



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

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

TEMA:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SEPSIS
NEONATO BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO.**

AUTOR:

RISSO SANTANA ELVIS VOLTAIRE

TUTORA:

LIC. ALBAN MENESES CONSUELO, MSC.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 Objetivo General.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos.....	10
1.3 DATOS GENERALES.....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	12
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	12
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE AL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL. (ANAMNESIS).....	13
2.3 EXAMEN FISICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA).....	13
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	16
2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO	17
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	17
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	22
2.8 SEGUIMIENTO.....	22
2.9 OBSERVACIONES.....	23
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	27

DEDICATORIA.

Dedico este caso clínico a mis padres, personas fundamentales en mi camino pre profesional.

Elvis Voltaire Risso Santana.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a mis padres por el apoyo y recomendaciones a lo largo de mi vida académica. A los docentes, que a lo largo del camino han compartido sus conocimientos con esperanza y dedicación.

Elvis Voltaire Risso Santana.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO SEPSIS
BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO.

RESUMEN

Se define como la disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta inflamatoria desreguladora del huésped a la infección. Da como resultado un síndrome de alteraciones fisiológicas, patológicas y bioquímicas, siendo una de las principales causas de enfermedad grave y mortalidad en todo el mundo. La tasa de mortalidad en nacidos vivos registra valores de hasta casi un 50%. Un 80% de estos fallecimientos se presentan dentro de la primera semana de vida y aproximadamente un millón de neonatos fallecen dentro de las 24 horas.

En el siguiente caso clínico no encontramos con un recién nacido de sexo masculino producto de una cesárea de 40 horas de vida en el área de neonatología empieza a presentar un decaimiento en su estado de salud, caracterizado por fiebre de 38 grados, quejido audible a la distancia, aleteo nasal y retracción subcostal y cianosis peribucal e intolerancia gástrica manifestado por vómito, la valoración y establecimiento del diagnóstico recaen en una sepsis bacteria neonatal, por lo que el Proceso de Atención de enfermería en el abordaje de esta condición clínica garantiza las medidas y acciones que se necesitan para recuperar la integridad de salud del neonato. Por tanto, la metodología aplicada en este proceso consta de Nanda, Nic y Noc. Por otro lado, los 11 patrones de Marjory Gordon servirán serán fundamentales para valorar a este paciente y reconocer sus alteraciones existentes. Así, las intervenciones aplicadas en el neonato mantendrán la finalidad de recuperar la capacidad respiratoria del neonato afectada por la sepsis bacteriana y reducir el riesgo de shock séptico que esta afección puede causar si no se maneja de acuerdo a lo establecido.

Palabras Claves: Neonato, Sepsis, Proceso de Atención de Enfermería, Patrones, Marjory Gordon.

ABSTRACT

It is defined as life-threatening organ dysfunction caused by a dysregulatory inflammatory response of the host to infection. It results in a syndrome of physiological, pathological and biochemical alterations, being one of the main causes of serious illness and mortality worldwide. The mortality rate in live births registers values of up to almost 50%. 80% of these deaths occur within the first week of life and approximately one million neonates die within 24 hours.

In the following clinical case we did not find a male newborn product of a cesarean section of 40 hours of life in the neonatology area, he begins to present a decline in his state of health, characterized by fever of 38 degrees, audible groan at distance, nasal flaring and subcostal retraction and perioral cyanosis and gastric intolerance manifested by vomiting, the assessment and establishment of the diagnosis fall on a neonatal bacterial sepsis, for which the Nursing Care Process in the approach of this clinical condition guarantees the measures and actions that are needed to recover the health integrity of the newborn. Therefore, the methodology applied in this process consists of Nanda, Nic and Noc. On the other hand, the 11 patterns of Marjory Gordon will be essential to assess this patient and recognize her existing alterations. Thus, the interventions applied in the newborn will maintain the purpose of recovering the respiratory capacity of the newborn affected by bacterial sepsis and reduce the risk of septic shock that this condition can cause if it is not managed according to what is established.

Keywords: Neonate, Sepsis, Nursing Care Process, Patterns, Marjory Gordon.

INTRODUCCIÓN

La sepsis bacteriana es una afección clínica por la que los recién nacidos se encuentran expuestos durante toda la transición de su nacimiento hasta incluso después de este. Forma parte de una problemática que afecta tanto en el área intrahospitalaria como en la comunidad ya que se encuentran involucrados los hábitos de vida de casa núcleo. Siendo así, esta infección aguda presenta una manifestación toxico – sistémicas que puede tener varios agentes causales que se infiltran el torrente sanguíneo y ponen en riesgo la integridad e incluso la vida del recién nacido.

