



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE RECIEN NACIDO CON SEPSIS NEONATAL NO ESPECIFICADA.

AUTORA

LISETH SOFIA FLORES VERDEZOTO

TUTOR

LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1. MARCO TEORICO	¡Error! Marcador no definido.
1.1. JUSTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1.2. OBJETIVOS	¡Error! Marcador no definido.
1.21. Objetivo General	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Objetivos Específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. DATOS GENERALES.....	¡Error! Marcador no definido.
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	10
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	10
2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	10
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	13
2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.	13

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	14
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	16
2.8. SEGUIMIENTO.	18
2.9. OBSERVACIÓN	18
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto primeramente a Dios por a verme dado la fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos, a la misma ves por darme la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con todo el amor principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

Gracias por todo mi querido papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, en algunas ocasiones hemos pasado momentos muy difíciles, pero siempre han estado apoyándome y brindándome todo su cariño, les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

A mi hermano que le llevo siempre en mi mente y en mi corazón, aunque él se haya adelantado en esta vida, él siempre fue mi pilar y mi motivación fundamental, y es uno de los seres más importantes en mi vida.

LISETH SOFIA FLORES VERDEZOTO

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Luis y Lucia por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, y por ser un excelente modelo de vida a seguir.

No ha sido sencillo el camino hasta hora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes mis queridos padres.

LISETH SOFIA FLORES VERDEZOTO

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE RECIEN NACIDO CON
SEPSIS NEONATAL NO ESPECIFICADA.**

RESUMEN

En el proceso evolutivo, durante la etapa del periodo de gestación tanto la madre como él (feto) pueden verse expuestos a una serie de microorganismos causales de infecciones y como consecuencia aumentan las probabilidades de morbilidad y mortalidad en el neonato, pese a que los avances en la medicina y la Tecnología permiten el diagnóstico y tratamiento oportuno, la sepsis neonatal sigue siendo una de las más mortales en este periodo. Las infecciones suceden en las primeras 72 horas de nacidos y en otros casos en la primera semana de vida, como consecuencia a la exposición a un ambiente de riesgo. La sepsis neonatal se considera un síndrome clínico, debido a que se presentan un conjunto de síntomas y signos como disminución de la actividad espontánea, apnea, bradicardia, cianosis, hipo o hipertermia, diarreas, vómitos, distensión abdominal inquietud, convulsiones, entre otros que se producen por una infección invasiva predominantemente bacteriana, por virus, hongos y otros gérmenes durante las primeras cuatro semanas de vida. El diagnóstico se establece por métodos clínicos y se confirma por resultados hematológicos y cultivos microbiológicos.

Palabras claves: Sepsis neonatal, Mortalidad, morbilidad, infección, neonato.

ABSTRACT

In the evolutionary process, during the stage of the gestation period both the mother and the (fetus) can be exposed to a series of microorganisms that cause infections and as a consequence increase the probabilities of morbidity and mortality in the neonate, despite the advances In medicine and technology they allow timely diagnosis and treatment, neonatal sepsis continues to be one of the most deadly in this period. Infections occur in the first 72 hours after birth and in other cases in the first week of life, as a consequence of exposure to a hazardous environment. Neonatal sepsis is considered a clinical syndrome, because there are a set of symptoms and signs such as decreased spontaneous activity, apnea, bradycardia, cyanosis, hypo or hyperthermia, diarrhea, vomiting, abdominal distention, restlessness, seizures, among others that They are caused by an invasive infection predominantly bacterial, viral, fungal, and other germs during the first four weeks of life. The diagnosis is established by clinical methods and is confirmed by hematological results and microbiological cultures.

Key words: Neonatal sepsis, Mortality, morbidity, infection, neonate.

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es una de las patologías que con mayor frecuencia se observa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). El Ministerio de Salud Pública (MSP) en la guía de práctica clínica del año 2015, define sepsis neonatal como una situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida.

