



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciado en Enfermería.**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON
SEPSIS PULMONAR.**

AUTORA:

DE LA CRUZ VERA JORGE DAVID

TUTORA:

LIC. TANIA ESTRADA, MSC.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	14
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.1.1 Objetivo General.....	15
1.1.2 Objetivos Específicos.....	15
1.3 DATOS GENERALES.....	16
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	17
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	17
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE AL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS).....	18
2.3 EXAMEN FÍSICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA).....	18
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	22
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO.....	25
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	25
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	31
2.8 SEGUIMIENTO.....	32
2.9 OBSERVACIONES.....	33
CONCLUSIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Va dirigido a mis abuelos y mis padres quienes me guiaron, apoyaron y confiaron sus esfuerzos en mí. Que abrieron sus manos sin dudar para brindarme todo lo que me ha permitido llegar a este día.

A mis hermanos, que me ven con orgullo y ejemplo.

A mis amigos, que me empujaron en esos días en los que dudé de mí.

Jorge David De La Cruz Vera.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, a ti que me guiaste por el camino correcto, que ante cualquier dificultad me dabas serenidad y coraje para lograr afrontarla con determinación, logrando días tras día con mi objetivo.

A Margarita Vera y Eladio Alvarado, quienes velaron por mi desde el día 0, con su amor y entrega, haciendo de esta persona lo que es el día de hoy. A su orgullo y devoción por mí que no dejaron que caiga en desesperación.

A las incontables las personas que durante el camino me enseñaron a corregir y solidificar mis pasos.

Jorge David De La Cruz Vera.

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO CON SEPSIS
PULMONAR

RESUMEN

El presente caso clínico analiza a un neonato de 34 semanas con sepsis pulmonar en el área de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, de la ciudad de Guaranda. Esta patología se presenta dentro de las primeras 24 a 48 horas de vida siendo consecuencia de la exposición a microorganismos de los genitales maternos durante el parto. En Ecuador, estudios plantean que la incidencia se da aproximadamente del 2,4 %, esto representa una de las 3 principales causas de mortalidad de recién nacidos. Al ser una alteración compleja se deberá priorizar los cuidados clínicos y llevar una vigilancia estricta de la evolución del recién nacido.

Las manifestaciones clínicas con inespecíficas y varían de acuerdo al grado que se presente. Dentro de las principales son: distermias, disnea, ictericia, apneas, distensión abdominal, letargia, hipo actividad, palidez, oliguria, cianosis, piel marmórea, crisis convulsivas, esplenomegalia, vómito, diarrea.

El objetivo por tanto es determinar el proceso de atención de enfermería en un recién nacido de 34 semanas con sepsis pulmonar, con esto poder ayudar a corregir los patrones funcionales que se encuentren afectados, así elegir las intervenciones de enfermería correctas que brinden la facilidad de disminuir las posibles complicaciones y asegurar la pronta recuperación del neonato.

Palabras Claves: Neonato; Sepsis; Patrones; Intervenciones.

ABSTRACT

The present clinical case analyzes a 34-week-old neonate with pulmonary sepsis in the Neonatology area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, in the city of Guaranda. This pathology occurs within the first 24 to 48 hours of life as a consequence of exposure to microorganisms from the maternal genitalia during childbirth. In Ecuador, studies suggest that the incidence is approximately 2.4%, this represents one of the 3 main causes of newborn mortality. Being a complex alteration, clinical care should be prioritized and strict monitoring of the evolution of the newborn should be carried out.

The clinical manifestations are nonspecific and vary according to the degree that is present. Among the main ones are: dysthermia, dyspnea, jaundice, barely, abdominal distention, lethargy, hypoactivity, pallor, oliguria, cyanosis, marbled skin, seizures, splenomegaly, vomiting, diarrhea.

The objective, therefore, is to determine the nursing care process in a 34-week-old newborn with pulmonary sepsis, in order to help correct the functional patterns that are affected, thus choosing the correct nursing interventions that provide the facility to reduce possible complications and ensure the prompt recovery of the newborn.

Keywords: Neonate; Sepsis; Patterns; Interventions.

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal se considera como una infección aguda con manifestación tóxica – sistemática, puede ser provocada por la invasión de bacterias, virus y hongos que se proliferan dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos, esto pone en riesgo la vida del neonato si no es diagnosticada y tratada a tiempo. Ocurre dentro de las primeras 4 semanas de vida, afectando comúnmente al sistema urinario y respiratorio acompañado de diversas manifestaciones clínicas. Esta complicación está sujeta a uno o más factores de riesgo obstétrico, tales como la rotura prematura de membrana, parto prematuro, corioamnionitis, entre otros. (Coronel, 2017)

La sepsis tiene su clasificación según su inicio de aparición, de 0 a 72 horas de nacido se considera como sepsis de inicio temprano y después de las 72 horas como sepsis de inicio tardío o nosocomiales por lo cual se determinan las manifestaciones clínicas. (MSP, 2015)

En Ecuador el reporte mantiene un 2.4% de incidencias ubicando a esta condición clínica en el tercer lugar de las causas de mortalidad infantil evidenciadas, es objeto principal de estudio y cada vez se trata de identificar su factor de riesgo en alteración. (Neira, Espinoza, & Zambrano, 2019)

En el siguiente estudio clínico se enfocó en la historia clínica de un recién nacido prematuro diagnosticado con sepsis pulmonar, se estableció el proceso de atención de enfermería que detallará cada fase, priorizando los cuidados que necesita el paciente para su óptima recuperación.

I. MARCO TEORICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Es el centro de control para la gestión de los cuidados. A través de este método científico y estructural que se basa en extraer información y diagnosticar los problemas del individuo, las enfermeras pueden brindar un cuidado de forma racional, lógica y sistemática, abandonando la intuición al disponer de un marco conceptual. Garantiza la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería. (Reina, 2017)

Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería.

Servir de herramienta de trabajo para el personal de enfermería, garantizando a la profesión un carácter científico. Respalda que los cuidados de enfermería se realicen de manera activa, premeditada, consciente, metódica y organizada, plantea objetivos y actividades evaluables y permiten crear una base de conocimientos propios. (Armendáriz & Mendel, 2018)

Fases Del Proceso De Atención De Enfermería.

(Davidson, 2021) menciona que, el proceso de enfermería funciona como una guía sistemática para el cuidado centrado en el cliente con 5 pasos secuenciales.

1. Valoración: Implica habilidades de pensamiento crítico y recopilación de datos subjetivos y objetivos.
2. Diagnóstico: Se elabora mediante el juicio clínico sobre la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
3. Planificación: Se formulan los objetivos que impactan directamente en la atención del paciente, adaptada a las sus necesidades.

4. Ejecución: Implica la acción y el hacer y la realización real e las intervenciones de enfermería descritas en el plan de cuidado.
5. Evaluación: Acción final que permite verificar los resultados en el paciente. Se debe llevar a cabo luego de cada intervención hasta que se haya logrado el resultado deseado.

NEONATO.

Se considera neonato al bebé recién nacido que tiene 4 semanas o menos desde su nacimiento, ya sea por parto o por cesárea. Durante este periodo de 28 días el recién nacido presenta cambios muy significativos en su desarrollo. Además, se logran evidenciar diversos sucesos significativos en este tiempo, como el patrón de alimentación y el fortalecimiento vínculo afectivo madre – hijo. A su vez aumenta el riesgo de posibles infecciones y alteraciones congénitas que pueden comprometer la integridad del recién nacido. (Kliegman & St. Geme, 2020)

Clasificación De Los Recién Nacidos.

Se clasifican de acuerdo a su edad gestacional, por lo tanto, se tiene:

Recién nacido pre término: Producto único, nacido vivo de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación

Recién nacido inmaduro: Producto único, nacido vivo de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de aproximadamente 500 gramos a menos de 1000 gramos.

Recién nacido prematuro: Producto único, nacido vivo de 28 semanas a 37 semanas de gestación, con un peso equivalente a 1000 gramos a menos de 2500 gramos.

Recién nacido a término: Producto único, nacido vivo de 37 semanas a 41 semanas de gestación, con un peso aproximado de 2500 gramos o más.

Recién nacido pos término: Producto único, nacido vivo de 42 semanas o más de gestación.