Datos registrados por el Instituto Nacional De Estadística y Censos reflejan que a nivel mundial los casos de mortalidad se estiman en 5 millones de muertes anuales, y de estos sólo el 2% se dan en países desarrollados, por lo que la problemática general se evidencia en países en desarrollo. En Ecuador se reportan una cifra del 2.4% de incidencias colocando a este tipo de afección el podio de las principales causas de mortalidad infantil, por esta razón se convierte en un objeto primordial de estudio donde los factores de riesgo son una determinante para poder estudiar esta enfermedad. (Neira, 2019)

Debido a las múltiples causas y cuadros clínicos que presenta la sepsis bacteriana, el objetivo de ese caso clínico se basa en aplicar un proceso de atención de enfermería en un recién nacido que se encuentra afectado por esta condición clínica detallando cada uno de sus procesos y priorizando los medios para lograr recuperar la salud del mismo.

I. MARCO TEORICO.

SEPSIS.

Se define como la disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta inflamatoria desreguladora del huésped a la infección. Da como resultado un síndrome de alteraciones fisiológicas, patológicas y bioquímicas, siendo una de las principales causas de enfermedad grave y mortalidad en todo el mundo. (Singer, 2017)

En su forma más grave causa disfunción multiorgánica que puede producir un estado de enfermedad crónica caracterizada por disfunción inmunitaria y catabolismo. Representa un riesgo de mortalidad que va de moderado a sustancial en función de diversos factores patógenos y del huésped, junto con el momento del reconocimiento y la provisión de un tratamiento adecuado. (Gotts, 2017)

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. (Colomer, 2018)

CLASIFICACIÓN.

La sepsis neonatal presenta dos clasificaciones, las mismas que poseen una subclasificación.

Según El Momento De Inicio:

- Sepsis Neonatal Temprana.
- Sepsis Neonatal Tardía.

Según La Vía De Adquisición:

- Sepsis De Transmisión Vertical.
- Sepsis De Transmisión Horizontal.

Sepsis Neonatal Temprana.

Sepsis neonatal de manifestación temprana que ocurre durante las primeras 72 horas de vida, se produce por la adquisición de bacterias de origen vertical involucrados en la colonización del área genital y perianal de la madre. Destacan signos clínicos de rápida evolución principalmente circulatorios y respiratorios. (Guía Práctica Clínica, 2015)

Destacan cuatro aspectos que incrementan el riesgo:

- Inadecuado Control Prenatal.
- Hipertensión / Preeclampsia
- RPM / Amnionitis
- Prematurez

Sepsis Neonatal Tardía.

Sepsis neonatal de manifestación tardía, ocurre entre las 72 horas de vida y el final del periodo neonatal. Su origen deriva del ambiente, ya sea hospitalario o comunitario. Dentro de los factores de riesgos, el más importante es el parto pre término. A su vez también puede influir el uso prolongado de catéteres intravasculares, enfermedades asociadas, exposición a antibióticos, hospitalización prolongada, contaminación de equipos o soluciones IV. (Tesini, 2020)

Sepsis de Transmisión Vertical.

Es provocada por gérmenes que con anterioridad se encuentran ubicados en el canal genital, por esta razón debe tenerse en cuenta una alta probabilidad de que los resultados del cultivo den positivo a bacterias patógenas en exudado de canal vaginal. Esto es posible en el periodo de las 2 semanas antes del parto.

En la mayoría de casos de infecciones las madres se encuentran con las defensas bajas, por este motivo la historia clínica de la mamá es importante para determinar una sepsis de este origen. (Cevallos, 2018)

Sepsis de Transmisión Horizontal.

Proviene de gérmenes que se originan en el ambiente hospitalario de los servicios de Neonatología, resultado de la incidencia de una flora patógena como consecuencia de la utilización de antibióticos que posibilitan la estadía y propagación de las bacterias patógenas resistentes, con esto se genera la contaminación de la piel y/o mucosa respiratoria y/o digestiva. (Cevallos, 2018)

CAUSAS.