La infección neonatal representa un grave problema de salud pública a nivel mundial; corresponde la principal causa de complicaciones y fallecimientos en las unidades de cuidados intensivos neonatales, además contamos con datos de incidencia en Sudamérica que varían desde 3.5% a 8.9%, esta incidencia varía mucho dependiendo entre otras cosas: los países, las ciudades e incluso entre hospitales. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, el 46% de fallecimiento se produjo en los primeros 28 días de vida, es decir, durante el período neonatal, de este grupo uno de las causas principales fue la septicemia neonatal en un porcentaje que corresponde a un 40% seguido de complicaciones del parto prematuro, las complicaciones durante el parto y asfixia neonatal. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

A nivel nacional los estudios muestran datos estadísticos de prevalencia en sepsis neonatal en las ciudades de Quito (50-70%) y Cuenca (11.5%), en la ciudad de Guayaquil se encuentra información con respecto a diagnósticos, tratamiento, factores de riesgo y perfil epidemiológico en base a hemocultivos, pero no muestran datos estadísticos de prevalencia en sepsis neonatal. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

El propósito del estudio es presentar el caso clínico de un paciente recién nacido con sepsis neonatal, se analizarán los factores de riesgo asociados, así como las necesidades de carácter fisiológico para la aplicación del proceso de atención de enfermería.

1. MARCO TEORICO

SEPSIS NEONATAL

DEFINICIÓN

La sepsis neonatal se define como un cuadro clínico caracterizado por la presencia de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica en la presencia de infección probada durante los primeros 28 días de vida, aunque actualmente se tiende a incluir las sepsis diagnosticadas después de esta edad, en recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP < 1.500 g). Además, en los pacientes con sepsis neonatal es muy importante conocer la clasificación del recién nacido de acuerdo a la edad gestacional al nacer:

- **Recién nacido pretérmino:** Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación.
- **Recién nacido inmaduro:** Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.
- **Recién nacido prematuro:** Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
- **Recién nacido a término:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
- **Recién nacido postérmino:** Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación. (Gómez, 2016)

CLASIFICACIÓN DE SEPSIS NEONATAL

La sepsis neonatal tiene dos clasificaciones:

- Sepsis temprano “transmisión vertical”
- Sepsis tardía.

SEPSIS TEMPRANA

Se define como aquella que se presenta dentro de las primeras 72 horas de vida y es principalmente el resultado de la transmisión vertical de bacterias de las madres a los bebés durante el período intraparto. Estos gérmenes están localizados en el canal genital materno que contaminan al feto por vía ascendente, progresando por el canal del parto hasta alcanzar el líquido amniótico. (Fernández, 2017)

Además, es la segunda causa de muerte en la primera semana de vida. En Estados Unidos de América (E.U.A.) la incidencia de Sepsis Neonatal Temprana se estima en 1 a 2 casos por 1.000 nacidos vivos (2,4 eventos), sin embargo, en países en vías de desarrollo varía de 2,2 a 9,8 eventos por 1.000 nacidos vivos.

Manifestaciones clínicas

Mediante la vigilancia de las manifestaciones clínicas parte de los pilares fundamentales en el enfoque y manejo de los recién nacidos con riesgo de sepsis; la gran mayoría de los síntomas (90%) se presenta en las primeras 48 horas, el 85% en las primeras 24, se pueden presentar vómitos, quejidos, convulsiones, taquipnea, ictericia, aleteo nasal, respiración irregular, hipoactividad entre otros. Dentro de la manifiesta clínica grave se pueden incluir taquicardia inexplicable, aumento en los requerimientos de oxígeno y necesidad de reiniciar la ventilación, además de dificultad para alimentarse, movimientos solo a estímulos, hipotermia o hipertermia, frecuencia respiratoria mayor a 60 rpm, retracciones torácicas graves, historia de convulsiones.

Microorganismo y perfil de sensibilidad sepsis temprana

Estreptococos del grupo B

Es un grupo de microorganismos de presentación frecuente en mujeres embarazadas, se conoce que aproximadamente el 25% de estas se encuentran colonizadas por *Streptococcus agalactiae* en la mucosa rectal y/o vaginal, que a menudo han sido relacionada con parto pretérmino e infección neonatal, convirtiéndose así en una causa importante de morbimortalidad. (Figuroa, 2016)

Streptococcus agalactiae

Este germen gram positivo es conocido principalmente por la colonización vaginal previa al parto, entre 10 y 40% de las mujeres embarazadas, que por vía vertical transmiten este microorganismo a los recién nacidos, radicando ahí su importancia como principal factor de riesgo para causar infecciones importantes en los neonatos durante el nacimiento. (Fernández, 2017)

Eschericia coli

Este germen se asocia a meningitis neonatal, se adquiere en el canal del parto. Además, es la bacteria gramnegativo más comúnmente productora de septicemia durante el período neonatal. (López, 2018)

FACTORES DE RIESGO DE SEPSIS DE INICIO TEMPRANO

Los factores de riesgo de sepsis de inicio temprano se asocian con: Maternos y Neonatales.