Recién nacido con bajo peso: Producto único, nacido vivo con peso en el nacimiento menor de 2500 gramos, independiente de su edad gestacional.

Recién Nacido Prematuro.

Es aquel que nace antes de alcanzar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica determinada en los 280 días. La mayor parte de los prematuros son nacidos tras la presentación de un parto pre término espontaneo o nacido tras amniorrexis prematura. (Cloherty, Eichenwald, & Stark, 2015). En estas circunstancias los órganos están subdesarrollados por lo que puede tener dificultad para respirar, alimentarse y tener propensión a sufrir dificultades para su adaptación fisiológica.

Pesan menos de 2,5 kg e incluso, en algunos casos llegan a pesar únicamente 0,5 kg. En su mayoría de casos requieren estancia en unidades de cuidados intensivos neonatales. Entre algunas características físicas notables de un recién nacido prematuro destacan: Tamaño reducido; Cabeza grande en relación con el resto del cuerpo; Pocas arrugas en las plantas de los pies; Coordinación débil y deficiencia de los reflejos de succión y deglución. (Lattari Balest, 2021)

ESCALAS Y/O TEST DE VALORACIÓN.

Test de Apgar

Es una herramienta clínica que sirve para realizar una prueba rápida de diagnóstico en el recién nacido, esta se lleva a cabo dentro de los primeros 5 minutos de vida. El primer minuto permitirá evaluar la condición en la que el neonato toleró el proceso del parto, y los primeros 5 minutos determinarán la adaptación de este con el ambiente. Esta evaluación se rige mediante un sistema de puntuación que ayuda a calcular el estado del recién nacido. (Shelov, 2017)

Dentro de esta evaluación se valoran 5 parámetros cada uno de manera individual, estos indican la vitalidad del recién nacido, así pueden determinar la posible necesidad o no de una serie de maniobras de reanimación.

La escala de valoración de cada parámetro va de 0 a 2, por lo tanto, la calificación total se encuentra entre 0 a 10. Los parámetros a calificar son: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, reflejos, color de la piel. (Gavin, 2018)

Los resultados se clasifican de acuerdo a la puntuación obtenida: ≥ 8 : recién nacido en buenas condiciones clínicas; 5 – 7: se requieren maniobras para mejorar la respiración; ≤ 4 : se requieren maniobras de reanimación. Si se obtiene una calificación que comprometa la integridad del recién nacido es posible que se requiera la utilización de una máscara sobre la cara (Ambú) para bombear oxígeno directamente a los pulmones. Si luego de esta maniobra el recién nacido no logra mejorar su condición, se requieren procedimientos invasivos y la disponibilidad de una sala hospitalaria que cubra todas las necesidades del neonato.

Escala De Silverman

Es una herramienta de diagnóstico que permite valorar la dificultad respiratoria en un neonato, basado en 5 criterios clínico. Estos permiten obtener resultados cuantificables, los mismos que tiene una fácil interpretación. Este método ayuda a tomar una rápida decisión sobre el inicio de soporte ventilatorio, disminuyendo la tasa de complicaciones y mejorando el pronóstico del recién nacido. Es un valioso método que disminuye la invasión física, detectando la necesidad de requerimientos especiales al paciente. (Hedtrom, Gove, & Batra, 2018)

Esta prueba evalúa en una puntuación del 0 al 2 los siguientes parámetros: Retracción de la parte alta del pecho, desde sincronizada hasta asincrónica; Retracción de la parte baja del pecho, desde ninguna hasta marcada; retracción xifoidea, desde ausente hasta marcada; dilatación nasal, desde ninguna hasta marcada; quejido respiratorio, desde ninguno hasta audible a la distancia. Luego de sumar los valores obtenidos, se consideran neonatos que sufren de dificultad respiratoria a aquellos que obtengan puntajes mayores a 6. (Rodríguez & Cevallos, 2019)

Escala De Downes

Método de valoración que permite medir el nivel de dificultad respiratoria que presenta un neonato, toma en cuenta 5 parámetros y los valora de 0 a 2, si luego de sumar los valores obtenidos se obtiene un puntaje mayor a 6 es indicativo de dificultad respiratorio. Los aspectos evaluados son; frecuencia respiratoria dese menor de 60 por minuto hasta más de 80 por minuto; cianosis, desde su ausencia hasta con más de 40%; entrada de aire, desde una normal hasta una marcada; quejido respiratorio, desde ninguno hasta un audible a la distancia; retracciones subcostales, desde ninguna hasta una marcada. (Aldana, 2017)

Test de Capurro

Método de valoración que permite estimar la edad gestacional de un neonato. Se caracteriza por el desarrollo de cinco parámetros clínicos y 2 parámetros neurológicos y calificado bajo una puntuación combinada con un margen de error de más o menos 8,4 días. La edad gestacional es como se presenta la madurez y el tamaño del recién nacido. (Montoya, 2017.)

Signos somáticos:

1. Formación del pabellón auricular. Con una puntuación de 0 a 24 puntos.
2. Formación del pezón. Con una puntuación de 0 a 15 puntos.
3. Tamaño del nódulo mamario. Con una puntuación de 0 a 15.
4. Textura de la piel. Con una puntuación de 0 a 20 puntos.
5. Pliegues plantares. Con una puntuación de 0 a 20 puntos.

Signos neurológicos:

1. Signos de bufanda. Con una puntuación de 0 a 18 puntos.
2. Caída de la cabeza. Con una puntuación de 0 a 12 días.

A la puntuación obtenida se le suma 294 y se divide entre 7. De acuerdo a al resultado obtenido se lo puede clasificar entre los siguientes rangos de edad gestacional: pos maduro, 42 semanas o más; a término, 27 – 41 semanas; prematuro leve, 35 – 36 semanas; prematuro moderado, 32 – 34 semanas; prematuro extremo, menos de 32 semanas.

Test de Ballard.

Se lo considera un sistema de estimación de edad gestacional en semanas, a través de la valoración subjetiva del recién nacido. Su precisión depende de la experiencia del examinador, la fiabilidad de los antecedentes y la condición del ambiente del neonato al momento de su valoración. (Lacarrubba, 2017) Consta de parámetros neuromusculares y somáticos.

Madurez Neuromuscular: la ventana cuadrada, el signo de bufanda, el retorno del brazo, ángulo poplíteo

Madurez Física: piel, laguno, superficie plantar, las areolas, cartílago auricular, genitales.

Valoración de los reflejos.

Una correcta valoración de los reflejos neurológicos es necesaria para diagnosticar el estado mental, las funciones motoras, el tono muscular, llanto y los reflejos primitivos. Se deben valorar los siguientes reflejos:

- Reflejo tónico asimétrico del cuello.
- Reflejo de apoyo.
- Reflejo de agarre palmar.
- Reflejo de Moro.
- Reflejo de agarre plantar.

Cuidados Generales Al Nacer.

Estos cuidados garantizan la correcta transición de la vida intrauterina a la extrauterina. Entre las cuales tenemos:

- Evitar las pérdidas de calor. El neonato debe ser manipulado en una manta estéril, seca y tibia. Al sospechar de infecciones verticales se recomienda secarlo inmediatamente. Mantener a una temperatura 27 °C.
- Establecer un correcto patrón respiratorio. Aspirar secreciones de boca y nariz. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Clampeo oportuno del cordón umbilical. No exprimir. Mantener alrededor de no más de 1 minuto, momento donde se realizará el intercambio hemático correspondiente. Realizar la desinfección correspondiente con alcohol al 70%. De acuerdo a ciertas condiciones se deja cubierto o libre.
- Valorar cavidad bucal. Debe ser simétrica y presentar características propias a su edad.
- Valorar cavidad rectal. Se debe encontrar implantado entre el punto medio. Su valoración permite identificar anomalías como el ano imperforado.
- Identificación correcta del paciente. De manera correcta, siguiendo los protocolos hospitalarios establecidos para evitar la confusión con otros recién nacidos.
- Profilaxis hemorrágica. Administración de vitamina Km de 0.5 mg a 1 mg, vía intramuscular en el vasto externo del cuádriceps.
- Profilaxis oftálmica. Administración por vía ocular de colirio de eritromicina tetraciclina de 1 gota en cada ojo.

SEPSIS NEONATAL.

