



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

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDO CON SEPSIS  
NEONATAL**

**AUTOR**

**SANCHEZ VEGA ADRIAN VINICIO**

**TUTORA**

**LCDA. LIZETTE MARTÍ ESTEVEZ**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
TITULO DEL CASO CLINICO .....	5
IV. RESUMEN.....	7
V. ABSTRACT.....	8
VI. INTRODUCCIÓN.....	8
I. MARCO TEÓRICO .....	10
1.1 Justificación.....	15
1.2 OBJETIVO .....	16
1.2.1 Objetivo General .....	16
1.2.2 Objetivo Especifico .....	16
1.3 DATOS GENERALES .....	17
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	17
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente.....	17
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). .....	18
2.3 Examen Físico (exploración física) .....	18
2.4 Información de Exámenes Complementario Realizados .....	23
2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo .....	24
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	24
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales .....	28
2.8 Seguimiento .....	29
2.9 Observaciones. ....	31
III. Conclusiones .....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS.....	35

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo va dedicado especialmente a DIOS por darme la oportunidad y la fuerza de llegar a concretar esta meta tan importante en mi vida y mi formación profesional.

A mi esposa GELENY PATRICIA MORA VARGAS, por su apoyo y sacrificio que me brindo todos estos años de estudio. Es un orgullo y privilegio ser su esposo, siempre dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien, gracias a ella qué nunca dejo de creer en mí y me dio su apoyo incondicional para ser un gran profesional.

A mi hija SOPHIE SHARLOTTE SÁNCHEZ MORA por ser el motor que me incentiva a seguir adelante, a mis padres ÁNGEL SANCHEZ y MARIANA VEGA por siempre guiarme y apoyarme en todo momento.

**ADRIÁN VINICIO SÁNCHEZ VEGA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a papá Dios por darme la vida, por guiarme en cada momento, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A los docentes de la Universidad por brindarme sus conocimientos, en cada una de mis etapas de formación profesional capacitándome en las diferentes áreas de estudio.

Gracias a mi esposa, por ser el pilar principal de poder lograr mi meta, por confiar y creer en mí y por toda su comprensión.

Agradezco a mi tutora la Lcda. Lizette Martin Estevez, por haberme compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de este estudio de caso.

**ADRIÁN VINICIO SÁNCHEZ VEGA**

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDO CON SEPSIS  
NEONATAL**

## Document Information

Analyzed document	RECIEN NACIDO CON SEPSIS NEONATAL ADRIAN S.docx (D112436690)
Submitted	9/12/2021 7:38:00 PM
Submitted by	Lizette Martin Estevez
Submitter email	lmartin@utb.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	lmartin.utb@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/56619887.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/56619887.pdf</a> Fetched: 9/12/2021 7:38:00 PM	 1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / caso clínico Jennifer Tomalá.docx</b> Document caso clínico Jennifer Tomalá.docx (D41463872) Submitted by: balvarezm@utb.edu.ec Receiver: balvarezm.utb@analysis.orkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Casos clínicos enfermedades respiratorias...pdf</b> Document Casos clínicos enfermedades respiratorias...pdf (D109389487)	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16478/1/T-4180_GUALOTOX20UREXC3X91A%20ANDREA%20ELIZABETH.pdf">http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16478/1/T-4180_GUALOTOX20UREXC3X91A%20ANDREA%20ELIZABETH.pdf</a> Fetched: 6/13/2021 7:06:36 PM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6130/1/E-UTB-FCS-ENF-000210.pdf">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6130/1/E-UTB-FCS-ENF-000210.pdf</a> Fetched: 12/1/2020 11:21:26 PM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://1library.co/document/yj7j226y-cuidados-enfermeria-sepsis-neonatal-servicio-neonatalogia-hrgdv-abancay.html">https://1library.co/document/yj7j226y-cuidados-enfermeria-sepsis-neonatal-servicio-neonatalogia-hrgdv-abancay.html</a> Fetched: 1/28/2021 2:26:07 AM	 1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / JORDAN SEGURA URKUND.docx</b> Document JORDAN SEGURA URKUND.docx (D63216249) Submitted by: jordaron@gmail.com Receiver: calban.utb@analysis.orkund.com	 1

#### **IV. RESUMEN**

La sepsis neonatal es un factor de riesgo para complicaciones después del nacimiento desarrollando una infección masiva e invasiva, la realización de este caso clínico es con la finalidad de analizar las diferentes situaciones que se presenta con un neonato diagnosticado con sepsis detallando a un recién nacido de 37 semanas de gestación con antecedentes de infecciones de vías urinarias durante la gestación, presentando vómitos, diarreas y distensión estomacal. Se realiza el tratamiento con hidratación y medicación. Como objetivo principal de este estudio es clínico es la aplicación del proceso de atención de enfermería en recién nacido con sepsis neonatal este plan de cuidado es más minucioso por lo que fue ejecutado en un paciente pediátrico escogiendo los patrones que se encuentra disfuncionales como el Patrón Nutricional Metabólico y el de Eliminación e Intercambios, esto nos llevó analizar los Diagnósticos Enfermeros que describió la sintomatología del paciente pediátrico, aplicando las actividades que permitió la evolución positiva y mejoría durante su ingreso hospitalario. Concluimos que una adecuada valoración y la elección de actividades prioritarias contribuyo con la recuperación junto con el tratamiento médico. Este estudio clínico también permitió identificar los factores de riesgo que produce las sepsis neonatal como el parto prematuro, rotura prolongada de membranas ovulares y líquido amniótico meconial.