Riesgo Materno:

Ruptura prematura de membranas (RPM) mayor 18 horas: La ruptura

prematura de membranas fetales se define como aquella que ocurre antes de haberse iniciado el trabajo de parto; puede ser previa a la semana 37 de gestación en cuyo caso recibe el nombre de ruptura prematura de membranas pretérmino, la cual aumenta la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal. (Pérez R. , 2015)

Corioamnionitis

Infección de las membranas corioamnióticas y/o líquido amniótico con presencia de fiebre mayor de 38°C, sensibilidad uterina, secreción turbia, taquicardia fetal, taquicardia materna, o leucocitosis materna.

Infección genito – urinario materno en el parto

El tracto genitourinario femenino es estéril; en el embarazo, ocurren una serie de cambios en el aparato urinario que crean condiciones que predisponen la infección urinaria. La infección puede presentarse de manera asintomática y se ha relacionado con diversas complicaciones tanto maternas como fetales, de las que cabe destacar, sepsis materna. (Gómez, 2016)

Riesgo Neonatal

Prematurez

Recién Nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación; y tienen 120 veces más riesgo de fallecer, y la prevalencia de sepsis neonatal es de 5 veces.

Peso bajo al nacer

Bajo peso al nacer (menor de 1.500g) tienen 200 veces más riesgo de morir y tienen 2 veces más sepsis que los que pesan 1500-2000g.

Género masculino

Escobar y Goldenberg en el año 2013 describieron que factores como el sexo masculino era una condición del neonato que aumentaba el riesgo para sepsis explicándolo por las teorías de la ausencia de uno de los brazos cortos en los cromosomas sexuales (XY) lo cual en los neonatos del sexo femenino tenían (XX) por ello los neonatos masculino tiene una respuesta inmunitaria menos efectiva frente a una infección lo cual es más óptimo en los neonatos del sexo femenino. (Coronell, 2019)

APGAR a los 5 minutos menor a 6

El APGAR es primordial en un recién nacido y cuando es inferior a 6 a los 5 minutos se debe repetir cada 5 minutos hasta los 20 minutos.

SEPSIS INICIO TARDIO

Es aquella que se diagnostica después de las 72 horas de vida del recién nacido. Además refleja transmisión horizontal y es conocida como sepsis nosocomial. Esto se debe principalmente a los microorganismos *cocos Gram positivo* y *Klebsiella*. Debido a la dificultad de aislar un patógeno en neonatos. Haque et al han propuesto definiciones de sepsis neonatal tardía basándose en variables clínicas y de laboratorio. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Las sepsis nosocomiales, que son debidas a microorganismos localizados en los Servicios de Neonatología que son transportados al niño por el personal sanitario (manos contaminadas) y/o por el material de diagnóstico y/o tratamiento contaminado. Suelen iniciar los síntomas pasada la primera semana de vida y por eso suele denominarla sepsis de inicio tardío.

La sepsis de inicio tardío tiene una evolución más insidiosa y puede ser más difícil de identificar porque son enfermedades subyacentes graves y con frecuencia los pacientes están con tratamiento antibiótico.

Microorganismo y perfil de sensibilidad sepsis tardía

Microorganismos procedentes del entorno hospitalario, por contacto del personal de salud (colonización de manos) o a partir de material contaminado.

Gérmenes Gram positivos:

Staphylococcus epidermidis

Los estafilococos coagulasa negativos (ECN), especialmente *Staphylococcus epidermidis*, se han convertido en el patógeno predominante para la sepsis neonatal tardía. Sigue siendo el principal microorganismo involucrado en el desarrollo de la sepsis neonatal, por las condiciones propias del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos, dado que muchos de ellos requieren de la colocación de accesos venosos centrales, toma de muestras o administración de nutrición parenteral. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

FACTORES DE RIESGO DE SEPSIS INICIO TARDÍO

Prematurez

- Procedimientos invasivos: Intubación endotraqueal prolongada, colocación de catéteres intravasculares, nutrición parenteral, drenajes pleurales.
- Hospitalización prolongada.
- Hacinamiento hospitalario.
- Falta de espacio físico.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- Alto índice de sospecha de la enfermedad
- Sangre, LCR y, a veces, urocultivo

El diagnóstico temprano de la sepsis neonatal es importante y exige conocer los factores de riesgo (en particular, en recién nacidos de bajo peso) y estar muy atento a la posibilidad de enfermedad cuando cualquier recién nacido se desvía de la norma en las primeras semanas de vida.