Dentro de las principales bacterias que puede provocar el desarrollo de sepsis neonatal encontramos (Medranda, 2017)

- **Estreptococos del grupo B y Escherichia coli.**
Se encasillan dentro de las causas con mayor probabilidad en el desarrollo de sepsis neonatal.
- **Listeria monocytogenes.**
Destaca en la sepsis neonatal durante los brotes de listeriosis.
- **Staphylococcus aureus.**
Se relaciona en la mayoría de sus casos en neonatos a término que presentan infecciones en zonas recurrentes del cuerpo.
- **Enterococcus.**
Se considera como una de las causas poco comunes que se presentan en neonatos con prematurez.

- **Klebsiella, Enterobacter, Citrobacter y Pseudomonas aeruginosa.**
Se relacionan en la aparición de sepsis con presentación tardía, en la mayoría de los casos en neonatos en UCIN.
- **Estafilococos coagulasa negativa.**
Presenta su relación causal en las infecciones adquiridas en el ambiente hospitalario (nosocomiales).

También se consideran agentes causales a cuerpos no bacterianos, lo más importantes son:

- **Virus del Herpes Simple.**
Se estima que 30 de 100.000 nacidos vivos presentan una sepsis asociada a este agente.
- **Enterovirus.**
Agente infeccioso que habita de los intestinos, es una de las causas más comunes que participa en el desarrollo de una variedad de manifestaciones clínicas.
- **Cándida spp.**
Se presenta en un 5% en neonatos con bajo peso al nacer, principalmente en UCIN.

FACTORES DE RIESGO.

Existen factores de riesgos que influyen en el desarrollo de sepsis neonata, por lo que se encuentran los siguientes:

Factores De Riesgo Neonatales: entre los más importantes que se asocian al neonato, se encuentran (Verdecia, 2021):

- Recién nacidos con un peso menor a 2500 gramos al nacer.

- Nacidos vivos que presenten semanas de gestaciones inferiores a 36 semanas.
- Test de APGAR con una puntuación menor a 5 a los 5 minutos de vida.
- Asfixia perinatal.

Factores De Riesgo Maternos: entre los más importantes que se asocian a la madre, se encuentran (Clemades, 2019)

- Mujer en periodo de gestación con infección del tracto urinario (ITU).
- Ruptura prematura de las membranas >18 horas con presencia de fiebre.
- Líquido amniótico con presencia de pus.
- Frecuencia cardiaca mayor a 100 latidos por minuto.
- Déficit en el control prenatal.
- Primigesta.

EPIDEMIOLOGÍA.

La tasa de mortalidad en nacidos vivos registra valores de hasta casi un 50%. Un 80% de estos fallecimientos se presentan dentro de la primera semana de vida y aproximadamente un millón de neonatos fallecen dentro de las 24 horas. Medranda (2017), en su estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, se evidencia un 38% de casos de sepsis tardía asociada a diversos agentes causales como *S. epidermis*, *K. pneumoniae* y *S. haemolyticus*. En ciudades como Quito y Cuenca se registra una prevalencia del 35%. Además, se identifica que el sexo con mayor incidencia es el masculino, datos registran que predomina en un 55%. (López, 2018)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Se presentan dos cuadros clínicos de acuerdo a tipo de fase presentada, estos signos y síntomas son las frecuentes y característicos de la sepsis neonatal (Zepeda, 2019):

Cuadro Clínico En La Fase Temprana, Caracterizado Por:

- **Nivel Digestivo:** desinterés al comer, emesis, heces acuosas, abdomen globoso.
- **Nivel Respiratorio:** quejido, aleteo y retracción subcostal, disociación toracoabdominal, fases de apnea.
- **Nivel Neurológico:** letargia, irritabilidad, hipotonía, desequilibrio en la termorregulación y convulsiones.

Cuadro Clínico En La Fase Tardía, Caracterizado Por: en esta fase se presenta el anterior cuadro clínico más:

- Palidez.
- Cianosis.
- Hipotermia.
- Pulso Débil.
- Taquicardia.
- Llenado Capilar Lento.
- Hipotensión.
- Ictericia.

DIAGNOSTICO.

Se realiza un diagnóstico completo que se constituye en base al cuadro clínico, estos incluyen:

- **Hemograma.**
Con el objetivo de evidenciar la presencia de leucopenia (< 5.000 mm³) o trombocitopenia (< 50.000 mm³).
- **Proteína C Reactiva.**
Luego de las primeras 24 horas de vida, este parámetro dará positivo con valores por encima de los 10 mg/L

- **Recuento De Plaquetas.**

Menor a 100.000 mm³

- **Procalcitonina.**

Valores mayores a 3 ng/ml.