**PALABRAS CLAVES:** Embarazo, Sepsis Neonatal, Proceso de Atención de Enfermería, Neonato, Recién Nacido, Shock séptico.

## **V. ABSTRACT**

Neonatal sepsis is a risk factor for complications after birth developing a massive and invasive infection, the realization of this clinical case is in order to analyze the different situations that occur with a neonate diagnosed with sepsis detailing a newborn of 37 weeks of gestation with a history of urinary tract infections during pregnancy, presenting vomiting, diarrhea and stomach distention. The treatment is carried out with hydration and medication. The main objective of this study is clinical is the application of the nursing care process in newborns with neonatal sepsis. This care plan is more detailed, so it was carried out in a pediatric patient, choosing the patterns that are dysfunctional such as the Nutritional Pattern Metabolic and Elimination and Exchanges, this led us to analyze the Nursing Diagnoses that described the symptoms of the pediatric patient, applying the activities that allowed the positive evolution and improvement during their hospital admission. We conclude that an adequate assessment and the choice of priority activities contributed to recovery along with medical treatment. This clinical study also made it possible to identify risk factors for neonatal sepsis such as preterm birth, prolonged rupture of ovular membranes, and meconium amniotic fluid.

**KEYWORDS:** Pregnancy, Neonatal Sepsis, Nursing Care Process, Neonate, Newborn, Septic Shock.

## **VI. INTRODUCCIÓN**

La sepsis neonatal es aquella situación que se produce por la invasión de bacterias, virus u hongos en el torrente sanguíneo manifestando en los primeros 28 días de haber nacido. Los microorganismos contaminan la piel y mucosas debilitando las defensas del neonato. (Fernandez, 2010)

Aproximadamente cada año se estima 31 millones de personas se diagnostican con sepsis, en los países bajos la causa principal de muerte materna y neonatal es la sepsis considerando que el choque séptico es el tipo de sepsis más grave en las alteraciones circulatorias. (Organización Panamericana de Salud , 2021)

En Latinoamérica la sepsis neonatal es una de las principales causas de morbimortalidad con complicaciones referidas en el neonato. Se estima que en América latina se presenta una tasa de incidencia entre el 3,5 a 8,9 por cada mil nacidos vivos (Barreto, Tovar, & Mirna, 2019)

En Ecuador se reporta una incidencia de 2.4% ubicándose en el tercer lugar de las causas de mortalidad evidenciado que la mortalidad infantil es objetivo principal de estudio cada vez se trata de identificar los sujetos afectados y cuál fue su factor de riesgo para esta alteración. (Neira, Espinoza, & Zambrano, 2020)

En el siguiente estudio clínico se detalla la historia clínica de un recién nacido diagnosticado con sepsis neonatal, se establecerá el proceso de atención de enfermería que describirá cada fase priorizando los cuidados que necesita el paciente.

El objetivo principal de este estudio es la aplicación de un plan de cuidado en paciente pediátrico con sepsis neonatal a la vez formara al profesional de enfermería en conocimientos y técnicas sobre el manejo de esta enfermedad.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Definición**

La sepsis neonatal está definido como el síndrome clínico representado por signos de infección acompañada de bacteriemia durante su primera vez de vida por lo cual este síndrome constituye uno de los principales ingresos en neonatología para recibir los cuidados intensivos y terapias antimicrobiana. (Neira, Espinoza, & Zambrano, 2020)

### **Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica**

El síndrome de respuesta inflamatoria sistémica es diferente en neonatos que en adultos o pediátricos por lo que responde diferente a su proceso infeccioso esto se expresa en menos de 72 horas presentándose como taquipneas, hipertermia, leucocitosis. (Coronell, Perez, Guerrero, & Bustamante, 2010)

### **Tipos de Sepsis**

- Sepsis Severa: Asociada a la hipotensión o disfunción del algún órgano
- Shock séptico: Definida como una sepsis severa se inicia un soporte inotrópico
- Síndrome de falla multiorgánica: Comienza a realizar una falla de los diferentes sistemas del organismo. (Coronell, Perez, Guerrero, & Bustamante, 2010)

### **Clasificación de sepsis neonatal según parámetros clínicos y laboratorio**

- Sepsis primaria: Sin evidencia de foco infeccioso
- Sepsis secundaria: Infección por un agente micro orgánico encontrando un sitio identificado