En los recién nacidos con signos clínicos de sepsis se debe obtener un hemograma completo, diferencial con frotis, hemocultivo, urocultivo (no es necesario para la evaluación de la sepsis de aparición temprana), y una punción lumbar (PL), si es clínicamente viable, lo más pronto posible. Los recién nacidos con síntomas respiratorios requieren radiografía de tórax. El diagnóstico se confirma por aislamiento de un patógeno en el cultivo. Otras pruebas pueden dar resultados anormales, pero no son necesariamente diagnósticos. Los lactantes deben recibir terapia antimicrobiana empírica de amplio espectro.

TRATAMIENTO

- Antibioticoterapia
- Tratamiento sintomático

Como la sepsis puede manifestarse por signos clínicos inespecíficos y sus efectos pueden ser devastadores, se recomienda antibioticoterapia empírica rápida (ver Generalidades sobre los fármacos antibacterianos: Selección y uso de los antibióticos); más tarde, se ajustan los fármacos de acuerdo con el antibiograma y la localización de la infección. En general, si no se identifica clínicamente una fuente de infección, el lactante parece estar sano, y los cultivos son negativos, los antibióticos pueden suspenderse después de 48 h (hasta las 72 h en recién nacidos pretérmino pequeños).

Se combinan medidas generales sintomáticas, como apoyo respiratorio y hemodinámico, con el tratamiento antibiótico

1.1. JUSTIFICACIÓN

La sepsis neonatal es un problema de salud pública grave, debido a que los pacientes tienen una alta probabilidad de mortalidad debido a múltiples factores asociados. Es un problema creciente que no debe pasar desapercibido ya que aumenta el número de fallecimientos, en el Ecuador, según el INEC, en el 2017, la sepsis en el período neonatal ocupó la sexta causa de morbilidad infantil y la quinta causa de mortalidad, en el 2018 se convierte en la cuarta causa de morbilidad infantil y en el 2019 es considerado como la segunda causa de mortalidad, por tanto, es esencial un diagnóstico temprano y un pronto manejo en cada unidad de cuidados intensivos neonatológicos.

A nivel nacional ha aumentado en los últimos diez años, la mortalidad continúa siendo alta en neonatos con factores de riesgo para presentar una sepsis de inicio temprano, lo que puede ocasionar enfermedades graves o muertes en el período neonatal. Se ha demostrado que el tratamiento inmediato con antibióticos reduce la mortalidad.

Debido a los altos índices en la aparición de sepsis neonatal surge la inquietud de realizar este estudio de caso clínico en un recién nacido con sepsis neonatal no especificada, se detallan los signos, síntomas y posterior aplicación del proceso de atención de enfermería para su seguimiento.

1.2. OBJETIVOS

1.21. Objetivo General

- Planificar proceso de atención de enfermería en paciente recién nacido con sepsis neonatal no especificada.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Identificar y valorar los signos y síntomas que presenta el paciente recién nacido, para establecer prioridades de las necesidades afectadas y definir patrones.
- Planificar aplicación de cuidados de enfermería cumpliendo criterios NIC.
- Realizar un análisis de la evolución del paciente por medio de verificación de criterios NOC.

1.3. DATOS GENERALES.

Nombre Apellidos: RN	Numero de cedula: SN
Edad: 6 días de nacido.	Historia clínica: 5595
Raza: Mestiza	Sexo: Masculino
lugar fecha de nacimientos: 01/12/2019	Estado civil: No
Lugar de procedencia: La Libertad	Grupo sanguíneo: RhO+
Residencia: La Libertad	Religión: Católica
Números de hijos: No	Nivel de estudio: No
Ocupación: No	

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.

Motivo De Consulta.