- **Cultivos.**

De orina y sangre. Son pruebas diagnósticas claves en la identificación de la sepsis neonatal.

TRATAMIENTO.

Se debe iniciar un tratamiento precoz ante la sospecha de una sepsis vertical, este tratamiento corresponde la administración de Ampicilina (100 mg/kg/día) y Gentamicina (5 mg/kg/día). Si se sospecha la presencia de meningitis se discontinua la gentamicina y se prescribe Cefotaxima (100 mg/kg/día). El tratamiento de antibióticos debes corresponder en un periodo de 7 días como mínimo. En el caso que el cultivo de negativo el tratamiento debe suspenderse en las 48 horas. También se requieren medidas de soporte como dieta absoluta, soporte hemodinámico parenteral, ventilación mecánica en casos de insuficiencia respiratoria. (Zepeda, 2019)

PRONOSTICO.

Esta condición clínica al ser abordada con un tratamiento oportuno, los neonatos que la desarrollan se recuperan de manera favorable sin ningún tipo de complicación. Sin embargo, no se debe descartar que, al no ser diagnosticada a tiempo puede llegar a ser problema importante y presentarse la muerte del neonato. (Randis, 2019)

PREVENCIÓN.

Dentro de las medidas de prevención se encierran un conjunto de actividades claves para alcanzar su objetivo, entre ellas destaca: realizar un riguroso control prenatal con el fin de disminuir un parto prematuro. Este punto es importante ya que la sepsis neonatal se presenta en mayor instancia en aquellos neonatos con prematuridad, en otras palabras, a menor edad gestacional mayor el riesgo de adquirir y/o desarrollar esta condición clínica. En el ambiente hospitalario la implementación del correcto lavado de manos y el uso de guantes estériles son medidas para prevenir la transmisión de microorganismos al neonato (Ministerio de Salud Pública, 2015)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La importancia en la realización de este estudio radica en conocer como desarrolla esta condición clínica debido a su alto índice de mortalidad en el mundo. Esta caracterizada por la presencia de un cuadro clínico que pone al neonato en una situación muy alta de riesgo principalmente en sus primeros días de vida. Así, enfocar los esfuerzos en brindar una atención optima y de excelente calidad, en base a conocimiento previos, se enfocan en recuperar la integridad del neonato, satisfaciendo cada una de las necesidades que presente en la estadía hospitalaria.

Por tanto, el objetivo de este caso clínico está en aplicar un proceso de atención de enfermería en un neonato con sepsis bacteriana con el fin de mejorar su estado de salud, meya que será alzada a través de la utilización de diferente recurso como: una exhaustiva valoración a través de un examen físico y patrones funcionales de Marjory Gordon, establecer un diagnóstico enfermero oportuno para abordar la enfermedad con intervenciones específicas que estabilicen las alteraciones que presenta el recién nacido.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Desarrollar el proceso de enfermería en un neonato con sepsis bacteriana.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar el estado general del neonato con sepsis bacteriana por los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para la planificación de las intervenciones específicas del caso.
- Aplicar las intervenciones de enfermería correspondiente en un neonato con sepsis bacteriana.
- Evaluar la mejoría en las alteraciones del paciente de acuerdo a las actividades aplicadas en el paciente.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres: NN.

Apellidos: Quinatoa Milán.

Numero De Historia Clínica: 458362.

Fecha De Nacimiento: 5 de abril del 2022.

Edad: 72 horas de nacido.

Grupo Sanguíneo: Rh O+

Sexo: Masculino.

Etnia: Indígena.

Estado Civil: No aplica.

Nivel De Estudio: No aplica.

Dirección: Rodeopamba, Guaranda, Bolívar.

Fecha De Ingreso: 8 de abril del 2022

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

2.1.1 Antecedentes.

Antecedentes Patológicos Personales.

Alergias: No refiere.

Hábitos Tóxicos: No refiere.

Esquema de vacunación: Completo, BCG Y Hb.

Antecedentes Quirúrgicos. No refiere

Antecedentes Patológicos Familiares.

Antecedentes de la madre, primigesta, con infección de vías urinarias durante el parto, presenta resistencia a los antibióticos, presenta leve desgarro uterino. Refiere sentir fiebre en los últimos 3 días antes el parto.