- Sepsis Neonatal temprana: Se presenta durante las primeras setenta dos horas de vida
- Sepsis Neonatal Tardía: Se presenta luego de las setenta y dos horas de vida.
- Bacteriemia: Patología caracterizado por infección de tejidos y fluidos.
- Sepsis probada: Son cultivos positivos con presencia de infección.
- Sepsis probable: Infección con resultados anormales con cultivos negativos.
- Sepsis posible: Infección con proteínas en presencia de cultivos negativos.
- Sepsis descartada: Ausencia de signos de infección con presencia de resultado de laboratorios anormales.
- Sepsis nosocomial: Ocurre posterior al ingreso de UCIN después de cuarenta y ocho horas sin antecedentes. (Coronell, Perez, Guerrero, & Bustamante, 2010)

### **Factores de Riesgo**

- Factores de riesgo materno: Entre estos tenemos parto prematuro, infección materna peri parto, edad, control prenatal insuficiente.
- Factores de riesgo periparto: Anestesia epidural, inercia uterina, el uso de fórceps, tactos vaginales con mayor frecuencia
- Factores de riesgo neonatales: El líquido amniótico meconial esto aumenta el riesgo de aspiración lo que produce en el tracto respiratorio distress, bajo peso y partos prematuros. (Suconota, 2020)

### **Tipos de Shock**

El shock se denomina como la condición fisiológica que presenta la disminución de la perfusión tisular provocando desequilibrio en gasto cardiaco y presencia de una resistencia vascular aportando deficiencia de oxígenos hacia los tejidos. (Suconota, 2020)

- Shock hipovolémico: Se produce por la pérdida de sangre rápidamente
- Shock cardiogénico: Se basa en la falta de perfusión induciendo un bombeo cardiaco anormal causando infarto o insuficiencia cardiaca
- Shock séptico: Resulta de la producción de bacterias que invade y prolifera en el organismo.
- Shock neurogénico: Son lesiones que aparece a nivel de la médula espinal causando una parálisis nerviosa.

## **Etiología**

Los microorganismos más comunes de gram negativos que causa sepsis neonatal como:

- Klebsiella Pneumoniae
- Escherichia Coli
- Pseudomonas aeruginosa
- Salmonella

Los microorganismos de gram positivo son:

- Estreptococo del grupo B
- Staphylococcus aureus
- Estafilococos coagulasa negativo
- Listeria Monocytigenes. ( Hospital Infantil de Mexico "Federico Gomez", 2015)

## **Signos y Síntomas**

La sintomatología que se presenta en una sepsis bacteriana dando resultado de infección en una sepsis vertical se inicia asintomático.

En la fase inicial de la sintomatología del recién nacido con la disminución de la actividad espontánea, hipotermia o hipertermia, retención gástrica, debilidad en el reflejo de succión, síntomas de problemas cardiológicos y respiratorios como taquicardia, apnea y taquipnea. En fase tardía de una infección se presenta hipotonía, ictericia, coagulopatía intravascular diseminada, equimosis, hemorragias a nivel de mucosas o shock séptico. (Fajardo, Flores, & Portillo, 2018)

### **Diagnóstico**

- Hemograma: Se evidencia con la alteración de leucopenia o leucocitosis, neutropenia, trombocitopenia.
- Proteína C reactiva: Actúa como defensa inmunológica en la primera línea, durante la inflamación de esta causa infecciosa hay un elevado conteo de la proteína C reactiva.
- Inmunoglobulina M: En los neonatos es la primera inmunoglobulina producida, se eleva en las infecciones bacterianas, parasitarias y virales
- Hemocultivos: Es la prueba principal del diagnóstico para la sepsis neonatal.
- Urocultivo: Antes de 72 horas se presenta una baja sensibilidad y o hay presencia de anomalías.
- Punción Lumbar: Permite el diagnóstico para meningitis. (Coronell, Perez, Guerrero, & Bustamante, 2010)

## Tratamiento

Según Coronell, W., Pérez, C., Guerrero, C., y Bustamante, H. 2009, indican que la sepsis de transmisión vertical, la antibioterapia debe cubrir *S. agalactiae* e, Enterobacterias (sobre todo *E. coli* y *Klebsiella*) y *L. monocytogenes* (poco frecuente en nuestro medio). Ello se consigue con la asociación de ampicilina + aminoglucósidos, que tienen además acción sinérgica. Los aminoglucósidos deben administrarse en una dosis diaria, debido a que son concentración-dependientes, tienen un efecto postantibiótico y disminuyen la nefro y ototoxicidad.<sup>4, 40</sup> La ampicilina + cefotaxima es un medicamento que se lo administra para los neonatos que se confirma un diagnóstico de meningitis por medio del líquido céfalo-raquídeo.