Neonato del sexo masculino de 31 horas de vida, que es obtenido por parto vaginal de madre de 17 años de edad con antecedentes de primigesta con embarazo a término más trabajo de parto fase activa es obtenido el día 01/12/2019 a las 3:44 am con Apgar al primer minuto de 8 a 10, al quinto minuto con doble cicatriz de cordón, antecedente de ruptura prematuras de membranas de 30 horas de evolución neonato en horas de la noche realiza temperaturas de 38.5 c luego de lo cual presenta 36,8c, el día de hoy presenta 37,5c acompañado de taquipnea entre 75 y 76 respiraciones por minuto.

Historial clínico del paciente

Antecedentes personales: No refiere.

Antecedentes familiares: No refiere.

Antecedentes paternos y maternos: no refiere

Antecedentes hermanos: No refiere.

Antecedentes patológicos: Neonato de 31 horas de vida obtenido por parto vaginal con doble cicatriz de cordón más ruptura prematuras de membranas de 30 horas de evolución.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente de sexo masculino de 31 horas de vida con antecedentes personales con doble cicatriz de cordón antecedente de ruptura prematuras de membranas acude al área de neonatología por presentar temperaturas de 38,5c luego de lo cual presenta 36,8c.

2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Paciente es ingresado en sala de neonatología, para realizar la colocación de un catéter periférico y una sonda orogástrica debido a su patología, se encuentra estable presenta mejoría.

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 65/45 mmHg

Temperatura: 36.6°C

Pulso: 110 latidos x min.

Frecuencia respiratoria: 48 respiraciones X¹

Saturación de oxígeno: 96%

EXAMEN FÍSICO – CÉFALO CAUDAL

Paciente de biotipo normosómico presenta somnolencia, irritabilidad, afebril, , acompañado de taquipnea:

Cráneo: Normocéfalo.

Fontanelas: Normotensas

Cara: Simétrica.

Piel: coloración rosada

Boca: mucosas semihúmedas.

Cuello: Sin adenopatías.

Tórax: Simétrico expandible con presencia de ruidos cardíacos.

Abdomen: Blando depresible con cordón umbilical seco con presencia de clamp.

Miembros superiores e inferiores: simétricos con vía periférica permeable en pie izquierdo.

Genitales: Acorde al sexo, ano permeable.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.

1. Patrón Promoción de la salud.

Padres desconocen su situación de salud y sobre el origen de la enfermedad.

2. Patrón Nutrición.

Escaso reflejo de succión y deglución. Portador de sonda orogástrica.

3. Patrón Eliminación.

Paciente presenta problemas de eliminación, con sonda vesical.

4. Patrón Actividad /Reposo.

Paciente irritable, con letargo e incapacidad respiratoria, hipotonía respiraciones irregulares con soporte ventilatorio.

4. Patrón precepción y cognición.

No Aplica.

5. Patrón Autopercepción.

No Aplica.

6. Patrón Rol /Relaciones.

No Aplica.

7. Patrón Sexualidad.

No Aplica.

8. Patrón Afrontamiento Y Tolerancia Al Estrés.

No Aplica.

9. Patrón Principios Vitales.

Patrón eficaz.

10. Patrón Seguridad Y Protección.

Patrón ineficaz.

11. Patrón Confort.

Paciente se encuentra en sala neonatal con sonda orogástrica.

12. Patrón crecimiento y desarrollo.

Paciente presenta complicaciones en cuanto a su desarrollo vital.

Patrones Funcionales Alterados

2. Patrón Nutrición.

3. Patrón Eliminación.

4. Patrón Actividad /Reposo.

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

BIOQUÍMICA

Examen	Resultados	Unidad	Rango Referencial
GRUPO SANGUÍNEO	O		
LEUCOCITOS	>5000	$10^3/uL$	4 – 10
HEMATÍES	4.680	$\times 10^6/\text{Å}\mu L$	3.5 – 5
FACTOR RH	POSITIVO		
HEMATOCRITO	44.1	%	42 – 51
HEMOGLOBINA	13.8	g/dl	12 – 17

2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

- **Diagnóstico Presuntivo:** Paciente neonatal de 6 días de nacido con fiebre, hipotermia, inestabilidad térmica, con dificultad respiratoria se encuentra conectado a máquina de ventilación, con sonda vesical y orogástrica para su alimentación.
- **Diagnóstico diferencial:** Paciente con sepsis neonatal.
- **Diagnóstico definitivo:** Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada.

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

Biológicos: Paciente neonato con 6 días de nacido presenta, fiebre, inestabilidad térmica, distensión abdominal.

