

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL DR. HUMBERTO ALVARADO VASQUEZ - MASAYA**  
**SERVICIO DE NEONATOLOGIA**

**HOJA DE PROBLEMAS**

NOMBRE: Bb Alba María Anlg. Peig.

S.A.: \_\_\_\_\_

FECHA DE NAC 26/4/15 E.G. { FUM. Balla 39.

TIPO Y RH A+

HORA DE NAC. 11.2000 CAPURRO \_\_\_\_\_

MATERO NO O+

No. EXPEDIENTE: 4019 APP-16415 VIA DE NAC Vaginal.

B.B. O+

SEXO Femenina APGAR 2/4/7

V1 H7 R7 Endo  
UPLC  
26/4/15

PC. 34 TALLA 51

PESO 3610 gr.

No.	PROBLEMAS.	ACTIVOS	INACTIVO	RESUELTO
①	PM 7+ Atos	26/4/15		
②	Asfíxi Neonatal Sana	26/4/15		
③	Pljo feto pleobulso	26/4/15		
④	Pljs Madre distracticos	26/4/15		
⑤	Plj Madre con enfecet si filis	26/4/15		
⑥	Neutro Neur. Truncal.	26/4/15		
⑦	Catet. umbil. Verso.	26/4/15		
⑧	Plj de sepsis	27/4/15		
⑨	Trastono Hidroelectrolitico	27/4/15		
⑩	Hipoglicemia			

# HOSPITAL DR. HUMBERTO ALVARADO VASQUEZ

Nombre: Blk Alba María Avilés Pérez.

Sala Neonato

Nº Expediente: 401A/P/9926042501

Sexo:  Femenino

Fecha: 26/04/25

## NUERO SCORE AMPLIADO DE BALLARD

Madurez Neonatal	-1	0	1	2	3	4	5
Piel		○	○	○	○	○	○
Viscosa transparente	Gelatinosa, Roja y translúcida	Lisa, rosada	Descamación Superficial y/o Rash Pocas	Grietos, Areas pálidas, Venas raras	Apergaminada grietos profundas, arrugadas		
Friable		Venas Visibles		Venas raras			
Lanugo	Ningunos	Esparcidos	Abundante	Delgado	Aetas <input checked="" type="checkbox"/>	Mayoria	
Superficie	Talón-dedo del pie >50 mm.; 40-50mm.; <40mm.; Imperceptible	>50 mm.; No pliegues	Surcos rojos tenues	Pliques transversos antenes	Libres	Pliques en 2/3 anteriores <input checked="" type="checkbox"/> en toda la planta	Grado De la Madurez
Mamas	Poco perceptibles	Aplanada	Sin areola	Areola inicial botón 1-2 mm.	Incremento de areola botón de	Areola completa <input checked="" type="checkbox"/>	Score
Ojo / oreja	Palpados unidos	Palpados abiertos	Pabellón incurvado,	Pabellón bien incurvado, suave pero regreso lento	3-4 mm Formado & firme	-10 -5 0	20 22 24
1 Firmemente: 2 plegado	1 pabellón plano, se mantiene	2 regreso lento	2 regreso instantáneo.	5-10mm Cartílago grueso	5 10 15	26 28 30	
Genitales Máculos	Escroto liso	Testículos en el canal superior y arrugas raras	Testículos en descenso pocas arrugas	Testículos descendidos, abundantes arrugas	10 20 25	32 34 36	
				oreja dura	30 35 38	38	
					40 45 50	40 42 44	
Genitales Femeninos	Cítroris prominente	Cítroris prominente	Labios mayores y menores igual de tamaño	Labios mayores mayores grandes <input checked="" type="checkbox"/>	Testículos cotigantes, arrugas profundas	Labios mayores cubren clítoris y labios y menores	
	Labios planos	menores	pequeños	Labios mayores grandes <input checked="" type="checkbox"/>			

+ 20  
39 Seg

Madurez  
Física -1 0 1 2 3 4 5  
Piel  
Viscosa transparente  
Friable  
Lanugo Ningunos Esparcidos Abundante Delgado  
Superficie Talón-dedo del pie >50 mm.; No pliegues tenues  
Plantar 40-50mm.;<40mm.; Imperceptible  
Mamas Poco perceptibles Aplanada Sin areola  
Ojo / oreja Palpados unidos Pabellón abierto  
1 Firmemente: 2 plegado Escroto liso Testículos en el canal superior y arrugas raras  
Genitales Máculos Escroto liso Testículos en el canal superior y arrugas raras  
Genitales Femeninos Cítroris prominente Cítroris prominente Labios planos menores  
Labios planos menores  
pequeños

MINISTERIO DE SALUD  
"HOSPITAL HUMBERTO ALVARADO VASQUEZ"