2.1.2 Motivo de Consulta

Recién nacido de sexo masculino producto de una cesárea de 72 horas de vida en el área de neonatología empieza a presentar un decaimiento en su estado de salud, caracterizado por fiebre de 38 grados, quejido audible a la distancia, aleteo nasal y retracción subcostal y cianosis peri bucal e intolerancia gástrica manifestado por vomito. Al momento presenta un Apgar de 5 al primer minuto y 7 a los 5 minutos.

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

Recién nacido de sexo masculino producto de una cesárea de 40 horas de vida en el área de neonatología empieza a presentar un decaimiento en su estado de salud, caracterizado por fiebre de 38 grados, quejido audible a la distancia, aleteo nasal y retracción subcostal y cianosis peribucal e intolerancia gástrica manifestado por vomito. Al momento presenta un Apgar de 5 al primer minuto y 7 a los 5 minutos. Paciente presenta antecedentes maternos, madre durante el embarazo fue diagnosticada con una infección de vías urinarias y sólo cumplió con 3 controles prenatales, antes del parto refiere haber sentido fiebre. Se aborda las alteraciones del neonato con soporte ventilatorio y cuidados generales para prevenir cualquier tipo de shock.

2.3 EXAMEN FISICO. (EXPLORACIÓN FÍSICA)

Signos Vitales.

- **Presión arterial:** 60/50 mmHg.
- **Frecuencia cardiaca:** 150 latidos por minutos.
- **Frecuencia respiratoria:** 44 respiraciones por minuto.
- **Temperatura:** 38 °C
- **SpO2:** 85%

Medidas antropométricas:

- **Peso:** 2800 gramos.
- **Talla:** 46 centímetros.
- **Perímetro cefálico:** 33 centímetros.
- **Perímetro abdominal:** 32 centímetros.

Valoración Céfalocaudal.

Piel: Pálida, llenado capilar de 3 segundos, cianosis peribucal.

Cabeza: Normocefálica, fontanelas blandas, suturas normales, sin alteraciones.

Cara: Rendada, simétrica, sin alteraciones.

Ojos: Cerrados, sin presencia de edema en los párpados, simétricos, reactivos a la luz.

Orejas: Pabellones auriculares permeables, completos, sin alteraciones.

Nariz: Fosnas nasales permeables, presencia de aleteo nasal.

Boca: Mucosas semihúmedas, paladar íntegro, labios simétricos.

Cuello: Móvil, sin presencia de adenopatías, sin alteraciones.

Tórax: Simétrico, presencia de retracción subcostal.

Abdomen: Suave y depresible al tacto, presencia de ruidos hidroaéreos, Cordón umbilical íntegro sin signos de infección.

Genitales: De sexo masculino, íntegro, coloración adecuada, genitales acordes a estado gestacional.

Ano y Recto: Permeable, sin presencia de alteraciones.

Extremidades: Simétricas en anatomía y función, sin laceraciones o fracturas.

Neurológico: Letárgico, llanto débil, reflejo de succión y deglución disminuidos.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

1. Patrón Percepción - Manejo de la Salud.

Se evidencia antecedentes maternos de infección de vías urinaria en el embarazo, descompromiso en los cuidados prenatales y manifestaciones de fiebre antes del parto. Esquema de vacunación del recién nacido completo.

2. Patrón Nutricional Metabólico.

Peso al nacer: 2800 gramos. Perímetro cefálico: 33 cm. Perímetro abdominal: 32 centímetros. Fiebre de 38 °C Reflejo de succión y deglución disminuidos Presenta intolerancia gástrica por lo que se prescribe soporte hemodinámico de acuerdo a requerimientos nutricionales.

3. Patrón Eliminación.

Diuresis espontánea, eliminaciones vesicales e intestinales presentes.

4. Patrón Actividad – Ejercicio.

Letárgico, reflejo de succión y deglución disminuidos. Se evidencia en la valoración quejido audible a la distancia, aleteo nasal y retracción subcostal, SpO₂: 85% y frecuencia respiratoria de 44 lpm.

5. Patrón Sueño – Descanso.

Cumple con un patrón de sueño adecuado.

6. Patrón Cognitivo – Perceptivo.

Coordinación en la respuesta a estímulos.

7. Patrón Auto percepción – Auto concepto.

Padres conocen la alteración del neonato presentada del neonato.

8. Patrón Rol – Relaciones.

Padres muestran preocupación por el estado del neonato, esperan que se recupere lo más pronto posible.

9. Patrón Sexualidad – Reproducción.

Neonato de sexo masculino, genitales en estado adecuado, sin alteraciones.