Ambientales: No refiere.

Físicos: Paciente irritable, convulsiones, hiporreflexia, hipotonía respiraciones irregulares.

Conducta a Seguir

Medidas Específicas

- Estabilización hemodinámica.
- Oxigenoterapia.
- Antibioticoterapia.

Efectos Secundarios del Tratamiento

- Respuesta Inadecuada al tratamiento, debido al estado de salud paciente neonato, puede reaccionar de forma inesperada al tratamiento.
- Intolerancia y/o alergia a los fármacos, debido a la mezcla de antibióticos podrían presentar alergia algunos de los componentes como por ejemplo a la penicilina o la combinación de fármacos.



NANDA: 0032
NOC: 0403

PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ

R/C: fatiga de los músculos respiratorios.

E/P: acidosis metabólica, acrocianosis, disnea, aleteo nasal, taquipnea.

M
E
T
-
S

Dominio 4: Actividad y Reposo.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
- [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso.		x			
- [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.				x	
- [0802] Signos vitales.				x	

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/respiratorias. Mecanismos que apoyan la actividad y reposo.

Etiqueta: Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida

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

Campo 1: Nivel fisiológico básico
Cuidados que apoyan el funcionamiento Físico.

Clase E: Nivel 2: Fomento de la comodidad física, intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.

Etiqueta 0403: Estado Respiratorio: Ventilación

- ACTIVIDADES**
1. Monitorización respiratoria.
 2. Manejo de la vía aérea.
 3. Aspiración de las vías aéreas.
 4. Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva.
 5. Monitorización de los signos vitales.



DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

NANDA: 0039
NOC: 0503
NIC: 0590

M
E
T
-
S

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

R/C: oligoanuria.

E/P: eliminación de diuresis de 0.4 ml/kg/hora de característica hematúrica.

Dominio 3: Eliminación.

Clase 1: Función urinaria.

Etiqueta 00166: Disposición para mejorar la eliminación urinaria

Campo 1: Nivel fisiológico básico
Cuidados que apoyan el funcionamiento Físico.

Clase 2: Nivel 2: Eliminar los desechos corporales

Etiqueta 0503: Eliminación urinaria

ESCALA DE DIANA

INDICADORES	1	2	3	4	5
Cantidad de la orina		x			
Color de la orina				x	
Entradas y salidas durante 24 horas equilibradas			x		

- ACTIVIDADES**
1. Cuantificación de la diuresis.
 2. Medición de ingresos y eliminación de fluidos.
 3. Inspección de la piel perianal.
 4. Palpación del abdomen en busca de distensión.
 5. Anotar las características del líquido drenado.



NANDA: 0016
NOC: 1056
NIC: 1010

RIESGO DE ASPIRACIÓN

R/C: alimentación por sonda orogástrica y presencia de tubo endotraqueal.

E/P: debilidad de los músculos requeridos para la deglución, deja residuo gástrico de tipo achocolatado, disminución persistente de la saturación de oxígeno.

M
E
T
S

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión.

Etiqueta 1056: Alimentación enteral por sonda.

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

Campo 1: Nivel fisiológico básico
Cuidados que apoyan el funcionamiento Físico.

Clase 1: Nivel 1: Ayuda con los autocuidados: alimentación

Etiqueta 0503: Estado de deglución

ESCALA DE DIANA

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la presión intragástrica.			x		
Alimentación por sonda.					x
Situaciones que impiden la elevación de la parte superior del cuerpo.			x		
Reducción del nivel de conciencia.					x
Presencia de tubo endotraqueal o de traqueostomía.					x

- ACTIVIDADES**
- Mantener equipo de aspiración disponible.
 - Alimentación en pequeñas cantidades.
 - Comprobar colocación sonda nasogástrica o de gastrostomía, antes de la alimentación.
 - Comprobar los residuos nasogástricos o de gastronomía, antes de la alimentación.
 - Evitar la alimentación si los residuos son abundantes.
 - Colocar colorante en la alimentación nasogástrica.
 - Evitar líquidos y usar agentes espesantes.