Condición clínica que deriva de la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN), se manifiesta dentro del primer mes de vida con la presencia del deterioro de variables clínicas como: inestabilidad térmica, frecuencia cardíaca >180 o <100 lpm, frecuencia respiratoria >60 rpm más quejido, retracción o desaturación, intolerancia digestiva o compromiso del estado neurológico. (Fernandez, López, & Ramos, 2018).

Factores de Riesgo.

- Neonato prematuro < 37 semana
- Ruptura precoz de membrana < 37 semanas
- Ruptura extensa de membranas (>18 horas) antes del nacimiento.
- Corioamnionitis materna.
- Infección urinaria en el tercer trimestre del embarazo sin el correspondiente tratamiento o tratamiento interrumpido.
- Cultivo recto vaginal positivo a estreptococo de grupo B.

SEPSIS PULMONAR.

La sepsis, con frecuencia, forma parte de un factor de riesgo importante asociado al desarrollo de lesión pulmonar aguda y síndrome de distrés respiratorio. Esta disfunción séptica se correlaciona con la agresión directa al endotelio pulmonar a través de un mecanismo indirecto entre células endoteliales y neutrófilos infiltrantes dando como resultado una lesión/muerte celular y directo por efecto sobre el pulmón en el caso de la sepsis de origen pulmonar. Esta condición clínica contribuye de manera independiente al aumento de la morbilidad y mortalidad neonatal. (Fallon, Heffernan, & De Paepe, 2021)

Manifestaciones Clínicas.

Esta condición médica se presenta regularmente como distrés respiratorio de inicio precoz, a su vez se asociará a otras manifestaciones como letargia, apnea taquicardia, inestabilidad térmica, distensión abdominal y a su vez a signos de mala perfusión. En condiciones donde las manifestaciones son de presentación tardía, esta se caracteriza por apnea, taquipnea, inapetencia, distensión abdominal, ictericia, vómito y dificultad respiratoria. Los neonatos que se encuentran ventilados presentaran un deterioro en su condición respiratoria con aumento de requerimientos de oxígeno.

Diagnostico.

Se constituye de una base de presentaciones clínicas y el uso de marcadores no especificados, incluyen: el hemograma, la proteína C reactiva, la pro calcitonina y hemocultivos en primera instancia, se evalúa en cada caso particular la indicación de cultivo cefalorraquídeo y oro cultivo. De manera especificada.

Las pruebas también deben incluir recuento de leucocitos y diferencial, y proteína C reactiva entre las 6 y las 12 h de vida. Otros tratamientos dependen del curso clínico y los resultados de las pruebas de laboratorio. los parámetros de diagnóstico para tener un diagnóstico favorable son:

- Hemograma: leucocitos menores de 5000 por mm² y mayores de 2500 por mm³ luego de las 12 horas de vida.
- Plaquetas menores de 100.000 por mm³.
- Proteína C reactiva, luego de las 24 horas de vida.

- Radiografía de tórax: confirma el diagnóstico, puede mostrar focos de condensación con bronca grama aéreo persistente, pero también infiltrados irregulares intersticiales, como causa de distrés respiratorio, en un 67%.
- Cultivos: sangre, orina, líquido cefalorraquídeo y líquido pleural. De sangre y orina se debe realizar ante la sospecha diagnosticada. El de líquido cefalorraquídeo podrá constatar un diagnóstico real. El líquido pleural se debe emplear en un caso de sospecha de derrame

Tratamiento.

El tratamiento debe iniciarse rápidamente de forma empírica en caso de sospecha de transmisión vertical.

Antibiótico terapia: En el inicio temprano (<3 días de vida) del tratamiento de sepsis pulmonar se debe manejar la administración de ampicilina 50 mg/kg/dosis, cada 12 horas la primera semana, luego cada 8 horas y gentamicina 4mg/kg/dosis cada 24 horas, por 7 a 14 días.

Si se sospecha meningitis puede agregarse cefotaxima al amino glucósido o reemplazarlo por ella. Más tarde, se ajustan los fármacos en función al microorganismo identificado. Si los resultados seriados de la PCR se han normalizado en dos muestras obtenidas en 48 horas de diferencia, podrían suspenderse los antibióticos. (Nolla & Martín, 2018)

Soporte ventilatorio: Debido a la disminución de la función pulmonar junto con el aumento de la demanda tisular da paso a la hipoxia tisular. La ventilación mecánica puede mejorar el intercambio de gases, de acuerdo a la severidad se debe considerar la oxigenoterapia, ventilación no invasiva o ventilación invasiva.

Se debe apoyar de manera precoz con ventilación mecánica invasiva considerando los siguientes aspectos: Falla respiratoria con saturación <90%, PaO₂ <60 mmHg con FIO₂ mayor de 0,5, PCo₂ mayor de 55-60 mmHg con PH <7,25. (Wynn & Wong, 2017)

Se combinan medidas generales sintomáticas como:

Hemodinámico.

- Dextrosa en agua al 10%.
- Dextrosa en agua al 10% 116 ml + 1.2 ml de Cloruro de potasio al 20% + 1ml de Cloruro de sodio al 20%.

De soporte.

- Dopamina 5 mcg/hora en 39.1 ml de dextrosa en agua al 5% y 0.9 ml de dopamina.
- Dobutamina 10 mcg en 38.2 ml de dextrosa en agua al 5% y 1.8 ml de dobutamina.
- Dexametasona 1.3 mg IV.
- Gluconato de calcio 160 mg IV.
- Nebulización con 4ml de epinefrina en 1:10000.

Cuidados de Enfermería.

Para lograr un diagnóstico oportuno de la condición clínica se debe relacionar las conductas y estímulos realizados de acuerdo a la valoración. Luego ello se deben establecer objetivos que permitan mejorar la adaptación del neonato a su entorno.

Los siguientes cuidados permitirán que la condición clínica del neonato sea favorable:

Respiración y Circulación: Limpieza de fosas nasales. Soporte ventilatorio invasivo/no invasivo que permite el apoyo de oxígeno con la finalidad de satisfacer los requerimientos necesarios, sin afectar la fisiología de los pulmones ni interrumpir la circulación, esto ayuda a revertir la hipoxemia y a mejorar el distrés respiratorio.

Alimentación e Hidratación: Estimular los reflejos de succión y deglución permitirán al neonato independizar su alimentación sin la necesidad de una sonda oro gástrica. Los aportes de líquido endovenosos ayudan a mantener los niveles de glucosa y electrolitos en valores normales y permitir el equilibrio hemodinámico del neonato.

Eliminación: Llevar un registro de los ingestas y excretas permiten realizar un correcto balance hídrico, con la finalidad de mantener un equilibrio del medio interno.

Movilidad y Actividad: Estimular los reflejos de estimulen el tono muscular. Valorar el llanto del recién nacido, si es fuerte, débil o está ausente. Este manifiesta la irritabilidad, ya sea por hambre o por alguna alteración de la salud, soledad, sed, aparición del ego.

Reposo y Sueño: Brindar condiciones que permitan al neonato cumplir sus horas de sueño con optimas medidas de confort. Logrando un aproximado de 3 horas por periodo.

Higiene y Protección de la piel. Se debe valorar el estado de la piel con escala de SALE, realizar el cambio oportuno del pañal. Baño intermitente y aseo diario.

Termorregulación. El neonato debe mantenerse en un ambiente térmico neutral para evitar hipotermia o hipertermia.

TEORIAS DE ENFERMERIA APLICADAS EN LA SEPSIS NEONATAL.

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Se basa en difundir actitudes y/o conductas que favorezcan la salud de la población, convirtiéndola en pilar fundamental en el cuidado enfermero. Educar a los pacientes es un reto ya que de esto depende la rehabilitación de cada enfermedad y la eficacia del tratamiento.

La prevalencia de la sepsis neonatal se vincula directamente con los cuidados prenatales que tenga la madre, siguiendo de manera constante con los controles en donde se pueden evitar infecciones por estreptococos del grupo B y candidas, a la vez la educación en la importancia del lavado de manos al tener contacto directo con el neonato, ya que el manejo es una de las principales fuentes de adquisición de microorganismos. (Findanci & Akbayrak, 2017).

Teoría del entorno de Florence Nightingale.

