacinamiento, viven 5 personas en su domicilio, baño inglés, drenaje, mantiene convivencia con animales, gallinas y vacas en corral ambas, que frecuentan dentro de la casa, vacunados, refieren mantener buena higiene cuales son dieta multivariada, poco consumo de alimentos chatarras, madre dedicada al hogar, padre maestro.

ANT PRENATALES: masculino con peso de 5, 800 gr, talla de 55 cm pc: 38 cm apgar a los 5 minutos: 3, silverman de: 1 Capurro de; 37 sdg + síndrome de dificultad respiratoria/ apnea de rn/ asfixia perinatal

ANTECEDENTES PERINATALES: hijo de madre de 35 años sin patología crónica previa g.4 p.3 a.0 c.0, quien curso con embarazo de alto riesgo secundario a hipertensión gestacional, durante la evolución de trabajo de parto presento taquicardia fetal por lo cual el embarazo se resolvió mediante cesaría por alto riesgo del bien estar fetal.

APP: paciente que al nacimiento presento respiratoria/ apnea de rn/asfixia perinatal por lo cual se mantuvo en hospitalización por 21 hasta remisión del cuadro clínico.

PA: acudir a su cita de control

EF: paciente despierto alerta, reactivo, con buen estado general, buena coloración de tegumentos neurológicamente integro con Glasgow de 15 puntos, normo céfalo fontanela integra, ojos simétricos, pupilas isocóricas normo reflexivas al estímulo luminoso, narinas permeables, mucosa oral hidratada, buen reflejo de succión, cuello cilíndrico tráquea central sin adenopatías, tórax simétrico , con movimientos de ampliación y ampliación presentes y normales, se oscultan bien flujo de aire en ambos campos pulmonares no crepitancias ni sibilancias sin datos de dificultad respiratoria cardiológico con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, no se escuchan soplos o ruidos agregados, abdomen blando, depreciable, sin datos de irritación peritoneal, perístasis , genito urinario acorde a edad y sexo, evacuación y diuresis con frecuencia normal y características macroscópicas normales, extremidades integras y funcionales daniels 5-5, llenado capilar de 2s sin datos de cianosis distal

ANÁLISIS: presenta dificultad respiratoria, apnea, disminución del tono muscular, por lo cual le brindan un ciclo de ventilación con presión positiva posteriormente se brinda apoyo ventilatorio en fase 2 con blender y pasa el área de ucín, donde se mantuvo hospitalizado por 10 días, cursando con buena evolución clínica, posteriormente se traslada al área de crecimiento y desarrollo donde culmina su recuperación y fue dado de alta hospitalaria, de manera externa se descartó retinopatía por uso prolongado de retino terapia , el día de hoy acude a su cita de control encontrándose con peso y talla adecuado para la edad de acuerdo a las percentiles, no se observan secuelas de patología previa y ni patología sobre agregada por lo que clínicamente se trata de un paciente sano, con buena evolución clínica, por lo que su pronóstico es bueno para la vida y la función

IDX; lactante sano sdg, asfixia perinatal remitida

TRATAMIENTO: acudir a su unidad de salud correspondiente para control nutricional, lactancia materna exclusiva.

**NOTA MÉDICA DE CON RETRAZO EN EL DESARROLLO
PSICONEUROLOGICO**

NOMBRE: RN AGUILAR ALVARADO

EDAD: 29

SEXO: MASCULINO.

PROCEDENCIA: LA TRINITARIA, CHIAPAS.

RELIGION: ADVENTISTA.

**SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA: PESO: 2, 660 GRS TALLA:45cm PC: 33cm FC: 146
FR:36.1 T:36. SP02:97%**

Se trata de paciente masculino y se valoran los siguientes datos.

AHF: abuelo materno con antecedente de epilepsia, abuela sana, abuelos paternos sanos, padres sanos, tía materna con sx Down, resto de la línea familiar directa sin antecedentes de enfermedades cronicodegenerativas, ni de importancia epidemiológica o clínica.