10. Patrón Tolerancia al Estrés.

Neonato se muestra decaído, letárgico.

11. Patrón Valores y Creencias.

Núcleo familiar católico.

Patrones Alterados:

- Patrón Actividad – Ejercicio
- Patrón Nutricional Metabólico.
- Patrón Percepción - Manejo de la Salud.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

EXAMEN	VALOR	REFERENCIAS
Leucocitos	9.20 10 ³ /UL	4.50 – 11 10 ³ /UL
Neutrófilos	56 %	50 – 73 %
Linfocitos	35 %	30 – 38 %
Eosinófilos	3	0 – 3 %
Linfocitos	35 %	30 – 38 %
Hemoglobina	15.8 g/dl	12 – 16 g/dl
Hematocrito	44.7 %	37 – 54 %
Plaquetas	203 10 ³ /UL	150 – 450 10 ³ /UL
Urea	46.1 mg/dl	10 - 45 mg/dl
Creatina	1.35 mg/dl	0.7 – 1.2 mg/dl
Glucosa	87 mg/dl	70 – 106 mg/dl
PCR	Positivo	Positivo / Negativo

Hemocultivo: Positivo para Estreptococo el Grupo B.

2.5 FORMULACION DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO

Diagnostico presuntivo.

Hipertermia.

Diagnóstico diferencial.

Las manifestaciones clínicas pueden asociarse a diversas afecciones tales como: Gastroenteritis, Sepsis, Reflujo Gastroesofágico, Dificultad respiratoria.

Diagnóstico definitivo.

Sepsis Bacteriana de Inicio Tardío.

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

Al realizar una valoración exhaustiva y crítica por medio de los patrones funcionales de Marjory Gordon se lograron identificar las siguientes alteraciones que afectan la integridad del neonato:

Patrón Actividad – Ejercicio.

Letárgico, se evidencia en la valoración quejido audible a la distancia, aleteo nasal y retracción subcostal, SpO₂: 85% y frecuencia respiratoria de 44 lpm.

Patrón Nutricional Metabólico.

Fiebre de 38 °C Reflejo de succión y deglución disminuidos Presenta intolerancia gástrica por lo que se prescribe soporte hemodinámico de acuerdo a requerimientos nutricionales.

Estas alteraciones existentes en el neonato provocan que su condición de salud se encuentre comprometida por lo que representa un riesgo medico importante, por esta razón se deben realizar las siguientes actividades que encierran el tratamiento correspondiente.

PROCIDIMIENTOS A REALIZAR.

Antibióticos.

Ampicilina: 280 mg, IV, cada 12 horas.

Gentamicina: 14 mg, IV, cada 24 horas.

Medidas de Soporte.

Dextrosa en agua al 10% a 10 ml/h.

Soporte Ventilatorio.

Oxigenoterapia por cánula nasal a un flujo de 3 L/m hasta conseguir el destete.

Indicaciones.

Monitorización de constantes vitales c/3horas.

Administración de medicación siguiendo los 10 correctos.

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 en relación al manejo del neonato y lactancia materna exclusiva.

NANDA:
NOC:
NIC:



Dominio: 3. Eliminación e Intercambio.
Clase: 4. Función respiratoria
Dx: Deterioro En El Intercambio Gaseoso. (00030)

M
E
T
A
S

R/C: Fatiga De Los Músculos Respiratorios.

E/P: Quejido audible a la distancia, aleteo nasal y retracción subcostal, SpO2: 85% y frecuencia respiratoria de 44 lpm.

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

Dominio: 2. Salud Fisiológica.

Clase: (E). Cardiopulmonar.

Etiqueta: Estado Respiratorio: Ventilación. (0403)

Campo: 2. Fisiológico Complejo.

Clase: (K). Control Respiratorio.

Etiqueta: Estabilización de la vía aérea. (3120)

ESCALA DE LIKERT.

INDICADORES.	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria		X		X	
Utilización de los músculos accesorios.	X				X
Ruidos respiratorios patológicos.		X			X

- ACTIVIDADES.**
1. Monitorización de signos vitales.
 2. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
 3. Observar si hay dificultad respiratoria y sucesos que la mejoran y empeoran.
 4. Destetar la oxigenoterapia a requerimientos necesarias hasta alcanzar una ventilación espontanea

NANDA:
NOC:
NIC:



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

M
E
T
A
S

R/C: Sepsis Bacteriana por Estreptococos del Grupo B.

Dominio: 2. Salud Fisiológica.