Si el tratamiento se continúa por más de 48-72 horas y si el niño tiene meningitis sospechada o confirmada, la dosis de ampicilina debe ser cambiada a 400 mg/kg/día, añade cefalosporina de tercera generación y suspenda aminoglucósido. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

La duración de la terapia antibiótica empírica debe limitarse a tres días si los cultivos son negativos y la evolución clínica y de laboratorio del recién nacido son favorables. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

Soporte hemodinámico: Inicia la reanimación con líquidos y mantenerse con soporte vasopresor. La transfusión de glóbulos rojos si presenta hemoglobina baja. También es de importancia la administración de líquidos y en la ayuda de soporte nutricional y metabólico. (Fajardo, Flores, & Portillo, 2018)

## **1.1 Justificación**

La importancia del estudio clínico sobre la sepsis neonatal se debe a las consecuencias en transcurso de la enfermedad tanto para la madre, feto y recién nacido. Es importante un enfoque de atención integral y su cuidado adecuado ante el paciente pediátrico.

Es por eso la elección de este caso clínico que expondrá el cuidado enfermero que se debe realizar durante el ingreso hospitalario del recién nacido con sepsis neonatal permitiendo brindar los conocimientos sobre el tratamiento terapéutico que debe seguir el neonato y su cuidadora.

Este estudio también abre fuentes de investigación para el conocimiento enfermero o personal de salud. Además de emplear el proceso de atención de enfermería donde se aplico los planes de cuidados que están relacionados con el diagnóstico médico.

Durante la elaboración del estudio clínico nos permitió conocer los patrones funcionales que se encuentran alterados en el paciente pediátrico dando como resultado que una valoración enfermero pediátrico es diferente y de mayor complejidad cuando se le realiza a un adulto.

## **1.2 OBJETIVO**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en recién nacido con sepsis neonatal

### **1.2.2 Objetivo Especifico**

- Establecer los factores de riesgo que determina la sepsis neonatal.
- Identificar los patrones funcionales que se encuentran alterados mediante la valoración enfermero.
- Especificar los diagnósticos enfermeros que incluyen los problemas del paciente.
- Elaborar un plan de cuidado que englobe las necesidades que ameritan una intervención con actividades oportunas y mejorar el estado de salud del paciente.

### **1.3 DATOS GENERALES**

- Nombre y Apellidos: NN
- Numero de Historia Clínica: 98976
- Edad: recién nacido
- Sexo: Masculino
- Raza: Mestizo
- Lugar y fecha de nacimiento: Guayas, 19/10/2020
- Grupo Sanguíneo: O+
- Lugar de procedencia: Guayas
- Residencia Actual: Playas

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente**

Paciente masculino recién nacido de 24 horas de vida, obtenido por parto vaginal de madre con embarazo de 37 semanas de gestación quien refiere antecedentes de infección de vías urinarias presentando náuseas que llegan al vómito en dos ocasiones.

Antecedentes Patológicos Personales: No refiere

Antecedentes Quirúrgicos: No refiere

Antecedentes Patológicos Familiares: Mama Infecciones de vías urinarias, leucorrea durante todo el embarazo

Antecedentes Alérgicos: No refiere

Hábitos Tóxicos: No refiere

Medicación Habitual: Ninguno

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

Paciente de sexo masculino cumpliendo 2 horas de vida, producto único vivo, buen llanto, inmediato, activo, reactivo, buen tono sin datos de dificultad respiratoria, mucosas húmedas, madre refiere que ha realizado un vomito de contenido alimenticio, 6 veces diarrea , presenta hipertermia de 37.9 grados, presenta taquicardia se palpa abdomen distendido se realiza radiografía abdominal observando edema intestinas y distensión estomacal lo cual es valorado por pediatra dando ingreso hospitalario con diagnóstico de sepsis neonatal iniciando antibioticoterapia.

## **2.3 Examen Físico (exploración física)**

### **Signos Vitales**

- Peso: 3130 gramos
- Frecuencia cardíaca: 180 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 40 respiraciones por minuto
- Temperatura: 37,9 grados centígrados
- Saturación de Oxígeno: 97 por ciento
- Talla: 47 centímetros
- Perímetro Abdominal: 30 centímetros
- Perímetro Cefálico: 34 centímetros
- Perímetro Torácico: 32 centímetros