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA  
MASAYA, NICARAGUA



"Unidad Nacional de Recién Nacidos  
el Pueblo, Masaya"

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

APPELLIDOS MATERNALES: Pérez Andrade Pérez  
FECHA DE NACIMIENTO: 26/07/2015 HORA DE NACIMIENTO: 11:15

REGISTRO  
DNI: 11111111 - 11111111  
SEÑOR: Martínez Pérez  
MASCULINO  Femenino

PERSONALES NO PATOLÓGICOS

EDAD: 22 GESTA: 37 PMA: 37 ABORTOS: 0 CESAREAS: 0 HIJOS: 0 HIJOS VIVOS: 0 SUECILLO:

EDAD: 22 GESTA: 37 PMA: 37 ABORTOS: 0 CESAREAS: 0 HIJOS: 0 HIJOS VIVOS: 0 SUECILLO:

MUERTE FAMILIAL: 0 TALLA: 51 CAUSA:

MUERTE NEONATAL: 0 TALLA: 51 CAUSA:

MUERTE PRE-TERMINO: 0 TALLA: 51 CAUSA:

MUERTE TRIMESTRAL: 0 TALLA: 51 CAUSA:

MUERTE MULTIPLES: 0 TALLA: 51 CAUSA:

EMBARAZO ACTUAL: DIÁ: MES: AÑO: 10/07/15 CONSEVABLE: SI  NO

F.U.M. UNICO SI  NO  ESPECIFIQUE RAZÓN: Esperando

MÚLTIPLE: 0 SI  NO  ESPECIFIQUE RAZÓN: de producción

ANTECEDENTES MATERNAOS		PATOLÓGICOS	
Periodo Intermenstrual: <u>0</u> Menstruo: <u>Si</u> Multiples: <u>No</u> Periodo: <u>0</u> Mes: <u>Menos</u> Años: <u>0</u>		HIPOS: <input type="checkbox"/> CIRROSIS: <input type="checkbox"/> SEÑAL: <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD: <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD: <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD: <input type="checkbox"/>	
TABAGISMO: <input type="checkbox"/> ALCOHOLICO: <input type="checkbox"/> TOBACCONALISMO: <input type="checkbox"/>		ESCOLARIDAD: <u>Primaria</u> ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE: <input type="checkbox"/> OTRAS: <input type="checkbox"/>	
HABITOS: <input type="checkbox"/> INVESTIGACIONES: <input type="checkbox"/> Consultas: <u>0</u> CASADA: <input type="checkbox"/> SOLTERA: <input type="checkbox"/> DIVORCIADA: <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE: <input type="checkbox"/> OTRAS: <input type="checkbox"/>	
No. Total de Consultas: <u>0</u> SEDACION: <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE: <input type="checkbox"/> OTRAS: <input type="checkbox"/>	
SEDE CONOCIDA: <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE: <input type="checkbox"/> OTRAS: <input type="checkbox"/>	
ZONALIDAD: <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE: <input type="checkbox"/> OTRAS: <input type="checkbox"/>	
HEMOPTISIS: <input type="checkbox"/> HEMORR. INTRAM: <input type="checkbox"/> HEMORR. EXTRAM: <input type="checkbox"/>		POSITIVO: <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO: <input type="checkbox"/>	
CARDIOPATIA: <input type="checkbox"/> 24h. TRAM.: <input type="checkbox"/> 24h. EXTRAM: <input type="checkbox"/>		CHROMATIZENO: <input type="checkbox"/> 24h: <input type="checkbox"/> 48: <input type="checkbox"/> POSITIVO: <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVO: <input type="checkbox"/>	
PRE-ECCLAMPSIA: <input type="checkbox"/> CERVICO-VAGIN: <input type="checkbox"/> INE. VÍAS URIN: <input type="checkbox"/>		MONITORIZADA: <input type="checkbox"/> NO MONITORIZADA: <input type="checkbox"/>	
ECCLAMPSIA: <input type="checkbox"/> OTROS: <input type="checkbox"/>		Reducción: <input type="checkbox"/>	
INE. VÍAS URIN: <input type="checkbox"/>		ESTERILIDAD: <input type="checkbox"/>	
VTH - VPL - 10 recién nacido 26/07/15		ESTERILIDAD: <input type="checkbox"/>	