En la sepsis neonatal la teorizante de Florence garantiza la importancia del entorno del paciente para su recuperación, todo esto se resume e en cinco elementos indispensables en la actualidad: el aire, el agua potable, la eliminación de aguas residuales, higiene y luz. En la sepsis el elemento de la higiene presenta un protagonismo importante debido a que el lavado de manos constante es un método eficaz para evitar la transmisión de microorganismos hacia los neonatos, tanto del personal de salud como de las personas que están en su entorno, (Peres & Aparibense, 2021)

1.1 JUSTIFICACIÓN.

De manera consecutiva, año tras año, la sepsis se ha convertido en un desencadenante de factores que afectan la condición clínica de los recién nacidos ya sea en el ambiente hospitalario o comunitario. Países desarrollados en cuanto a prácticas médicas como Estados Unidos, Canadá y Alemania presentan una incidencia del 5% al 12%, en Latinoamérica esta condición clínica presenta índices mayores. México y Perú mantienen valores del 19% y 21%, datos muy comunes en países en desarrollo. (Brethauer. 2017)

En el Ecuador datos de Instituto Nacional de Estadística y Censos reflejan que en el 2020 hubieron alrededor de 268.000 nacimientos dentro de los cuales 1450 fueron neonatos disfuncionales, entre las causas más comunes la principal es la sepsis, convirtiendo a esta en la sexta causa de morbilidad y quinta en mortalidad a nivel nacional, aun cuando los procedimientos como el lavado de manos podría disminuir drásticamente esos valores. (INEC, 2020)

El objetivo de este estudio clínico es conocer la condición clínica presentada y con ello identificar la alteración de los patrones funcionales en el paciente, resultado de una valoración eficaz gracias al consentimiento del familiar del paciente, personal médico y de enfermería que han proporcionado el historial médico y documentos complementarios que han servido para sus análisis.

1.2 OBJETIVOS.

1.1.1 Objetivo General.

Aplicar el proceso de atención de enfermería en el neonato con sepsis pulmonar, contribuyendo al mejoramiento de la salud y la prevención de esta enfermedad.

1.1.2 Objetivos Específicos.

- Desarrollar un plan de atención enfocado en el cuidado del neonato con sepsis pulmonar.
- Identificar los signos y síntomas que presentes el neonato, priorizando las necesidades afectadas
- Describir los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de sepsis pulmonar neonatal.
- Implementar un plan de educación a la madre sobre los signos de alarma en el recién nacido logrando así un buen manejo materno.

1.3 DATOS GENERALES.

Nombres: RN.

Apellidos: Remache Adame.

Numero de Historia Clínica:

Edad Gestacional: 34 semanas (Edad Gestacional).

Sexo: Masculino.

Raza: Mestizo.

Lugar y Fecha de Nacimiento: Guaranda, 23/11/2021.

Estado Civil: No.

N# de Hijos: No.

Nivel de Estudios: No.

Tipo de Sangre: Rh O+

Dirección: Guanujo Nuevo, Guaranda, Bolívar.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

2.1.1 Antecedentes.

Antecedentes Patológicos Personales.

Alergias: Ninguna.

Hábitos tóxicos: Ninguno.

Vacunación: BCG y Hb aplicadas dentro de las primeras 24 horas de vida.

Operaciones Previas: Ninguna.

Antecedentes Patológicos Familiares.

Antecedentes maternos: Madre con infección de vías urinarias presente durante todo el embarazo. Cumple con 5 controles prenatales durante el embarazo.

Gestas: 1, **Partos:** 1, **Abortos:** 0, **Óbitos fetales:** 0.

2.1.2 Motivo de consulta.

Neonato de sexo masculino de 34 semanas de gestación por Capurro, nacido a través de una cesárea, al nacer se califica con un APGAR de 7 al minuto y 9 a los 5 minutos. Luego de 8 horas después de su nacimiento, la examinación refleja que el neonato presenta cianosis central con oxígeno por bigotera a 2L/M, quejido audible a la distancia, retracción subcostal marcada, disociación toraco abdominal, aleteo nasal marcado, pulmones con entrada regular de aire, frecuencia respiratoria de 72 rpm y saturación de oxígeno al 75%. Esta valoración da como resultado una calificación de DOWNES de 8/10

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

Neonato de sexo masculino de 34 semanas de gestación por Capurro, nacido a través de una cesárea, al nacer se califica con un APGAR de 7 al minuto y 9 a los 5 minutos. Luego de 8 horas después de su nacimiento, la examinación refleja que el neonato presenta cianosis central con oxígeno por bigotera a 2L/M, quejido audible a la distancia, retracción subcostal marcada, disociación toraco abdominal, aleteo nasal marcado, pulmones con entrada regular de aire, frecuencia respiratoria de 72 rpm y saturación de oxígeno al 75%. Esta valoración da como resultado una calificación de DOWNES de 8/10. Se traslada al neonato a cuidados intensivos en el área de neonatología. A la espera de resultados de exámenes de laboratorio y radiografía de tórax.

2.3 EXAMEN FÍSICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA)

Signos Vitales:

- **Presión arterial:** 55/31 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 175 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 72 rpm
- **Temperatura:** 37.1 °C
- **SpO2:** 75 %

Medidas antropométricas:

- **Peso:** 2460 g
- **Talla:** 44 cm
- **Perímetro cefálico:** 33.5 cm
- **Perímetro abdominal:** 30 cm

Valoración Céfaló Caudal.

Cabeza: Normo cefálica, sin patologías. Fontanela anterior normo tensa. Suturas frontales sin alteración.

Cara: Ojos cerrados, normales y asimétricos. Pupilas reactivas a la luz. Orejas simétricas y conductos auditivos externos permeables. Nariz simétrica, fosas nasales permeables. Boca no húmeda, labios simétricos, paladar integro, con presencia de tubo endotraqueal y sonda oro gástrica.

Cuello: Cuello móvil, simétrico y sin presencia de adenopatías.

Tórax: Expansible, con presencia de retracciones intercostales. Pulmones con entrada de aire regular bilateral, simétrico, no se auscultan secreciones.

Cardiovascular: Hemodinamicamente estable. Sin presencia de soplos.

Abdomen: Suave y depresible al tacto. Ruidos hidroaéreos presentes. No distensible. Cordón umbilical clampado, sin signos de infección.

Ano y Recto: Permeable, sin presencia de meconio.

Genitales: Sin patologías. Normales acorde para su edad gestacional de prematuridad.

Extremidades: Tono y fuerza conservadas, simétricas en anatomía y función. Sin lesiones. Pulsos distales presentes.

Piel: Cianosis central, turgencia conservada, llenado capilar de 3 segundos.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

1. Patrón Percepción de la salud.

Producto único, nacido vivo de 34 semanas de gestación por FUM. Antecedentes familiares, madre con infección de vías urinarias, con dos escenarios de amenaza de aborto. Neonato sin alergias conocidas.

Recibe vacunas BCB y HB en el área de neonatología. Médico le explica a la madre sobre la condición y complicaciones que se pueden presentar en su hijo.

2. Patrón Nutricional - Metabólico.

Neonato con administración de soluciones cristaloides a través de vía endovenosa calculadas a su peso y talla. Peso al nacer de 2460 gr. Perímetro abdominal de 30 cm. Presencia de sonda oro gástrica para alimentación con leche materna y complemento con formula de acuerdo a la capacidad gástrica. Resultados de la gasometría arterial indican que el bicarbonato presenta un valor de 20.6 mmHg.

3. Patrón Eliminación.

Eliminaciones vesicales e intestinales presentes., con frecuencia de 7 deposiciones por día. Diuresis presente, de manera espontánea. Un total de eliminaciones de 200ml/día.

4. Patrón Actividad – Ejercicio.

Neonato se encuentra activo, buen tono muscular y llanto débil. Reflejos de succión y deglución disminuidos. Signos vitales: Frecuencia cardiaca – 175 lpm, Frecuencia Respiratoria – 72 rpm, Presión Arterial – 55/31 mmHg, Temperatura Intermittente – 37. 1 °C, Saturación parcial de oxígeno – 75%. Llenado capilar – 3 segundos.

El neonato, 8 horas después de su nacimiento presenta aleteo nasal y retracciones intercostales, quejido audible a la distancia y cianosis central. Test de Silverman da un resultado de 7 puntos, el cual es severo. Se asiste de manera invasiva con soporte ventilatorio mecánico de alta frecuencia

5. Patrón Sueño – Descanso

Neonato cumple con sus horas correspondientes de sueño en cada periodo.