### Valoración Céfalocaudal:

- **Piel:** Elasticidad y turgencia disminuida, llenado capilar de tres segundos, piel color rosada.
- **Cabeza:** Normo céfalo, fontanela anterior blanda, pulsátil, suturas afrontadas normales.
- **Cara:** Ojos cerrados, párpados edematosos, simétricos, pupilas isocóricas foto reactivas, oídos simétricos pabellones auriculares simétricos y completos, curvados que vuelven rápidamente a la plicatura, con cartílago firme, conductos auditivos externos permeable, pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeable, se observa labios simétricos, mucosa yugal seco, saliva filante.  
**Cuello:** Acorde a su biotipo, flexible, refiere dolor a los movimientos de flexión, sin adenopatías.
- **Tórax:** Simétrico, con presencia de movimientos respiratorios normales, se auscultan murmullo vesicular normal, se palpan clavículas con superficie lisa y uniforme.
- **Cardiovascular:** Hemo dinámicamente estable, no se auscultan soplos, ritmos cardiacos normales.
- **Abdomen:** Abdomen levemente distendido, se observa simetría con ritmos respiratorios, se observa cordón umbilical normal rodeado por gasa
- **Ano y Recto:** Ano permeable, sin presencia de meconio aún.
- **Genitales:** Se observa escroto pendular con arrugas, testículos descendidos, se observa pene de tamaño normal, adherido con prepucio y meato urinario de tamaño normal.
- **Extremidades:** Brazos y piernas simétricos en anatomía y función, sin laceraciones ni fracturas
- **Estado Neurológico:** Llanto fuerte, movimientos simétricos, se valora reflejo de moro se coloca al recién nacido sobre cama donde cogimos su cabeza y la dejamos caer, abriendo los ojos y brazos debido al sobresalto, se valora reflejo prehensión palmar y plantar donde aplicamos presión en palmas y planta del pie lo cual flexiono los dedos empuñando la mano y los dedos del

pie, se valora reflejo de búsqueda donde acariciamos la mascarilla del recién nacido buscando comida, se valora reflejo de succión donde observamos el movimiento y coordinación de lengua y boca.

## **Valoración de Enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon.**

### **1. Patrón de Percepción-Manejo de la salud**

Madre refiere que la salud de su hijo esta regular por el momento, producto nacido vivo de 37 semanas de gestación, aspecto alterado, con antecedentes familiar madre infección de vías urinarias, recién nacido presenta sepsis neonatal. Recibe vacuna de BCG Y HB en el area de hospitalización.

Estado: Alterado

### **2. Patrón Nutricional Metabólico**

Se valora los siguientes parámetros

Peso: 3130 gramos

Frecuencia cardiaca: 180 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 40 respiraciones por minuto

Temperatura: 37,9 grados centígrados

Saturación de Oxígeno: 97 por ciento

Talla: 47 centímetros

Perímetro Abdominal: 30 centímetros

Perímetro Cefálico: 34 centímetros

Perímetro Torácico: 32 centímetros

Piel rosada, mucosas semi húmedas, cordón umbilical normal, presenta vía periférica.

Estado: Alterado

### **3. Patrón de Eliminación**

Presenta deposiciones de consistencia líquida entre 5 a 7 veces por día de olor fétido. Diuresis volumen normal, se evidencia en el pañal.

Estado: Alterado

### **4. Patrón Actividad y Ejercicio**

Se encuentra activo paciente con reflejos normales, llanto fuerte un poco irritable, no presenta somnolencia

Estado: Normal

### **5. Sueño y Descanso**

Madre indica que presenta sueños cortos, es fácil de despertar, presenta un patrón habitual de sueño.

Estado: Normal

### **6. Patrón Cognitivo-Perceptual**

Percepción sensorial sin alteraciones

Estado: Normal

### **7. Patrón Autopercepción-Autoconcepto**

No valorable

## **8. Patrón Rol Relaciones**

Familia funcional, padres con ingreso económico, vive en casa de cemento de dos pisos, presenta dos hermanos, relación amorosa

Estado: Normal

## **9. Patrón Sexualidad y Reproducción**

Recién nacido de sexo masculino

Estado: Normal

## **10. Patrón Afrontamiento tolerancia al estrés**

Padres presentan estrés y preocupación por la salud del recién nacido

Estado: Alterado

## **11. Patrón Valores y Creencias**

Padres pertenecen a religión católica

Estado: Normal

Finalizando la valoración de los patrones funcionales determinamos que se encuentran alterados los siguientes patrones:

- Patrón de Percepción-Manejo de la salud
- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón de Eliminación
- Patrón Afrontamiento tolerancia al estrés

## 2.4 Información de Exámenes Complementario Realizados

BIOMETRIA HEMATICA			
	VALOR	VALORES NORMALES	OBSERVACION
Leucocitos	22.000	4.5-10 k/ $\mu$ L	
Hemoglobina	21.0	14-18g/dL	
Hematocrito	60	32-52%	
Monocitos	6	0.3-0.8 K/ $\mu$ L	
Linfocitos	19	1.1-3.2k/ $\mu$ L	
Neutrófilos	6.44	2.2-4.8k/ $\mu$ L	
Plaquetas	323	130000-40000	
Examen Glucosa- Química			
Glucosa	50	70-100mg/dl	

Conclusión: Presenta niveles altos de leucocitos lo cual nos indica que hay un proceso infeccioso, presenta niveles fuera del rango normal como monocitos, neutrófilos, plaquetas, relacionándose con el cuadro clínico del paciente.

Radiografía abdominal se observa edema interasas y distención estomacal.

Conclusión: Sepsis neonatal.