SOPORNIFICIO FETAL		ANESTESIA-ANESTESIA	
NO: <input type="checkbox"/> → DIAGNOSTICO: <input type="checkbox"/> HALAZGOS: <u>L. ANESTESIA</u> SI: <input checked="" type="checkbox"/> → CLÍNICO: <input type="checkbox"/> → L. ANESTESIA: <u>Tiempo largo</u> → LABORAT: <input type="checkbox"/> → L. ANESTESIA: <u>Nadie maneja</u> → MONITORIZACION: <input type="checkbox"/> → L. ANESTESIA: <u>Bra. Masa</u>		D. AGONIZANTE: <input type="checkbox"/> D. GLACIANTE: <input type="checkbox"/> D. BLOQUEO: <input type="checkbox"/> D. LOCAL: <input type="checkbox"/> D. FORCES: <input type="checkbox"/> D. SEDACION: <input type="checkbox"/> D. FARMACOS Y DOSIS: <input type="checkbox"/>	
INDICACION: <u>multidisciplinaria</u> 1. EUTOCICO: <input type="checkbox"/> → ESPECIFIQUE CAUSA: <input type="checkbox"/> 2. FORTUNO: <input type="checkbox"/> 3. PELVICO: <input type="checkbox"/> → INDICACION: <u>multidisciplinaria</u> 4. CESAREA: <input type="checkbox"/> 5. OUTRA DISTINTA: <input type="checkbox"/> 6. FORCES: <input type="checkbox"/> 7. KRISTELLER: <input type="checkbox"/>		CORONAL: <input type="checkbox"/> CIRCULAR: <input type="checkbox"/> PROLAPSO: <input type="checkbox"/> PREM: <input type="checkbox"/> COLOP: <input type="checkbox"/> C. TONICO: <input type="checkbox"/> C. TONICO: <input type="checkbox"/> C. TONICO: <input type="checkbox"/>	

TRABAJO DE PARTO

1. RESPONTANEO:  2.1. FARMACOS Y DOSIS:

2. INDUCIDO:  2.2. FARMACOS Y DOSIS:

3. CONDUCCIO:  3.1. FARMACOS Y DOSIS:

4. INHIBIDO:  4.1. FARMACOS Y DOSIS:

TERMINACION		COMPLICACIONES:	
1. EUTOCICO: <input type="checkbox"/> → ESPECIFIQUE CAUSA: <input type="checkbox"/> 2. FORTUNO: <input type="checkbox"/> 3. PELVICO: <input type="checkbox"/> → INDICACION: <u>multidisciplinaria</u> 4. CESAREA: <input type="checkbox"/> 5. OUTRA DISTINTA: <input type="checkbox"/> 6. FORCES: <input type="checkbox"/> 7. KRISTELLER: <input type="checkbox"/>		D. AGONIZANTE: <input type="checkbox"/> D. GLACIANTE: <input type="checkbox"/> D. BLOQUEO: <input type="checkbox"/> D. LOCAL: <input type="checkbox"/> D. FORCES: <input type="checkbox"/> D. SEDACION: <input type="checkbox"/> D. FARMACOS Y DOSIS: <input type="checkbox"/>	

MEMBRANAS		TIEMPO DE RUPTURA	
R: <input type="checkbox"/> U: <input type="checkbox"/> INTEGRAS: <input type="checkbox"/> NORMAL: <input checked="" type="checkbox"/> P: <input type="checkbox"/> U: <input type="checkbox"/> PRECOZ: <input type="checkbox"/> AUMENTADO: <input type="checkbox"/> P: <input type="checkbox"/> U: <input type="checkbox"/> PREMATURA: <input type="checkbox"/> DISMINUIDO: <input type="checkbox"/> T: <input type="checkbox"/> U: <input type="checkbox"/> AMNIOREXIS: <input type="checkbox"/> MECONIAL*: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> R: <input type="checkbox"/> CORAGAMMIOTIS: <input type="checkbox"/> FETIDO: <input type="checkbox"/>		TIEMPO DE RUTURA: <input type="checkbox"/> Días: <u>0</u> Horas: <u>0</u> ALMACINAMIENTO: <input type="checkbox"/> DÍA: CMCA El Falisque Callepr. 3000 N° 10 Telf: 2520-5634	

55

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CMDTE, HILARIO SANCHEZ VASQUEZ  
MASAYA, NICARAGUA

SERVICO DE: Labor y Parto

NOMBRE: Bb Alba Manla Andis Perez

HORA DE NACIMIENTO: 11:20 Am

FECHA DE NAC.

26/10/125

SEXO: Hembra PESO: 3,670 GMOS.