Clase: (H) Respuesta Inmune.

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

Campo: 2. Fisiológico: Complejo.

Etiqueta: (N) Control de la Perfusión Tisular.

Clase: Manejo del Shock. (4250)

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

ESCALA DE LIKERT.

INDICADORES.	1	2	3	4	5
Manejo de la Sepsis		X		X	
Hipertermia.			X		X
Taquicardia.,		X			X

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

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

UNIDAD HOSPITALARIA: Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	SALA: Neonatología.
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: NN Quinatoa Milán.	EDAD: 72 Horas De Nacido.
FECHA: 08 de abril Del 2022.	

DIAGNOSTICO MÉDICO: Sepsis Bacteriana Neonatal.	DIAGNOSTICO ENFERMERO: Deterioro En El Intercambio Gaseoso.	TIPO DE DX ENFERMERO A/O
		Dx. Real

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
08 de abril Del 2022.	-Aplicar Intervenciones De Enfermería Pertinente Para Mejorar La Condición Del Paciente.	- Implementar Soporte Ventilatorio De Bajo Flujo: Cánula Nasal.	-Gasometría Arterial.	-Control De Ingesta Y Excreta (Balance Hidroelectrolítico). -Mantener Permeabilidad Vías Áreas. -Controlar Frecuencia Respiratoria.	-Controlar Saturación De Oxígeno. -Vigilar La Posición Y Ajuste De La Cánula Nasal.	-La Saturación De Oxígeno Permite Evidenciar La Factibilidad Del Soporte Ventilatorio Hasta Lograr Una Respuesta Ventilatoria Independiente Y Reducir El Riego De Hipoxemia.	Paciente Al Momento Se Encuentra Estable Y Responde Favorablemente A Los Cuidados De Enfermería	Paciente Presenta Un Destete De Oxígeno Al 4to Día De Estancia Hospitalaria.

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

Promoción de la salud – Nola Pender.

La tasa de incidencia que presenta la sepsis neonatal es muy alta por lo que un factor mediato frente a esta problemática es lo controles prenatales que la madre logre cumplir durante el embarazo, el seguimiento del embarazo es una importante actividad ya que por medio de esta se puede identificar infecciones, entre ellas destacan las causadas por Estreptococo del grupo B. Esta teoría se basa en promover actitudes que logren beneficiar en el estado de salud del individuo. Una de las otras actividades fundamentales disminuir el contagio de infecciones es el lavado de manos ya que por esto se puede prevenir la transmisión de microorganismos que puedan afectar al neonato.

2.8 SEGUIMIENTO

Se aborda el cuadro clínico de un recién nacido por cesárea de 72 horas de vida en el área de neonatología. Cuadro clínico caracterizado por alza térmica y signos de dificultad respiratoria como aleteo nasal, quejido respiratorio y retracción subcostal, la misma que se manifiesta con una desaturación parcial de oxígeno. Por conocimiento de los antecedentes obstétricos de la madre se inicia con el tratamiento de antibióticos correspondientes y el soporte ventilatorio de acuerdo a los requerimientos del neonato.

El neonato presenta una estadía de 7 días posterior a los ya hospitalizados para cumplir con el esquema de 7 días de antibioticoterapia, el soporte ventilaría se requirió hasta lograr el destete progresivamente hasta lograr que neonato pueda sostener una saturación de oxígeno adecuado, esto se logró al 4to día de estancia, de acuerdo a la valoración el neonato ya no presenta síntomas de dificultad respiratoria y mantiene una SpO2 por encima del 95%. Al 7mo día por indicaciones médicas y una evolución favorable del paciente se lleva el alta médica con indicaciones de cuidado en casa.

2.9 OBSERVACIONES.

Para lograr a un correcto y precoz diagnóstico enfermero se evaluó al neonato junto al personal médico, se reconoció los antecedentes de la madre, adicional se recolectó información a través de una entrevista a los padres para poder planear y organizar la presencia de factores de riesgo, cabe recalcar que se debe actuar de manera eficiente ante esta patología ya que un dato sin verificarlo conllevaría a plantear un factor erróneo ante el paciente. La utilización de varias bibliografías permitió conocer más a fondo el manejo de la Sepsis Bacteriana Neonatal por lo que recuperar la integridad del neonato fue una tarea premeditada y exitosa. se pudo determinar el factor predisponente o desencadenante tuvo relación con las infecciones de la madre antes del parto.