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

La sepsis neonatal es una enfermedad grave causada por bacterias, hongos o virus en la sangre el ser humano y se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida, caracterizada por signos y síntomas de infección sistémica, que se confirma al aislarse en hemocultivos o cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR), en el proceso de combate con esta enfermedad desencadena una inflamación general que ocurre como respuesta inmunitaria de organismo en presencia de un microorganismo. Esto en proceso priva a los órganos de nutrientes y oxígeno, generando fallos en su funcionamiento, y si empeora podría presentarse un shock séptico. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

2.8. SEGUIMIENTO.

Neonato masculino que ingresa al área de neonatología de 31 horas de vida obtenido por parto vaginal con APGAR de 8 al minuto y de 10 a los 5 minutos con antecedentes maternos de ruptura prematura de membranas en su estado general llega al área acompañado de médico y personal de enfermería con diagnóstico de sepsis neonatal no especificada se encuentra en cuna radiante posición supina y reactivo al manejo ventilación mecánica con oxígeno a 3 litros por minuto más vía percutánea permeable en brazo derecho identificación correcta pasar alimentación por sonda orogástrica 30ml valoración de riesgo de caída se le administra plan de hidratación y medicación de alto riesgo control de signos vitales brindar bienestar se estabilizo intercambio gaseoso manteniendo una puntuación de 4 con una saturación de oxígeno del 95 al 98% paciente queda bajo el cuidado del personal de este establecimiento y en compañía de un familiar comunicar novedades a médico de turno bajo la elaboración de una nueva evolución.

2.9. OBSERVACIÓN

Recién nacido de sexo masculino de dos días de nacido, con diagnóstico sepsis neonatal con evolución adecuada acorde al tratamiento y actividades establecidas, se observa menos irritable, coloración rosada de la piel, mucosas orales hidratadas, abdomen suave no doloroso a la palpación y periodos de sueño prolongados, se mantiene con apoyo ventilatorio, saturación de O₂ de 93% y valores normales de gasometría, en aspiraciones se observa disminución del volumen de secreciones, continua con sonda orogástrica y sonda vesical, se brindan cuidados específicos para el mantenimiento aséptico de las vías venosas, se realiza curación de cordón umbilical donde se observan signos normales de cicatrización, se mantienen cuidados térmicos, alimentación parenteral y balance hidromineral, se administran antibióticos y medicamentos según indicación médica, el neonato evoluciona satisfactoriamente.

CONCLUSIONES

El sistema médico ha implementado e invertido en los últimos años en la mejora de las maquinarias de intervención, capacitaciones a los profesionales de la salud con concientización a la población, para determinar los riesgos del paciente en estos casos, es necesario el cumplir con estos programas pre establecidos para una reducción en el índice anual de fallecimiento por esta enfermedad, como también la implementación constante, un mejor nivel de atención clínico-médico para minimizar las complicaciones y un detalle de los casos en evolución que se presentan para sustentar las medidas aplicadas en cada caso clínico para una posterior manifestación.

El paciente luego de la correcta intervención de enfermería logró recuperarse de forma satisfactoria, logró salir de su proceso infeccioso, luego de 7 días de hospitalización, salió de la sala de neonatología y después de realizarle exámenes de laboratorio, se procedió a entregarle a su progenitora.

BIBLIOGRAFÍA

- Coronell, W. (2016). Sepsis neonatal. *Revista Mediagraphic*.
- Escribano, C. (2016). Observación clínica de recién nacidos con factores de riesgo infeccioso, una práctica segura . *Revista Anales de Pediatría*.
- Fernández, B. (2017). Sepsis del recién nacido. *Revista AEPED*.
- Figuroa, R. (2016). Disparidad en los criterios para incluir pacientes con sepsis neonatal en estudios médicos científicos. ¿Nadamos en un mar sin límites? . *Revista Anales de Pediatría*.
- Gómez, L. (2016). Factores de riesgo asociados a las principales formas de sepsis neonatal temprana. *Revista Habanera de Ciencias Médica*.
- López, S. (2018). Sepsis en el período neonatal. *Revista AEPAP*.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Sepsis neonatal*. Quito.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Guía para la sepsis neonatal*. España.
- Pérez, R. (2015). Sepsis neonatal temprana, incidencia y factores de riesgo asociados en un hospital público del occidente de México. *Revista chilena de infectología*.
- Pérez, Y. (2016). Sepsis neonatal grave en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Pediatría*.
- Robaina, G. (2016). Sepsis neonatal y neurodesarrollo en recién nacidos de muy bajo peso en Matanzas, Cuba 2006-2010: cohorte prospectiva. *Revista Médica*.