APNP: habita en casa propia hecha de materiales duraderos, cuenta con los servicios básicos de urbanización, carretera pavimentada, sin hacinamiento, viven 5 personas en su domicilio, baño inglés, drenaje, mantiene convivencia con animales , gallinas y vacas en corral ambas, que frecuentan dentro de la casa, vacunados, refieren mantener buena higiene y elaboración de sus alimentos, los cuales son dieta multivariada, poco consumo de alimentos chatarras, madre dedicada al hogar, padre maestro.

ANT PRENATALES: hijo de madre de 32 años de edad g1 a0, quien curso con embarazo sin riesgos obstétricos, refiere que en un usg realizado a la semana 32 su médico tratante le informa probable disminución y falta de crecimiento del perímetro cefálico.

ANT PERINATALES: masculino con peso de 2660 grs, talla 33 cm, pc: 30cms, apgar 7-8, Silverman de 0, Capurro de 38 SDG.

APP: paciente nace mediante vía vaginal sin complicaciones, al nacer se percatan de disminución del perímetro cefálico, así como flácidas muscular, falta de reflejos del rn por lo que se presume de falta de desarrollo y crecimiento de la masa encefálica.

PA: paciente se mantiene en hospitalización ya que presenta datos de déficit de desarrollo neutro motor, flacidez muscular, succión nula.

EF: RN despierto, hipóactivo, no reactivo a estimulación, Glasgow de 12 puntos, buena coloración de tegumentos, mal aspecto general, craneofacial con buena implantación del cuero cabelludo, fontanelas hundidas, con perímetro cefálico reducido, ojos simétricos, datos de estrabismo, pupilas hiporreflexticas ante el estímulo luminoso, narinas permeables, con presencia de puntas nasales como apoyo ventilatorio, cavidad oral hidratada, no presenta reflejo de succión, cuello cilíndrico, simétrico, sin adenopatías, tórax simétrico, sin alteración de la estructura, sin datos de uso de musculatura accesorio, movimientos de ampliación y ampliación reducidos, se ausculta buen flujo de aire, no crepitantes ni estertores, cardiológico con ruidos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos, no ruidos sobre agregados, abdomen blando depreciable, perístasis presente normo audible, genitourinario de acorde a edad y sexo, ano permeable, extremidades íntegras y funcionales, llenado capilar inmediato.

ANÁLISIS: paciente presenta flacidez muscular notoria, llanto leve, respiración disminuida, por lo cual se inició manejo con apoyo ventilatorio, recuperando así tonalidad de tegumentos, saturando hasta 96%, se nota disminución del perímetro cefálico, flacidez muscular marcada, sin reflejos de succión, por lo cual paso a hospitalización en piso de pediatría, se decide tomar tac simple de cráneo, la cual no se ha conseguido por falta de recursos de los padres, aunque clínicamente tiene datos de deterioro neurológico y motor, por lo cual es dependiente de oxígeno ya que al quitar puntas nasales desatara inmediatamente, se continúa con vigilancia constante y se informa a familiares que es un paciente grave, con mal pronóstico para la vida y función, alto riesgo de fallecimiento.

IDX: retraso en el desarrollo psiconeurológico

TRATAMIENTO: acudir a su unidad de salud correspondiente para control nutricional, lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFIA:

- Semiología Médica. Fisiopatología, Semiología y Propedéutica». Enseñanza – aprendizaje centrada en la persona. Autores: Horacio A. Argente, Marcelo E. Álvarez , 2º Edición. 2013.
- Tratado de Semiología» Autores: Swartz Mark H. Elsevier Saunders, 6ª Edición. 2010.
- Nelson, W.E., McKay, Tratado de Pediatría, 1 8º edición, Editorial Interamericana, México, 2009.
- Martínez y Martínez, La Salud del Niño y del Adolescente, 5ª edición, Editorial Salvat, 2005.