APGAR: 2 1 4 1 7

PC: 34 cm

PT: 35 cm

PA: 34 cm

PB: 10 cm

TALLA: 51 cm SS: 24 cm

T°: 37.7°C

VAGINAL: /

PIES 7 CM  
HUELLA PLANTAR DERECHA  
DEL RECIÉN NACIDO

NOMBRE/ELAB/NOJA:

C C = Ajustada

LA = claro

Capurro = 40

MANICA Y PANTALON  
MANICA Y PANTALON  
COL. MUNSA 7012  
Baller = 38

meconio = si

PyC = Thompson

elásticamente

**MINISTERIO DE SALUD**

**P222B**

PODER  
CITIZANO  
Nicanor  
París

Nombre del establecimiento de salud

Huado Sanchez Vilasquer

No. Expediente  
4049110F26041501

Nombres y apellidos del paciente

J. B. Alba Maria Vilasquer

No. Cédula

Servicio

Nutrofología

No. INSS

Fecha y hora

Problemas y Evolución

Planes

16/4/25

Nota al paciente Ben Macho.

Condición D.V.

12.30 PM

On indic (rostro) uo

Alimentación

Afuado al llanuado de enfuic por

No. 1500

de 3x años 6. 3 P: 3 F: 1 PNT S

de 3x años 6. 3 P: 3 F: 1 PNT S

Medicamento.

frunt

6t pinodia con Dx Klofaco:

Cumbihal.

T 3x 9

Klo (P3) 1 Cm 34 suavet TNP +

diabetes. Dificultad "H"ta gelencon lig Mauhuit.

su 100%.

- Antecedentes de sifilis.

Dosis 1. 224. 2

On 7.00 AM

Afuado a labo. V. Punto por náuseas

Dosis 1. 95.8

Alcen

Con círculo de color apagado al vaso

Mitos 6.8cc

T 3x

el uso. Me reporta enfermedad

kg: 1.7cc.

L7. 80

con Acoociones realizó pionamiento

desde la jua a

U3+2

de cordón umbilical yes lento a

ole.

L2. 6

una fumica donde zinian ventila

o pleura posibun por afuado el ter

uante de 3 pts , cuando le dalo

100.000iu

va o

u pleura posibun por afuado el ter

uante de 3 pts , cuando le dalo

grasas

con escoriazgo con Fe a 100%

en 4 carbo.

gros

se aspirar succión se halen gases

en 4 carbo.

Nx +

contratos de ventilación i se procede a

Amikacu 150.000iu

Cue 20

realizar 200 ciclo de upp con Frat 21%.

5x 100.000iu

ky. su.

se ven finales 15 segund a 100%.

100.000iu

nos mejoran por lo que se procede

realizar infusión endotepico

Frat 100%, A los 5 min. Apri

Alc.

4 p. ls

per Frat 100 gertulmunes

Frat: 40%.

4 100.000iu

g. Toma

Pcto 5

**TODA NOTA DEBE INCLUIR:** Nombre(s), apellido(s) y especialidad de los profesionales que participó(aron) de la atención en salud del Paciente; firma y código del profesional que elaboró la nota.

**MINISTERIO DE SALUD** **P222B**

**NOTAS DE EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO**

Fecha y hora	Problemas y Evolución	Planes
20-11-16 6:30	Presentación de cordon umbilical	Cuidado
20-11-16 6:30	Placenta 12.3 Hg 3 10.5 con cordones	PN 16
20-11-16 6:30	Lixido seco en la placenta	+0.35%
20-11-16 6:30	Isquemia, A los 10 minutos Aragon	Amino filia
20-11-16 6:30	7 pulsos por Fetal lo que lleva a la muerte.	7 pulsos
20-11-16 6:30	Acuaciones, les fijo un punto	Acuaciones
20-11-16 6:30	gestulaciones.	gestulaciones
20-11-16 6:30	Alen 15 minuto Aragon 10 pts se	Alen 15 minuto
20-11-16 6:30	lleva a neonatología en una de	Neonatología
20-11-16 6:30	transportar se concreto a VMT	VMT
20-11-16 6:30	Con fibrin 40% diluido en Hg. 0.35	Con fibrin 40%
20-11-16 6:30	Reparo 5 pg. 16 se realiza	SSP 35 ml test.
20-11-16 6:30	Catéter umbilical llevado	Catéter umbilical
20-11-16 6:30	Su fija a rena, se realiza fix	Examen
20-11-16 6:30	Tornx. Catéter quedado dentro	Bre. tipo RBC
20-11-16 6:30	Indicada profunda se retira	RBC tipo RBC
20-11-16 6:30	Made de cordón de la otra vez	RCF Total
20-11-16 6:30	Complicaciones a corto y largo plazo	RCF MRS
20-11-16 6:30	2 cm, se prende profundamente	electrólitos clínicos
20-11-16 6:30	Made de cordón de la otra vez	Electrólitos clínicos
20-11-16 6:30	No se recordó no darse tlc	Electrólitos clínicos
20-11-16 6:30	No se recordó no darse tlc	Electrólitos clínicos
20-11-16 6:30	Hipoporfisina.	Hipoporfisina
20-11-16 6:30	Mefenotilida gluconato 135 g/kg	Les sustitutos
20-11-16 6:30	Cladolit 50 mg/kg se dejan	Mefenotilida
20-11-16 6:30	Liquido de Ronkinimint.	Mefenotilida
20-11-16 6:30	Centro de Atención Materna,	Respiración
20-11-16 6:30	De pronto puden darle una	Respiración
20-11-16 6:30	cajita.	Respiración
20-11-16 6:30	Infarto: Con rotura arterial	Respiración
20-11-16 6:30	teniendo una fuerte isquemia	Respiración
20-11-16 6:30	o dura concreta o articular.	Respiración
20-11-16 6:30	Neonatología: No lanza la pupila fija	Respiración