6. Patrón Cognitivo - Perceptivo

Paciente consciente, responde a estímulos.

7. Patrón Autopercepción. Autoconcepto.

Sin alteración, lo padres presentan una reacción aceptable ante la condición del neonato.

8. Patrón Rol – Relaciones.

Paciente en estado crítico, no tolera relacionarse con nadie. Por lo tanto, se evidencia un deterioro en el vínculo afectivo madre/hijo.

9. Patrón Sexualidad – Reproducción.

Elementos reproductivos masculinos de acuerdo a su edad y sexo. Higiene adecuada. No presenta anomalías.

10. Patrón Tolerancia al Estrés.

Neonato en estado crítico, irritable al manejo. Llanto débil. Responde favorablemente a los estímulos externos.

11. Patrón Valores y Creencias.

Los padres del neonato son católicos, sin alteraciones.

La valoración de los patrones funcionales permite evidenciar los siguientes patrones alterados:

1. Patrón Nutricional Metabólico.

Resultados de la gasometría arterial indican que el bicarbonato presenta un valor de 20.6 mmHg. Gasometría arterial anormal.

2. Patrón actividad y ejercicio.

Frecuencia respiratoria de 72 rpm. Se observa aleteo nasal y retracciones intercostales, quejido audible a la distancia y cianosis central. Test de Silverman da un resultado de 7 puntos, el cual es severo.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Gasometría Arterial.

	Valores normales.	Resultados.	Unidad Factor
pH	7.30 – 7.35	7.33	
PaCO ₂	35 - 45	40	mmHg
PaO ₂	60 - 80	31.7	mmHg
HcO ₃	22- 25	20.6	mmol/L

- Al encontrar los valores de la presión parcial de oxígeno y el bicarbonato disminuidos esto refleja una Acidosis Metabólica Aguda.

Biometría Hemática.

	Valores Referenciales	Resultados.	Unidad Factor
Glóbulos Blancos	4.50 – 11	21.20	10 ³ /UL
Glóbulos Rojos	4.50 – 5	3.86	10 ⁶ /UL
Hemoglobina	12 - 16	14.6	g/dL
Hematocrito	37 - 54	45	%
Vol. Corp. Medio	80 - 100	116.6	fL
Hemo. Corp. Medio	27 - 32	37.8	Pg
Conc. Hgb. Corp. Medio	31 - 37	32.4	g/dL
Plaquetas	150 - 450	190	10 ³ /UL

Forma Leucocitaria.

	Valores Referenciales	Resultados.	Unidad Factor
Neutrófilo	50 - 73	34	%
Linfocito	30 - 38	58	%
Monocito	8	8	%

Glucosa en ayuna.

	Valores Referenciales	Resultados.	Unidad Factor
Glucosa en ayunas.	70 - 106	230.8	mg/dL

Urea.

	Valores Referenciales	Resultados.	Unidad Factor
Urea	10 - 45	36.5	Mg/dL

Creatinina.

	Valores Referenciales	Resultados.	Unidad Factor
Creatinina	07 – 1.2	1.2	mg/dL

Bilirrubina Total.

	Valores Referenciales	Resultados.	Unidad Factor
Bilirrubina	5	4.01	mg/dL

Bilirrubina Directa.

	Valores Referenciales	Resultados.	Unidad Factor
Bilirrubina Directa	Hasta 0.20	0.33	mg/dL

PCR Cualitativo.

	Valores Referenciales	Resultados.	Unidad Factor
Proteína C Reactiva Cualitativa	Positivo/Negativo	Positivo	

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO.

Diagnostico presuntivo.

De acuerdo a la sintomatología y edad gestacional del neonato se presume el diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria.

Diagnóstico Diferencial.

El diagnóstico diferencial se realizó a través de la valoración del examen físico, resultados de laboratorio y radiografía, tomando en cuenta las posibles patologías compatibles con las manifestaciones clínicas

Enfermedad de Membrana Hialina, Atelectasia Pulmonar, Sepsis Neonatal.

Diagnóstico Definitivo.

Sepsis Neonatal de Foco Pulmonar.

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

Al momento de la interpretación del cuadro clínico se evidencia que esta condición médica (sepsis pulmonar) puede comenzar en las primeras horas posteriores al nacimiento, esto puede resultar en el fallecimiento del neonato, por esta razón se prioriza la detección temprana de la patología. La identificación de las manifestaciones clínicas y los factores de riesgo son un medio fundamental para esto.

Factor Biológico.

Los antecedentes obstétricos son un factor de riesgo que se debe tener en cuenta, primordial ya que la madre presentó infección de vías urinarias.

Factor Ambiental.

Ante la existencia de una gran variedad de orígenes y vías de infección, la probabilidad que el neonato pueda adquirirse una infección debido a microorganismo es muy alta.

Factor Físico.

La prematuridad se evidencia como uno de los factores de riesgo a tomar en cuenta ya que es un neonato pre término.

Factor Social.

Familiares del neonato refieren ser de bajos recursos.

Procedimientos a realizar.

Se debe considerar el alcance de los procedimientos a realizar como personal de enfermería, seguir las indicaciones y farmacoterapias prescritas por el medico (como se indica en la tabla 1), llevar a cabo los cuidados de enfermería manteniendo el confort y seguridad del neonato.

Tabla 1.

<i>Aplicación de los 15 correctos.</i>
15 correctos.
Orden medica correcta. Paciente correcto. Medicamento correcto. Dosis correcta. Frecuencia correcta. Vía correcta. Técnica correcta.

Documentación correcta.

Dosificación del medicamento.

Fecha de caducidad.

Averiguar si el paciente tiene alergia al medicamento.

Obtener una historia farmacológica completa del paciente.

Educar al usuario y a la familia sobre el fármaco que se administra.

Registro Firma con nombre y apellido de la licenciada y hora

Fármacos.

Hemodinámico.

- Dextrosa en agua al 10%, infundir 5ml cada hora.
- Dextrosa en agua al 10% 116 ml + 1.2 ml de Cloruro de potasio al 20% + 1ml de Cloruro de sodio al 20% pasar a 9.7 ml/h cada 4 horas.

Antibiótico.

- Ampicilina 320 mg IV cada 8 horas.
- Amikacina 36 mg IV cada 24 horas.
- Vancomicina 36 mg IV cada 12 horas
- Meropenem 96 mg IV cada 8 horas

Medidas de soporte.

- Dopamina 5 mcg/hora en 39.1 ml de dextrosa en agua al 5% y 0.9 ml de dopamina.
- Dobutamina 10 mcg en 38.2 ml de dextrosa en agua al 5% y 1.8 ml de dobutamina.
- Dexametasona 1.3 mg IV cada día.
- Gluconato de calcio 160 mg IV cada 8 horas.
- Nebulización con 4ml de epinefrina en 1:10000 PRN

Indicaciones.

- ✓ Control de signos vitales, motorización continua de frecuencia cardiaca, respiratoria tensión arterial cada 3 horas.
- ✓ Cabecera elevada a 30 grados, semifowler.
- ✓ Control de balance hidroelectrolítico.
- ✓ Control de glucosa
- ✓ Aspiración de secreciones bucales y nebulizaciones.
- ✓ Leche materna al seno y asegurar tomas de 10 ml cada 3 horas por gotero de leche materna.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

NANDA: 00205
NOC: 0708
NIC: 4250

Dominio: 4. Actividad / Reposo
Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares.
Dx: Riesgo de shock (00205)

R/C: Sepsis de Foco Pulmonar.

E/P: Gasometría arterial anormal, Fiebre intermitente, Taquicardia, Taquipnea.

M
E
T
A
S

Dominio: 2. Salud Fisiológica.

Clase: (H) Respuesta Inmune.

Etiqueta: Severidad de la infección: Recién Nacido. (0708)

ESCALA DE LIKERT.