CONCLUSIONES

La utilización del Proceso de Enfermería como herramienta para abordar las necesidades presentadas en el paciente es clave para el cumplimiento de los objetivos, por lo tanto, tenemos que:

- Los 11 patrones funcionales de M. Gordon sirvieron como herramienta de valoración de la conducta del paciente a causa de la afección clínica presente, por tanto, permitieron reconocer las alteraciones presentes en el mismo, estas disfunciones fueron las siguientes: Patrón Actividad – Ejercicio y el Patrón Nutricional Metabólico.
- Las intervenciones de enfermería que mejoraron la condición del paciente estuvieron relacionadas en cubrir las necesidades presentes, por tanto, el soporte ventilatorio fue una medida terapéutica para cubrir la demanda de oxígeno necesaria en el neonato y disminuir el riesgo de hipoxemia, por otro lado, la administración de antibióticos se usó con la finalidad de mitigar la infección presente y reducir el riesgo de shock séptico.
- Todo procedimiento a realizar debe ser evaluado desde un antes, y un después con la finalidad de determinar si estos tuvieron efectividad en el neonato. Las medidas terapéuticas aplicadas en el neonato tuvieron resultados a los 4 días de estancia logrando un destete progresivo del soporte ventilatorio y una efectiva recuperación en relación con la antibioticoterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cevallos, A. (Junio de 2018). *Rotura prematura de membranas y sepsis neonatal precoz en la sala de neonatología de especialidades del instituto Hondureño*. Obtenido de <http://cidbimena.desastres.hn/RMP/pdf/2008/pdf/Vol11-2-2008-3.pdf>

Clemades, A. (Enero de 2019). Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. *Medigraphic*, 20-29. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85364>

Colomer, F. (2018). Sepsis del recién nacido. Protocolos de Diagnóstico Terapéutico de la Sociedad Española de Pediatría. *Aeped: Asociación Española de Pediatría*, 189 - 206. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_0.pdf

Gotts, J. (23 de Mayo de 2017). Sepsis: pathophysiology and clinical management. *PubMed.Gov*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27217054/>

Guía Práctica Clínica, G. (2015). Sepsis Neonatal. Guía Práctica Clínica. Primera Edición, 14. *Ministerio de Salud Pública*, 24. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>

López, K. (31 de Agosto de 2018). Prevalencia de Sepsis Neonatal en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en un Hospital de Segundo nivel de la ciudad de Guayaquil. *Repositorio UCSG*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11202/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-479.pdf>

Medranda, M. (22 de Febrero de 2017). Factores de Riesgo Relacionado a Sepsis tardía en Neonatos en la UCIN del Hospital Roberto Gilbert. *Repositorio UCDG*, 7-9. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8293/1/T-UCSG-POS-EGM-PE-45.pdf>

Ministerio de Salud Pública, M. (2015). Guía del Ministerio de Salud Pública. Sepsis Neonatal. *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>

Neira, J. (2019). *Sepsis neonatal en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IEES, Los Ceibos*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142020/html/>

Randis, T. (25 de Octubre de 2019). Incidence of Early-Onset Sepsis in Infants Born to Women with Clinical Chorioamnionitis. *PubMed Central*, 926 - 933. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6177287/>

Salgado, D. (2015). Bacteriemia, Sepsis y Shock Séptico. . *Medicina Critica Practica.*, 409 - 416. Obtenido de file:///C:/Users/hp/Downloads/S35-05%2040_III.pdf

Singer, M. (23 de Febrero de 2017). The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock. . *Jama Network*, 801-810. Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>

Tesini, B. (10 de Julio de 2020). Sepsis Neonatal. Infecciones en el Recien Nacido. . *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>

Verdecia, A. (15 de Diciembre de 2021). Factores de riesgo asociados a sepsis precoz en neonatos. *Revista Información Científica.*, 195-204. Obtenido de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/templates/images/Instrucciones%20Autores%20RIC%20Diciembre%202021%20es.pdf>

Zepeda, A. (1 de Noviembre de 2019). Factores de Riesgo para Sepsis Neonatal Temprana. Hospital Nacional Doctor Mario Catarino Rivas 2017- 2018. *Biblioteca Virtual en Salud - Honduras*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS79/html/TMVS79.html>

ANEXOS



Foto 1. Mantener medidas de higiene y confort: Baño diario.

Foto 2. Estimular reflejos primarios: Reflejo de succión y deglución; Satisfacer requerimientos nutricionales: Complemento con formula.