**VOTA DEBE INCLUIR:** Nombre(s), apellido(s) y especialidad de los profesionales que participó(aron) de la atención en el Paciente; firma y código del profesional que elaboró la nota.

No. Página

Impresión EINN

## MINISTERIO DE SALUD

P222B

### NOTAS DE EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Fecha y hora	Problemas y Evolución	Planes
25/4/25	Vóta Medio	Hospital. ✓ Luz blanca baja presión
2.30 PM.	(Dra. Urdia (oftalmos))	
	Se realizó goniometría directa PR 7.31 UNET.	
	Pres. 33 mmHg 18.3 grado SLO	
	Pres. Presión pupilar expuesta 14mmHg	
	Desvío pupilar al centro tanto DNI Izquierdo	
	Sin indriz motilidad en VNA Izquierda	
	Sus fantasías son - Hemorragia	
	apart. T.	
26/4/25	Mora Medicina	Plan
1.00 PM.	Pres. con soporoso leve todo dia	Aclaración ✓
	Tono liso, no la dolorosa	Nudo. ✓
136	sin aspirar suenos claros	
ENUNCI	excesivo	
T 36.8°C	Humedad sin apoyo de auriculas	P. Lecturas ✓
sin ap. PA Muy alto no hipotensivo	Examen ✓	Atención ✓
PA 68mm Tfijo ocepi epigastrio sin línes.	Cardiograma ✓	
Lutefibolico sin tatuos hidroelectrolitico	Hot	
constante en Muy con ley Nutritivo.	Pres. ligero	
Abdomen duro rugoso.	Medicamento	
Bebé en condición grave P.D. astigmo	Hilda Lissette Zambrano Reyes	
Síntesis BBL 11043 Peso 2350	ENFERMERA PROFESIONAL	
Opt Opto Opto Opto Opto Opto Opto	CPK HBB	
CPK 115.3 con mareas estás	Lidia Castillo	
alrededor de un mes no ha hecho	Maria Elizabeth	
ni come liquido, ni bebe agua	Magdalena Diaz	
ni come sopa ni agua	Dra. Diaz	
ni come sopa ni agua	Dra. Diaz	

**TODA NOTA DEBE INCLUIR:** Nombre(s), apellido(s) y especialidad de los profesionales que participó(aron) de la atención e salud del Paciente; firma y código del profesional que elaboró la nota.

**MINISTERIO DE SALUD**

**P222B**

**NOTAS DE EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO**

Nombre del establecimiento de salud	Liaño Nancy Wong	No. Expediente	40199402600001
Nombres y apellidos del paciente	Bbo Alvaro Molina Huay. Piz.	No. Cédula	

Servicio

previamente

Sala

Problemas y Evolución

No. Cama

No. INSS

Planes

A) Paciente en condiciones grados con cuadro hipoxico. Esquema aluminio el cual requiere ventilación. Recanicas traumáticas parastíticas. Síntesis con actividad mixta. Se dijeron con alto riesgo de secuelas. Neurologo a cargo Juan Plaza. Dr. Ruiz con autorización médica de sus hijos no hay posibilidades en expediente de un verificarse. En rutas percutáneas de dolorosas y adecuadas a las fijas.

- 1) Pintar hato
- 2) Afixar dentales sueltos.
- 3) Hacer revisión dental.
- 4) Ajustar nutricional.
- 5) Tener mucha cariología.
- 6) Crear buena higiene.