INDICADORES.	1	2	3	4	5
Manejo de la Sepsis.	x			x	
Hipertermia.			x		x
Taquicardia.		x			x
Taquipnea.		x			x

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: Manejo del Shock. (4250)

- ACTIVIDADES**
1. Iniciar la administración temprana de antimicrobianos y comprobar cuidadosamente su efectividad.
 2. Administrar vasopresores.
 3. Administrar líquidos cristaloides o coloides i.v. para soporte hemodinámico
 4. Manejar con medios físicos o farmacéuticos las alzas térmicas.
 5. Monitorizar constantes vitales.
 6. Controlar el estado de líquidos, incluyendo pesos diarios, gasto urinario cada hora, la ingesta y eliminación.
 7. Realizar gasometría arterial para comprobar la oxigenación tisular.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

NANDA:00030
NOC: 0403
NIC: 3350

Dominio: 3. Eliminación e Intercambio.

Clase: 4. Función Respiratoria.

Dx: Deterioro del intercambio de gases. (00030)

R/C: Sepsis Pulmonar.

E/P: Cianosis central, quejido audible a la distancia, retracción subcostal marcada, disociación toraco abdominal, aleteo nasal, FR 72 rpm, SpO2 75%

M
E
T
A
S

Dominio: 2. Salud Fisiológica.

Clase: (E) Cardiopulmonar.

Etiqueta: Estado Respiratorio: Ventilación.
(0403)

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

Campo: 2. Fisiológico: Complejo.

Clase: (K) Control Respiratorio.

Etiqueta: Monitorización Respiratoria. (3350)

ESCALA DE LIKERT. Antes Y Después.

INDICADORES.	1	2	3	4	5
Retracción torácica.		X		X	
Frecuencia respiratoria.			X		X
Profundidad de la respiración.		X		X	
Ruidos respiratorios patológicos		X			X
Hallazgos en la radiografía de tórax.	X			X	

ACTIVIDADES

1. Monitorización de signos vitales.
2. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
3. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
4. Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran y empeoran.
5. Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador), cuando sea necesario.
6. Controlar las lecturas del ventilador mecánico, anotando los aumentos y disminuciones de presiones inspiratorias en volumen corriente, si procede.

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

En el área de cuidado intensivos de Neonatología se procede al accionar de diferentes cuidados de enfermería de acuerdo a la valoración del paciente, estas tienen como objetivo revertir la condición clínica del neonato.

1. Oportuna administración de antibióticos.

La base fundamental del manejo de la sepsis pulmonar es la oportunidad administración de antibióticos que combatan la infección. Este accionar disminuye las probabilidades de mortalidad neonatal.

2. Soporte ventilatorio.

Garantiza al neonato el aporte de volumen/minuto de oxígeno requerido para suplir las necesidades respiratorias, conservando la estructura y fisiología de los pulmones hasta que recuperen su funcionamiento. Esto ayuda a revertir la hipoxemia, mejorar el distraes respiratorio, entre otras complicaciones asociadas a esta condición clínica,

3. Vigilancia de frecuencia respiratoria y signos de dificultad respiratoria

Este accionar tiene como objetivo identificar si la demanda de oxígeno es óptima para los tejidos. El aleteo nasal, tiraje intercostal y cianosis son manifestaciones que permiten evidenciar un escenario de dificultad respiratorio

4. Valorar los reflejos.

Permite indicar el buen funcionamiento del sistema nervioso en los neonatos.

2.8 SEGUIMIENTO.

Se atendió a un neonato de 34 semanas de gestación por FUM diagnosticado con sepsis pulmonar. Al momento de su ingreso el neonato se encuentra descompensado con signos vitales fuera los parámetros normales. Exámenes de laboratorio e imágenes complementarias logran evidenciar en primera instancia la condición clínica del neonato.

Mantuvo una permanencia de 21 días en el área de cuidados intensivos de Neonatología. A los 6 días de recibir el tratamiento se le retira el tubo endotraqueal y se le aplicó ventilación mecánica no invasiva debido a la mejoría de su sistema respiratorio. Posterior a eso el neonato se encuentra con mejor autonomía ventilatoria, hemodinámica sin deterioro, se mantiene soporte ventilatorio a parámetros en descenso.

A los 10 días, cumpliendo con el tratamiento farmacológico correspondiente se requirió de nuevos exámenes de laboratorio para cumplir con un nuevo esquema de tratamiento. Durante el seguimiento de 21 días a mi paciente pude constatar que los cuidados de enfermería aplicados al neonato lograron obtener los resultados deseados, estos se caracterizaron por:

- Administración de medicamentos de acuerdo a protocolos establecidos,
- Monitorización de constantes vitales cada 3 horas.
- Balance Hidroelectrolítico.
- Mantener la permeabilidad de las vías periféricas.
- Mantener el confort e higiene del neonato.
- Estimular los reflejos de succión y deglución del neonato.
- Educar a la madre sobre el manejo del neonato.
- Consejería a la madre sobre lactancia materna.

2.9 OBSERVACIONES.

A partir de las manifestaciones clínicas iniciales se obtuvo un diagnóstico presuntivo, característico del Síndrome de Dificultad Respiratorio. Teniendo constancia de los antecedentes obstétricos de la madre del neonato se inició el tratamiento farmacológico correspondiente a sepsis de inicio temprano. Con la ayuda de los exámenes de laboratorio y la radiografía de tórax se determinó con certeza una sepsis neonatal de origen pulmonar.

Los cuidados de enfermería se enfatizaron en disminuir las alteraciones clínicas en el neonato, apoyando al neonato con soporte ventilatorio invasivo y medidas invasivas de apoyo nutricional como la colocación de una sonda oro gástrica. Además del soporte hemodinámico en la administración de líquidos endovenosos para mantener la hidratación y los niveles electrolíticos en valores normales. El cumplimiento de las indicaciones permitió la mejoría del estado general del paciente.

CONCLUSIONES.

Se logró cumplir con los objetivos establecidos dentro de la realización de este caso clínico, ya que el presente estudio se enfocaba en aplicar un proceso de atención de enfermería en un neonato con sepsis pulmonar, para lograr aquello se requirió de la exhaustiva valoración del neonato a través del expediente clínico y observaciones, esto llevó a reconocer su condición clínica real y permitió el accionar adecuado para su pronta mejoría.

Por lo tanto:

- El desarrollo oportuno de un plan de atención en el neonato con sepsis pulmonar permitió un accionar específico con intervenciones enfocadas en lograr la mejoría de su condición de salud.
- Identificar las manifestaciones clínicas cumple un papel importante en la realización del diagnóstico real del neonato con sepsis pulmonar, así abordar con de manera objetiva a medidas que permitan su recuperación.
- Describir los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de la sepsis pulmonar, permitió identificar la incorrecta implementación del lavado de manos, además permitió evidenciar los antecedentes obstétricos de la madre del neonato.
- Al implementar un plan de educación a la madre sobre los signos de alarma en el recién nacido permitió lograr un buen manejo materno, y se promovió la lactancia materna y el apego de piel con piel para reforzar el vínculo afectivo madre/hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Davidson, A. (30 de Septiembre de 2021). *Indeed*. Obtenido de Indeed: <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/nursing-process>
- Fallon, E., Heffernan, D., & De Paepe, M. (03 de Marzo de 2021). *Survival and Pulmonary Injury After Neonatal Sepsis. Frontier In Immunology*. Obtenido de Frontier In Immunology: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.634529/full>
- Fernandez, B., López, J., & Ramos, A. (2018). Sepsis del recién nacido. *Protocolos Diagnóstico Tearpéuricos de la Sociedad Española de Pediatría*, 189-206.
- Findanci, E., & Akbayrak, N. (05 de Diciembre de 2017). *JNR Nursing Research*. Obtenido de Journals,lww: https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2017/12000/Assessment_of_a_Health_Promotion_Model_on_Obese.6.aspx
- Gavin, M. L. (10 de Febrero de 2018). *The Nemours Foundation*. Obtenido de Nemours Children's Health: <https://kidshealth.org/es/parents/apgar.html>
- Hedtrom, A., Gove, N., & Batra, M. (2018). Performance of the Silverman Andersen Respiratory Severity Score in predicting PCO₂ and respiratory support in newborns: a prospective cohort study. *Journal of Perinatology volume*, 505-511.
- Kliegman, R. M., & St. Geme, J. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed.* Philadelphia, PA.: Elsevier.
- Lattari Balest, A. (10 de Abril de 2021). *Problemas Generales del Recien Nacido: MANUALES MSD*. Obtenido de Merck and Co., Inc.: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-rci%C3%A9n-nacido/rci%C3%A9n-nacido-prematuro>
- Neira, J., Espinoza, C., & Zambrano, E. (2019). Sepsis neonatal en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IEES Los Ceibos. *REVISTA AVFT*, 793-795.