## 2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Diarrea, Sepsis Temprana, Fiebre
- **Diagnóstico diferencial:** Trastorno Metabólico, Trastorno Gastrointestinal
- **Diagnóstico definitivo:** Sepsis Neonatal de foco abdominal

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

Analizando la información recolectada, la madre del paciente refiere infección de vías urinarias, la madre carece de conocimiento sobre los signos de alarma del neonato con sepsis.

Las intervenciones de enfermería estarán enfocadas a prevenir complicaciones:

- **Monitorización de signos vitales:** frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial.
- **Utilizar la incubadora:** para poder proveer calor a los recién nacidos y favorecer a la mantención de una temperatura neutra.
- **Canalizar una vía periférica:** para tener una vía rápida para la administración de medicación, hidratar al paciente y en procedimientos específicos.
- **Administrar antibióticos:**
  - **Ampicilina:** que su acción farmacológica es bactericida. Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana. Posee un amplio espectro antimicrobiano frente a bacterias Gram positivas, Gram negativas, y los principales efectos adversos que hay que vigilar son: Náuseas, vómitos, diarrea, erupción eritematosa maculopápula, urticaria, leucopenia, neutropenia, eosinofilia reversible, elevación moderada de transaminasas en niños, sobreinfección. (Asociación Española de Pediatría, 2015)

- **Gentamicina:** su acción farmacológica es un antimicrobiano principalmente frente a bacterias Gram negativas (*Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli*, *Proteus*, *Serratia*) y tiene actividad frente a ciertas bacterias Gram positivas (*S. aureus*, *S. epidermidis*, *L. monocytogenes*). En combinación con antibióticos betalactámicos es eficaz en infecciones producidas por *E. fecalis* y *Streptococcus* sp, y los principales efectos adversos son Trastornos neurológicos: ototoxicidad (pérdida auditiva, tinnitus) bloqueo neuromuscular (parálisis muscular y apnea). Trastornos renales: Nefrotoxicidad: 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. (Asociación Española de Pediatría, 2015)

- **Vigilar diuresis:** Nos permitira valorara el funcionamiento renal la misma que permite valorar el estado clínico del recién nacido.
- **Controlar del balance hídrico:** para Controlar los aportes y pérdidas de líquidos en el recién nacido, para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico Planear en forma exacta el aporte hídrico que reemplace las pérdidas basales, previas y actuales del organismo.
- **Estar pendientes de exámenes radiológicos y sangre.**

NANDA: 00013  
NOC: 0501  
NIC: 0460

**Dominio 3 : Eliminación Intercambio**  
Diarrea

R/C: Infección, Inflamación gastrointestinal

M/P: Dolor Abdominal, Perdida de heces liquidas en 24 horas

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II: Salud Fisiológica**

**Clase H: Respuesta Inmune**

**Resultado: Severidad de la infección del recién nacido**

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

**Campo: Fisiológico Básico**

**Clase: Control de la eliminación**

**Etiqueta: Manejo de la diarrea**

**ESCALA DE LIKERT**

Indicadores	1	2	3	4	5
Inestabilidad de la temperatura			x		
Taquicardia			x		
Vómitos			x		
Diarrea		x			

La planificación en una semana es de ir de grave a ninguna. (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

**ACTIVIDADES**

1. Determinar la historia de la diarrea
2. Solicitar al paciente/familiares que registren el color, volumen, frecuencia , y consistencia de las deposiciones
3. Obtener una muestra de heces para realizar cultivos e inicio de antibióticos
4. Pesarse regularmente al paciente
5. Control de los signos vitales
6. Administración de soluciones intravenosas

NANDA: 00008  
NOC: 00080  
NIC: 3900

**Dominio 11: Seguridad Protección**  
Termorregulación Ineficaz

R/C: Inmadurez e inestabilidad hemodinámica

R/C: Fluctuación de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II: Salud Fisiológica**

**Clase 1: Regulación Metabólica**

**Resultado: Mantener la Termorregulación**

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

**Campo: Fisiológico Complejo**

**Clase: Termorregulación**

**Etiqueta: Tratamiento de la temperatura**

### ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Temperatura cutánea en el rango esperando.		x			
Ausencia de irritabilidad.			x		
Ausencia de cambios de coloración cutánea.			x		
Ausencia de fiebre.			x		

### ACTIVIDADES

1. Comprobar la temperatura al menos cada dos horas si procede
2. vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se reestablezca
3. Instaurar un dispositivo de control continuo de temperatura
4. Observar el color y la temperatura de la piel
5. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
6. Mantener la temperatura corporal del recién nacido
7. Discutir la importancia de la termorregulación y los posibles efectos del exceso de frío o calor
8. Administrar medicamentos antipiréticos si esta indicado.