NOTAS DE EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Nombre del establecimiento de salud	JG Huic / Huachica Long.	No. Expediente 10194, A017601
Nombres y apellidos del paciente	Bb ALM MARI ANA L	No. Cédula
Servicio	Sala Kinesiología	No. Cédula No. NSS
Fecha y hora	Problemas y Evolución	Planes
27/11/25	Nota d Evidencia	Canción D.
7.00a	Ora Little Santillana	Mimicación NUE
7.00a	Cild. D1	Medidas Alimenticias
7.00a	Ortopintura	Lia nocturna
7.00a	Astenia Muy mala	Cu. 7.1.7742
7.00a	Hern. Tórax retrocesos	Ex. 594 dTB
7.00a	Fis. Acad. dia. abultada	Cafe 6-664
7.00a	Hist. Vena. Inflam.	Ter. 7-74
7.00a	Fun. Card. Anteced. sist. 100% tomales	Dosis de tóxicos en Bl.
7.00a	Ventilación	
7.00a	Frías con sopor. Tríadas	(P. Intubación)
7.00a	Frío 40 PEP + tmg. 0.35	Respiratorios
7.00a	Frío 50 PEP + 10	en 4 cuartos
7.00a	Ganancia	
7.00a	7.46 Inicio 2.9	Aliviar sus
7.00a	11.01 24.2	fricciones
7.00a	Por 6.6	lociones
7.00a	Tens. Suelo expuesta	Efectos tóxicos
7.00a	Gas puro. Muc. Cuello. artic.	Inhalaciones
7.00a	Gonocitosis en frenquente. Mucul.	VH Interno
7.00a	Or. Vena. Anap. Localizadora.	AL
7.00a	Mg Id.	Fr. 40
7.00a	Hed. am. En ojo o dección	PEPS
7.00a	re. del d. de hidroterapias	Cu. 50
7.00a	no fr. oj. cardí	PIN/16
7.00a		PTEN 5.

NOTA DE SALUD: Nombre(s) y apellido(s) y especialidad de los profesionales que participó(aron) de la atención en salud del Paciente; firma y código del profesional que elaboró la nota.

## MINISTERIO DE SALUD

**P222B**

y hora

Ma en primitivo DH

Planes

Okoy

Problemas y Evolución

Si qd. flacilida

Titubeo: Bucle antropico

flotito

de se leva su facer etc

Oscurece mu-

ingó per se piso

Neur

Acabebolos: Alivio de 120

DH y DH

Bufo Lqos distens 6km s.

Okoy

Neuro: Con hinchazón grecos t.

Si qd. flacilida

Contractu: en neuro, auto

Dr. Fisiatr

Luprosos - tsquies

Enfermedad

Suproducto: Neuro desplazau

Neurologia

Prec cuerda,

flotacion, taf

Bucle en condon que con oficio

(20) (cigarr)

Seveng, en el tfl recuento

124 Frustracion

Geneti, Ondas de logique

6 y flujos

Anguepas con fibrosis, qd y

157 (K) dicit

A detta contractu, braco -

lata (Lata) (Santos)

el dolor de orejuelos tipo hiperton

113.000

Isquecias y tensión de muslos

113.000

Hemorologicas Bucle curvad.

113.000

Oral qd tipo brago ci espalda.

113.000

**EBE INCLUIR:** Nombre(s), apellido(s) y especialidad de los profesionales que participó(aron) de la atención en este; firma y código del profesional que elaboró la nota.

No. Página

Impresiones FIRM

## MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA

### NOTAS DE EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Nombre del establecimiento de salud: Hospital Cmdt. Hilario Sánchez Vásquez

No. Expediente: 401-99APM26042501

No. Cedula: --

No. INNS: --

Fecha y hora	Problemas y Evolución	Planes
27/4/25 10am a 12md	Se observa: 1. Nota medica Dra. Guiselle Solís (IMB Pediatra) FC: 126x FR: vm T: 37.8 Temp control 37c Pa 80/49 LlC <2segundos SA: 0 punto	Edad cronológica 24h EIH 24h
	S: se valora hasta estos momentos bebe en cuna térmica dado que previamente me encontraba en pase de visita medica, bebe presenta alta térmica y episodio convulsivo no vomito ha miccionado poco.	1. Condición D Alimentación Nvo Coloca calostro fresco en boca 1ml cada 4h
	-Hemodinamico: sin apoyo de aminas vasoactivas sin signos de mala perfusión corazón ritmico buen tono soplo pulsos periféricos lact 2.3 HCO3 18.6 no contamos con cardiólogo de turno para monitoreo y descartar complicaciones cardiacas secundario a asfixia se decide colocar sonda urinaria para mejor cuantificación de diuresis dado que tam dentro de su percentil no taquicardia pero diuresis de 24h de 1.3cc/kg/h densidad urinaria 1010 se decide dar manejo de oliguria con xantinas orientado por punto focal nacional de neonato.	3. Medicamentos: Cateder umbilical (2)
	-Ventilatorio: conectado a ventilación mecánica invasiva murmullo vesicular audible no crepitos no roncus no cianosis se aspira secreciones espesas por tet y región nasal no cianosis en modalidad presion control fio2 45% se disminuye a 40% peep 5ti 0.35 fr 50 ppc 24 presion media 4.9 rx de torax no infiltrado neumónico no atelectasia no cardiomegalia gasometría de control se toma 30min luego de aspirar y esta normal ph 7.42 pco2 28.8 po2 175 con hiperoxemia se había disminuido aporte de fio2 considerando su daño es central no pulmonar aun no cumple criterios de destete.	Líquidos iv Dw5% 137ml Dw50% 38ml Nac 3.1ml Kcl 3.6ml Ca 7.2ml Mg 1.8ml Total 191ml iv para 24h pasar 7.9ml modificado Penicilina cristalina (50.000U/kg/d) 180.000ui iv cada 12h diluir en 2ml de agua (0)
	-Metabolico no hipoglicemia hgt 105mg/dl na 130 k 3.6 ca 1.18 se	Amikacina (15mg/kg/d) 54mg iv cada 30h diluir en 10ml de agua (2) modificado Aminofilina (5mg/kg/d) 18mg iv cada 8h a pasar en 3h agregando inicia a las 12:30md
		Fenobarbital (20mg/kg/d) 72mg iv stat a pasar en 30 min en 5cc de agua(2da dosis administrada a las 10am)