- Nolla, T., & Martín, A. (2018). Caso clínico: cuidados de Enfermería ante un neonato con riesgo de infección. *Revista Electronica de Portales Medicos*.
- Peres, M., & Aparibense, P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Revista Gaúcha de Enfermagem.*, 42(esp).
- Rodriguez, J., & Cevallos, P. (2019). ESCALA DE SILVERMAN EN LA DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL. *Recimundo*, 114-127.
- Shelov, S. (8 de Febrero de 2017). *Child, Caring for Your Baby and Young*. Obtenido de Healthy Children. ORG: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/apgar-scores.aspx>
- Tesini, B. L. (5 de Julio de 2020). *Sepsis Neonatal, Infecciones del Recien Nacido, Manual MSD*. Obtenido de Merck and Co., Inc: [https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal](https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal)

ANEXOS.

ESTABLECIMIENTO: **HSP** NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: **Waine E Bay Bich** NOMBRE Y APELLIDOS DEL RN: **Reynold Jaine W** SEXO EN NACER: **M** N° H. CLINICA MADRE: **136514** N° H. CLINICA RN: **136514**

1. ANTECEDENTES FAMILIARES

1.1 PATOLÓGICOS

Nombre: **Carolina Anterior**

1.2 OBSTÉTRICOS COMPLEMENTARIOS DE LA MADRE

TIPO DE PARTO: **Normal** SEXO: **M** MARCAS: **✓**

EDAD ACTUAL: **33**

OBSERVACIONES: **Para mamá de cesárea y antecede colocación de sonda nasogástrica por la colocación de ventilador por un día, una llanta de alta presión de una presión de 10 cm H₂O con presión de 20 cm H₂O, se usó oxígeno, con sonda de 20 de bore para la que se colocó sonda al día siguiente.**

2. DATOS PERINATALES DEL RECIEN NACIDO

SEXO: **M** PESO: **3470g** ESTADÍSTICO: **3470g** OBSERVACIONES: **Comuna de 5**

3. APGAR

	0	1	2	1 MIN	5 MIN
FRECUENCIA CARDÍACA	NO HAY	REGULAR	300-160	2	2
ESFUERZO RESPIRATORIO	NO HAY RESPUESTA	LIQUETOS	ELIANTO VISUOSCO	1	2
TONO MUSCULAR	FLACIDOS	FRUCCION	MOVIMIENTOS ACTIVOS	2	2
REFLEXO DE RESPIRATORIA Y ESTIMULACIÓN	NO HAY RESPUESTA	REGULAR	REGULAR	1	2
COLORES DE LA PIEL	CIANOSIS	ROJOS	COLORES REGULAR	1	1
TOTAL	7	8	9	7	8

4. CAPURRO SOMÁTICO

FORMA DE LA OREJA	FORMA DE NACER	OROS	ABERTURA DE LA BUCA	EDAD DESTACIONAL
TAMANO DE LA MANANARA	FORMACIÓN DEL PEZON	TEXTURA DE LA PIEL	PLIEGUES PLANTARES	345
TOTAL PERINATAL	16	90	247	347

5. SIGNOS VITALES Y OTRAS VALORACIONES

EN CASO DE INTERVENCIÓN POR PATOLOGÍA USE EL FORMULARIO 888-5828 VITA

FECHA Y HORA	TEMP	FRECUENCIA	FRECUENCIA	FR	SAT	SUCCIÓN	TIPO	DETERMINACIÓN	RESPUESTA	RESPONSABLE
24/11/2018 08:46	36.8	150	60	80						J. Ochoa

SNS-MSP / HCU FORM. 016 / 2010 ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIEN NACIDO

6. EXAMEN FÍSICO

FECHA Y HORA: **24/11/18 11:48** ESTADÍSTICO: **3470**

AL EGRESO: **15/12/2018 11:09**

PEL: **0** CABEZA: **0** OJOS: **0** OÍDOS: **0** BOCA/NARIZ: **0** CUELLO: **0** TORAX: **0** PULMONES: **0** CORAZÓN: **0** ABDOMEN: **0** CORDÓN UMB: **0** GENITALES: **0** ANO: **0** COLUMNA: **0** EXTREMIDADES: **0** NEUROLÓGICO: **0**

NOTAS: **Méjora nasal durante internación**

Méjoras durante internación

7. CURVAS DE CRECIMIENTO

GRÁFICO DE PESO Y ESTADÍSTICO

8. DIAGNÓSTICOS INICIALES

1. **Respiración Mejorada**

2. **Dificultad Respiratoria**

3. **en RN**

9. DIAGNÓSTICOS AL EGRESO

1. **Respiración Mejorada**

2. **Dificultad Respiratoria**

3. **de RN**

10. PLAN DE TRATAMIENTO

Tratamiento farmacológico

Tratamiento físico

Vigilancia de la RN

Tratamiento de la RN

de RN

11. EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS

FECHA Y HORA: **24/11/18 11:09** NOMBRE DEL PROFESIONAL: **Dr. Ochoa**

PRESCRIPCIONES:

FECHA Y HORA: **15/12/2018 11:09** NOMBRE DEL PROFESIONAL: **Dr. Corera**

FECHA Y HORA: **24/11/18 11:09** NOMBRE DEL PROFESIONAL: **Dr. Ochoa**

FECHA Y HORA: **15/12/2018 11:09** NOMBRE DEL PROFESIONAL: **Dr. Corera**

SNS-MSP / HCU FORM. 016 / 2010 ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIEN NACIDO

Impresión de resultados

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Av. JM Cisneros y Av. Selva Alegre
CLINICO

HC o CI:	RN0REA9220211242	Servicio: HOSPITALIZACION NEONATOLOGIA	No. Orden: 35283
Fecha Solicitud:	2021-11-25 10:52:46	Fecha Emisión:	2021-11-25 12:04:47
Paciente:	REMACHE ADAME RNA 002		
Fecha Nacimiento:	2021-11-24 EDAD: 0 Años 0 Meses 1 Días		
Medico:	JARRIN SANCHEZ CHARITO SILVANA		
Direccion:	NUEVO GUANUJO		
Telefono:	0993216730		

65141 - BIOMETRIA

Observación: F ABSOLUTA; SEGME:7268 LINFO:12296 MONOC:1696

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	21.20	10 ³ /UL	4.50 - 11.00	ET
GLOBULOS ROJOS (RBC)	3.88	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00	ET
HEMOGLOBINA (HGB)	14.6	g/dL	12.0 - 16.0	ET
HEMATOCRITO (HCT)	45.0	%	37 - 54 %	ET
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	116.0	fL	80.0 - 100.0	ET
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	37.8	pg	27.0 - 32.0	ET
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	32.4	g/dL	31.0 - 37.0	ET
DIET. CB ROJOS SD		%	37.0 - 51.0	
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	190	10 ³ /UL	150 - 450	ET
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)		fL	7.0 - 11.0	
RETICULOSITOS		%	0.5 - 2.5	
FORMULA LEUCOCITARIA				
NEUTROFILO	34	%	50.0 - 73.0	ET
LINFOCITO	58	%	30.0 - 38.0	ET
MONOCITO	8	%	0.0 - 12.0	ET
EOSINOFILO		%	0.0 - 3.0	
BASOFILO		%	0.0 - 1.0	

65142 - GLUCOSA EN AYUNAS

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLUCOSA EN AYUNAS	230.8	mg/dL	70 - 106 mg/dl	MJARA

65143 - UREA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
UREA	36.5	mg/dL	10 - 45 mg/dL	MJARA

65144 - CREATININA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
CREATININA	1.20	mg/dL	0.5 - 0.9 mg/dl mujer 0.7 - 1.2 mg/dl hombre	MJARA

http://172.253.160.5/sais/modu_labu_imprimir

Resultados

65145 - BILIRRUBINA TOTAL

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
BILIRRUBINA TOTAL	4.01	mg/dL	5.0 mg/dl RN 12.0 mg/dl < 5 días 1.5 mg/dl < 1 mes 1.1 mg/dl adultos	MJARA

65146 - BILIRRUBINA DIRECTA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
BILIRRUBINA DIRECTA	0.33	mg/dL	Hasta 0.20 mg/dL	MJARA

65147 - PCR CUALITATIVO

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
PROTEINA C REACTIVA CUALITATIVO	POSITIVO +		Positivo/Negativo	MJARA

Exámenes de Laboratorio. Fecha: 25/11/2021.

presion de resultados http://172.253.160.5/sais/modu_lab0_imprimir_...