## **2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales**

El siguiente estudio clínico lo relacionamos con la Teoría del Entorno de Florence Nigthingale donde el objetivo es conservar la energía vital del paciente y partiendo del hecho que influye la naturaleza hacia los individuos es decir que el entorno que rodea el paciente influye en su recuperación, es por eso que asociamos esta teoría con el estudio clínico, siendo el entorno del recién nacido un entorno positivo donde manipulamos los diferentes factores que permitió el bienestar del paciente, según esta teoría también indica que la enfermera es la proporción de aire, luz, calor y tranquilidad por es la aplicación del proceso de atención de enfermería en el estudio clínico brindo los cuidados necesarios junto con el tratamiento médico mejorando el estado de salud del recién nacido . (Cisneros, 2005)

## **2.8 Seguimiento**

### **Día 1**

Se recibe neonato masculino de su 1 día de nacido extrauterino cursando su primer día de hospitalización con sepsis neonatal, presenta vía periférica permeable, presenta hipertermia, vómito y deposiciones líquidas en siete ocasiones, se realiza control de laboratorio, se administra Dextrosa al 10 por ciento e inicio de antibióticos con ampicilina 620 miligramos intravenoso cada 12 horas y gentamicina 15 miligramos intravenoso cada 12 horas, se mantiene en observación al paciente, se controla signos vitales con Temperatura: 37.9 grados centígrados, Frecuencia Cardíaca: 180 latidos por minuto, Saturación de oxígeno 98 por ciento, Frecuencia respiratoria: 40 respiraciones por minuto, se administra medicación indicada.

### **Día 2**

Paciente neonato cursando su segundo de hospitalización durante el turno por momentos se torna irritable, se alimenta bien presenta buen reflejo de succión, continua con su tratamiento de antibiótico, se controla signos vitales al momento afebril, presenta diarreas por 2 ocasiones, se administra soluciones para hidratación, vía periférica permeable.

### **Día 3**

Neonato en su tercer día de hospitalización ya en mejores condiciones clínicas, se lo nota activo llanto vigoroso, buen reflejo de succión, madre no refiere vómitos ni diarrea, presenta febrícula de 37.6 grados centígrados, se controla signos vitales, se administra medicación indicada, vía venosa permeable, realiza micción normal y deposiciones de consistencias blandas.

**Día 4**

Neonato activo y reactivo con buen reflejo de succión ya en condiciones clínicas estables afebril, se controla signos vitales, se administra medicación indicada cumpliendo tratamiento antibiótico, madre no refiere vómitos ni diarrea, queda con vía venosa permeable,

**Día 5**

Neonato en mejores condiciones clínicas, es valorado por médico especialista dando el alta hospitalaria, se brinda las indicaciones requeridas a la madre sobre el cuidado del recién nacido en casa y los signos de alarma, se retira vía periférica y se indica seguir tratamiento en casa, y control con pediatría en un mes.

## **2.9 Observaciones.**

Desde el ingreso en la unidad médica del recién nacido, presentó sintomatología relacionada con sepsis neonatal, iniciando tratamiento antibiótico e hidratación antiemético y analgésicos, se controla signos vitales, se administra medicación indicada mejorando su salud, se brindó el confort y cuidados enfermeros, se indica a los padres sobre el objetivo del estudio clínico otorgándonos su consentimiento para el uso del historial clínico.

### **III. Conclusiones**

Al concluir el estudio de caso se determinó lo siguiente:

Se determinó que la madre tenía infección de vías urinarias y un mal control prenatal.

Mediante la utilización del proceso de atención de enfermería son un instrumento excelente para proporcionar cuidados de enfermería, es importante señalar, que estos planes de cuidados solo pueden servirnos como base al inicio del cuidado del paciente.

Mediante la valoración de enfermería se puede establecer los patrones que se encuentran alterados, siendo preciso para el diagnóstico del paciente y así priorizar los cuidados de enfermería.

Concluimos que el personal de enfermería junto al personal de salud, permiten mejorar el estado de salud del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hospital Infantil de Mexico "Federico Gomez". (6 de Marzo de 2015). *Guías Clínicas del Departamento de Neoantología*. Obtenido de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>
- Asociacion Española de Pediatría. (2015). *Ampicilia*. Obtenido de <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ampicilina>
- Asociación Española de Pediatría. (2015). *Gentamicia*. Obtenido de <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/gentamicina>
- Barreto, O., Tovar, D., & Mirna, G. (18 de Noviembre de 2019). *Sepsis Neonatal; Epidemiología*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1053027/17888-144814488107-1-pb.pdf>
- Cisneros, F. (Febrero de 2005). *Teorías y Modelos de Enfermería*. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Coronell, W., Perez, C., Guerrero, C., & Bustamante, H. (15 de Octubre de 2010). *Sepsis Neonatal*. Obtenido de Mediagraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2009/eip094f.pdf>
- Fajardo, G., Flores, Z., & Portillo, C. (2 de Abril de 2018). *Caracterización General de Sepsis Neonatal Temprana*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2017/pdf/RFCMVol14-2-2017-5.pdf>
- Fernandez, L. C. (16 de Febrero de 2010). *Sepsis del recién nacido*. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_0.pdf)
- Fernandez, N., Duque, J., & Diaz, F. (2010). Morbilidad y Mortalidad por sepsis neonatal precoz. *Revista Cubana de Pediatría*, 1561-3119.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Sepsis Neonatal*. Obtenido de Guías de Práctica Clínica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>
- Neira, B., Espinoza, D., & Zambrano, E. (25 de Enero de 2020). *Sepsis Neonatal e pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos*. Obtenido de [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/19\\_sepsis\\_neonatal.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/19_sepsis_neonatal.pdf)