**P122A**

**P122A**27/4/25  
Viene

la cual se considera es dilucional se modifica líquidos bajas según lo establecido en la normativa

-**Infectológico:** cumple tratamiento por sospecha de sepsis, sin signos de shock séptico ni de falla de órgano se modifica dosis de antibiótico según neofax presento alta térmica en am pero actualmente eutérmico temp 37c

-**Gastrointestinal:** abdomen blando suave depresible peristalsis audible rx de abdomen sin signos de enterocolitis no sangrado de tubo digestivo se deja calostro fresco en boca para prevenir NAV

-**Neuroológico:** presente focalización en miembros inferiores, miembros superiores espásticos a las 10am inicio segunda dosis de impregnación de fenobarbital a los 30 min de esa se observa episodio convulsivo tónico clónico se administra 1era dosis de fenitoína; sin embargo dado que no cede se aplica segunda dosis de impregnación y se indica dosis de mantenimiento, pupilas isocóricas e isométricas fotoreactivas con signos clínicos de EHI por clínica sarnat II

A: bebé en condición grave con trastorno neurológico secundario a asfixia neonatal se reporta caso vía telefónica a punto focal nacional de neonato quien orienta modificar dosis de líquidos según lo estipulado en la normativa 108 de neonato dado que reporte de sodio puede ser dilucional ya que al nacer su valor era normal dado que px tiene en 24h diuresis de 1.3cc para evitar sobrecarga hídrica y riesgo de edema cerebral se decide dejar dosis de mantenimiento de xantina para nefroprotección se da información a madre sobre condición y riesgo de mortalidad del mismo.

**4. Exámenes:**  
 electrolitos, bun, glic stat  
 gasometría stat y luego id  
 Hgt cada 12h  
 Rx dextorax stat  
 Fondo de ojo  
 Ecocardiograma  
 Hemocultivo  
 26/4/25  
 EEG  
 TAC DE CRANEO  
 US  
 TRASNFONTANELAR  
 SAM



5. Normas:  
**Condición D**  
 Cuidados por enfermería  
 Signos vitales cada 2 horas  
 BH y DH cada 8h  
 Visita cada 6h  
 Manipulación mínima

fenobarbital (5mg/kg/d)  
 9mg iv cada 8h administrar a partir de 3pm  
 Modificado

Fenitoína (20mg/kg/d)  
 72mg stat a pasar en 30min

1ra dosis 11am  
 2 da dosis 12md

Fenitoína (5mg/kg/d)  
 6mg iv cada 8h administrar a las 7pm  
 Agregado

Enitropoyetina (5000UI/kg/d)  
 1800UI IV cada 48h por 6 dosis, es decir 0.45ml iv (aplicar 2da dosis 28/4/25)

**MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA**  
**(SISTEMA DE SALUD DEL ESTADO)**

**P122A**

**NOTAS DE EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO**

Nombre del establecimiento de salud: Hospital Cmdt. Hilario Sánchez Vásquez	No. Expediente: 401-99APM26042501
Nombres y apellidos del usuario: BB ALBA MARIA AVILEZ PEREZ	No. Cedula: --
Servicio y sala: Pediatría-Neonatología	No. INSS: --