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Av. JM Cisneros y Av. Selva Alegre

CLINICO

HC o CI:	RN0REA02202111242	Servicio: HOSPITALIZACION NEONATOLOGIA	No. Orden: 30007
Fecha Solicitud:	2021-12-05 07:12:02	Fecha Emisión:	2021-12-05 08:50:59
Paciente:	RENACHE ADAME RMA 002		
Fecha Nacimiento:	2021-11-24 EDAD: 0 Años 0 Meses 11 Días		
Medico:	CALERO VERA DIANA ESTEFANIA		
Dirección:	NUEVO GUANUJO		
Teléfono:	0993216730		

69868 - BIOMETRIA

Observación: VALORES ABSOLUTOS SEGMENTADOS 16.2825 LINFOCITOS 6.7635 EOSINOFILOS 1.002 MONOCITOS 1.002

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	25.05	10 ⁹ /UL	4.50 - 11.00	MG
GLOBULOS ROJOS (RBC)	3.99	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00	MG
HEMOGLOBINA (HGB)		g/dL	12.0 - 16.0	MG
HEMATOCRITO (HCT)	40.7	%	37 - 54 %	MG
VOL. CORP. MEDIO (MCV)		fL	80.0 - 100.0	
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)		pg	27.0 - 32.0	
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)		g/dL	31.0 - 37.0	
DIST. GB ROJOS - SD		fL	37.0 - 51.0	
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	MG
PLAQUETAS	518	10 ⁹ /UL	150 - 450	MG
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)		fL	7.0 - 11.0	
RETICULOSITOS		%	0.5 - 2.5	
FORMULA LEUCOCITARIA	65	%	50.0 - 70.0	MG
NEUTROFILO	27	%	30.0 - 38.0	MG
LINFOCITO	4	%	0.0 - 12.0	MG
MONOCITO	4	%	0.0 - 3.0	MG
EOSINOFILO	4	%	0.0 - 1.0	MG
BASOFILO		%		

69869 - GLUCOSA EN AYUNAS

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLUCOSA EN AYUNAS	97.1	mg/dL	70 - 100 mg/dL	EN

69870 - UREA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
UREA	17.4	mg/dL	10 - 45 mg/dL	EN

69871 - CREATININA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
CREATININA	0.46	mg/dL	0.5 - 0.9 mg/dL mujer 0.7 - 1.2 mg/dL hombre	EN

5/12/21

presion de resultados http://172.253.160.5/sais/modu_lab0_imprimir_...

69872 - BILIRRUBINA TOTAL

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
BILIRRUBINA TOTAL	14.31	mg/dL	5.0 mg/dL RN 12.0 mg/dL < 5 dias 1.5 mg/dL < 1 mes 1.1 mg/dL adultos	EN

69873 - BILIRRUBINA DIRECTA

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
BILIRRUBINA DIRECTA	0.54	mg/dL	Hasta 0.20 mg/dL	EN

69875 - VSG

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
1 hora	6	mm ³	Varones: 1-15 mm/h Mujeres: 1-20 mm/h	MG
60 MINUTOS		mm ³		

69874 - PCR CUALITATIVO

Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
PROTEINA C REACTIVA CUALITATIVO	NEGATIVO		Positivo/Negativo	EN

Exámenes de Laboratorio. Fecha: 5/12/2021.

HANM / SERVICIO DE NEONATOLOGÍA / PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
 APELLIDOS NEONATO: Revelo Alfonso 12634 GRUPO SANGUÍNEO N O B C A P A B A 29 SEXO M

FECHA	26-11-2021															
DIV.	26-11-2021															
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	PESO:				PARDOMINAL:				PESO:				PARDOMINAL:			
	TALLA:				TALLA:				TALLA:				TALLA:			
HORA	9	12	3	6	9	12	3	6	12	3	6	9	12	3	6	TOTAL
FC	128	135	140	147	148	140	153	157	148	156	140	150	134	140	130	120
TEMP NDO	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7
TEM INCB	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7
TA	42	43	43	43	42	41	40	39	43	40	36	40	42	42	40	38
TAMBIÉN	42	43	43	43	42	41	40	39	43	40	36	40	42	42	40	38
FR	Neutrofilos	Alto	Filo	Filo	Filo	Filo	Filo	Filo	HFC	HFC	HFC	HFC	HFC	HFC	HFC	HFC
SI	5	5	5	5	5	5	5	5	10	10	10	10	10	10	10	10
SATZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIANOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APNEAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MURMULLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RETRACCIÓN	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
QUEJIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PELLICOLOR	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SENO MATERNO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SOC																
COTERO																
MEDICACIÓN	2	4	2	2	2	2	2	2	18	2	18	2	2	2	2	18
PARENTERAL	51.4								92.7							102.7
HEMODERIVADOS																
TOTAL									133							230.3
ELIMINACIÓN																
DIURESIS	24	20	30	34	26	40	20	10	50	4	30	20	58	32	22	210
DU																
INTESTINAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VOMITO																
RESIDUO																30
TOTAL																240
VALORACIÓN NEUROLÓGICA/RELACIÓN																
SUCCIÓN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
ACTIVIDAD	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro	Hipocloro
LLANTO	B	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
GLUCEMIA																
ombigo	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
BILIRRUBINA																
ICTOBI																
ASEOBAÑO	Neq	/	/	/	Neq	/	/	/	Neq	/	/	/	/	/	/	/
ACEPTACIÓN	/															
PLAN CANGURO																
RESPONSABLE	P. P. Belmont															

HANM / SERVICIO DE NEONATOLOGÍA / PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
 APELLIDOS NEONATO: Revelo Alfonso 12634 GRUPO SANGUÍNEO N O B C A P A B A 29 SEXO M

FECHA	13-12-2021																
DIV.	13-12-2021																
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	PESO:				PARDOMINAL:				PESO:				PARDOMINAL:				
	TALLA:				TALLA:				TALLA:				TALLA:				
HORA	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	TOTAL
FC	130	130	146	144	163	148	104	160	144	156	140	138	140	130	130	130	2640
TEMP NDO	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7
TEM INCB	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7	36.7
TA	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
TAMBIÉN	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
FR	Neutrofilos	Alto	Filo	Filo	Filo	Filo	Filo	Filo	HFC	HFC	HFC	HFC	HFC	HFC	HFC	HFC	560
SI	5	5	5	5	5	5	5	5	10	10	10	10	10	10	10	10	90
SATZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIANOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APNEAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MURMULLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RETRACCIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QUEJIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PELLICOLOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SENO MATERNO	10	20	20	20	20	20	20	100	50	40	50	50	50	50	50	50	470
SOC																	
COTERO	50	50	50	50	50	50	50	10	50	10	10	10	10	10	10	10	90
MEDICACIÓN																	
PARENTERAL																	
HEMODERIVADOS																	
TOTAL																	560
ELIMINACIÓN																	
DIURESIS	40	30	46	30	50	60	50	62	25	62	30	50	40	30	40	30	309
DU																	
INTESTINAL	10	/	/	/	/	/	/	10	/	/	/	/	/	/	/	/	
VOMITO																	
RESIDUO																	
TOTAL																	309
VALORACIÓN NEUROLÓGICA/RELACIÓN																	
SUCCIÓN	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
ACTIVIDAD	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
LLANTO	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	
GLUCEMIA																	
ombigo																	
BILIRRUBINA																	
ICTOBI																	
ASEOBAÑO	Neq	/	/	/	Neq	/	/	/	Neq	/	/	/	/	/	/	/	
ACEPTACIÓN	/																
PLAN CANGURO																	
RESPONSABLE	JN	JN	JN	JN	JN	JN	JN	JN	JN	JN	JN	JN	JN	JN	JN	JN	

Formulario de Registro de Signos Vitales.