Organización Panamericana de Salud . (2021). *Sepsis: Información General*.  
Obtenido de Organización Panamerican de Salud:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es)

Suconota, J. (28 de Abril de 2020). *Aplicacion del proceso de Atención de Enfermeria en un recién nacido de 36 con diagnóstico de shock séptico neonatal en el area de ucín en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*.  
Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7494/E-UTB-FCS-ENF-000275.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS





Ministerio de Salud Pública

### DIRECCION DISTRITAL 09D22- PLAYAS - SALUD

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UD	COD. LOCALIZACIÓN	NUMERO DE
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		HOSPITAL BÁSICO PLAYAS	925		HISTORIA CLÍNICA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA
SUA REZ	JALCA	REN		9	0964600738
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE	SERVICIO	SALA / URS	PROXIMIDAD
		Dr. Yojand			FECHA DE ENTREGA
					19/10/2020

#### 1 HEMATOLOGICO

VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	60 mm/h	VEH	RETICULOCITOS	
PLAQUETAS	311 mm <sup>3</sup>	HGM	DEPMACOCITOS	
LEUCOCITOS	22.000 mm <sup>3</sup>	CHCM	GRUPO - FACTOR RH	O Rh+
METAM	% BASOF	% ANISOCITOSIS	COEMBS DIRECTO	
CAVALD	% MONOC	% PLTOLR OCT	COEMBS INDEFECTO	
SEGME	% LINFO	% MICROCITOSIS	TIEMPO DE SANGRIA	seg
ECOSM	% ATET	% POLICITEMIA	TIEMPO DE HEMOSTASIS PARCIAL	seg

#### 3 COPROLOGICO

COLOR	HEMAGLOBINA	ESPORAS	FIBRAS
COBERT		BICELLOS	ALMIDÓN
PH	POLIBRIBIOS	MOJO	OS
PROTOZOARIOS	SUSTE	TRIGLIFOS	HELMINTOS
			HEMIO
			LARVA

#### 2 UROANÁLISIS

ELEMENTAL	MICROSCÓPICO
INFINIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO
PH	PROCTOS POR CAMPO
PROTEINA	EPITELIOS POR CAMPO
GLUCOSA	CELULAS ALTAS
OCTONA	BACTERIAS
HEMOGLOBINA	HONGOS
HEMIFRIBRINA	MOJO
UROBILINOGENO	CRISTALES
NITRITO	CLINDRIS
LEUCOCITOS	

#### 4 QUIMICA

DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS	50	mg/dl	70-110	TRANSAMINASA PRUVICA (ALT)		U/L	42
GLUCOSA 2 HORAS				TRANSAMINASA OVALACETICA (AST)		U/L	37
UREA		mg/dl	10.0 - 50.0	FOSFATAS ALCALINA		U/L	270
CREATININA		mg/dl	0.6 - 1.2	FOSFATASA ACIDA			
BILIRUBINA TOTAL		mg/dl	HASTA 1.1	COLESTEROL TOTAL		mg/dl	200
BILIRUBINA DIRECTA		mg/dl	0.25	COLESTEROL HDL			
ACIDO URICO		mg/dl	3.0 - 7.0	COLESTEROL LDL			
PROTEINA TOTAL		g/dl	6.0 - 8.0	TRIGLICERIDOS		mg/dl	150
ALBUMINA		g/dl	3.0 - 5.0	URENIO SERICO			
GLOBULINA				AMILASA		U/L	80

#### 5 SEROLOGIA

VDRL	no Reactivo	LATEX	
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO	

HIV :

#### 6 BACTERIOLOGIA


#### 7 OTROS

PROTEINA C REACTIVA	
PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE	

FECHA	19/10/20	HORA	12:05	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Jeda Navarro	FRMA	NUMERO DE HOJA
-------	----------	------	-------	------------------------	--------------	------	----------------

SNS-MSP / HCU-forma.010B / 2004

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

	SANGRE	ORINA	HECES
MUESTRA ADECUADA	SI (✓)	( )	( )
	NO ( )	( )	( )
MUESTRA INADECUADA	SI ( )	( )	( )
	NO ( )	( )	( )

HOSPITAL BASICO PLAYAS  
 cdo. Jefferson A. Navarro Figueroa  
 LIDER/LABORATORIO  
 TEL: 099 232 15 11102

OBSERVACION :