Fecha y hora	Problemas y Evolución	Planes
27/4/25 6pm a 8pm	<b>Nota médica</b> Obx: Olvsg ovul. Vaginal Dra. Guisell Solis (MB Pediatra) EIH 1d	1. Condición D 2. Alimentación Nvo Coloca calostro fresco en boca 1ml cada 4h
FC: 128x FR: vm TROMBOSA T: 36.8c Pa: 101/61 Pam: 78 Uc <2segundos SA: 0 punto Peso: 3610GR	<b>DX 1. RNT/AEG</b> <b>2. ASFIXIA NEONATAL SEVERA</b> <b>3. VENTILACION MECANICA</b> <b>4. RIESGO DE SEPSIS NEONATAL</b> <b>5. CONVULSION NEONATAL</b> <b>6. HEMORRAGIA SUBENDOMARIA GRADO 1 IZQ.</b> <b>7. CATETER VENOSO UMBILICAL (2)</b> <b>8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO (HIPONATREMIA LEVE)</b> <b>9. HIJO DE MADRE DIABETES E. HIPERTENSION GESTACIONAL Y antec de VDRR reactor</b>	<b>3. Medicamentos:</b> Cateder umbilical (2) <b>Líquidos iv</b> Dw5% 38ml NaCl 3.1ml KCl 3.6ml Ca 7.2ml Mg 1.8ml Total 191ml iv para 24h pasar 7.9ml <b>Penicilina cristalina (50.000UI/kg/d)</b> 180,000ui iv cada 12h diluir en 2ml de agua (1) <b>Aminofilipar (5mg/kg/d)</b> 18mg iv cada 8h a pasar en 3h <b>Amikacina (15mg/kg/d)</b> 54mg iv cada 30h diluir en 10ml de agua (2) <b>Fenobarbital (5mg/kg/d)</b> 9mg iv cada 8h <b>Fenitoína (5mg/kg/d)</b> 6mg iv cada 8h <b>Eritropoyetina (500ui/kg/d)</b> 18000ui IV cada 48h por 6
LB 53 ml q acostado LD 6.6ml sin crema en HD - HGT 103mg/dl	<b>S:</b> se valora hasta estos momentos bebe en cuna térmica no ha convulsionado no sangrado acoplado a ventilador mecánico	
A - VO -	-Ventilatorio: conectado a ventilación mecánica invasiva murmullo vesicular audible no crepitos no roncus no cianosis lábil a la manipulación se disminuye aporte de fio2 a 40% y según evolución valorar disminuir más hasta obtener parámetros fisiológicos con automatismo respiratorio  -Metabolítico no hipoglucemia pendiente reporte de electrolitos séricos ya solicitados a laboratorio na 129.7 estos fueron tomados antes de la modificación en líquidos iv considerando puede ser diluencial k 3.5 bun 7.31 osm 267.5mosm a expensas de la hiponatremia leve sin criterios de corrección aguda  -Infectológico: cumple tratamiento por sospecha de sepsis sin signos de shock séptico ni de falla de órgano no ha presentado fiebre se considera esta pudo ser ambiental o por cuna térmica la cual se regula y ha mantenido adecuada temperatura con antibiótico de primera línea.	

27/4/25	en rvo con calostro en boca para prevención de NAV viene	-Gastrointestinal: abdomen blando suave depresible peristalsis audible no distensión abdominal no ha sangrado de tubo digestivo en rvo con calostro en boca para prevención de NAV
---------	--	--

A:	bebé en condición grave con trastorno neurológico secundario a asfixia neonatal que puede generar secuelas neurológicas irreversibles a corto o mediano plazo así como procesos sépticos sobreagregados que incrementan la mortalidad de este se considera importante el manejo multidisciplinario el cual se hará una vez se estabilice ya que en la unidad no contamos con cardiólogía ni neurología por ser hijo de madre diabética es importante descartar malformaciones principalmente cardiaca que justifique la causa de la hipoxia in útero madre "enterada" de condición y manejo del paciente.	dosis, es decir 0.45ml iv ( aplicar 2da-dosis 28/4/25)
4.	Exámenes: gasometría id Hgt cada 12h Fondo de ojo Ecocardiograma Hemocultivo 26/4/25 EEG TAC DE CRANEO US	4. Exámenes: gasometría id Hgt cada 12h Fondo de ojo Ecocardiograma Hemocultivo 26/4/25 EEG TAC DE CRANEO US

5.	Normas: Condición D Cuidados por enfermería Signos vitales cada 2 horas BH y DH cada 8h Visita cada 6h Manipulación mínima	5. Normas: Condición D Cuidados por enfermería Signos vitales cada 2 horas BH y DH cada 8h Visita cada 6h Manipulación mínima
----	--	---

27/4/25	en rvo con calostro en boca para prevención de NAV viene	27/4/25
27/4/25	en rvo con calostro en boca para prevención de NAV viene	27/4/25
27/4/25	en rvo con calostro en boca para prevención de NAV viene	27/4/25
27/4/25	en rvo con calostro en boca para prevención de NAV viene	27/4/25
27/4/25	en rvo con calostro en boca para prevención de NAV viene	27/4/25