



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

*Proceso Enfermero en Paciente
con Sepsis Neonatal*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Pediatría

Presenta:
LE. Matilde Díaz Velázquez

Mayo, 2021



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Proceso Enfermero en Paciente
con Sepsis Neonatal***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con Opción Terminal en:
Pediatría

Presenta:
LE. Matilde Díaz Velázquez

Director de Tesina:
DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez

Mayo 2021

Tesina: "Proceso Enfermero en Paciente con Sepsis Neonatal"

Número de registro académico: SIEP/EEP/004/21

Jurado de Examen de Grado

· DCE.Gudelia Nájera Gutiérrez
Presidente

DCE. María Claudia Morales Rodríguez.

Secretaria

MCE. Rosa María Teresa Tlalpan Hernández.

Vocal

MCE. María del Rosario Amador Gómez

Vocal

· DCE.Gudelia Nájera Gutiérrez
Director de tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios Posgrado

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi tutora de tesis la Dra., Gudelia Nájera Gutiérrez quien me guio y asesoro con sus conocimientos durante todas las etapas de este proyecto.

También agradezco a la universidad Autónoma de Puebla la facultad de enfermería por permitirme regresar a sus aulas para adquirir más conocimiento a través de sus profesores.

Mi agradecimiento a cada una de mis compañeras de clase que juntas iniciamos este proyecto, que me motivaron en los momentos más difíciles de mi estancia escolar.

Agradezco a Dios por su bondad infinita y su amor para finalizar esta nueva aventura llena conocimientos y nuevas experiencias.

Dedicatoria

Quiero dedicar este proyecto de tesina a todas aquellas personas que me apoyaron durante todo este tiempo, no importando la distancia o cercanía en tiempos críticos que se presentaron en esta travesía, es para mí un honor haber contado con su apoyo en el transcurso de preparación académica.

Y con todo mi gran amor y cariño lo dedico a mis pequeños hijos que fueron los que más sintieron mi ausencia, Zyanya Regina y Miguel Ángel fueron los pilares más importantes para seguir adelante.

A mi asesora que me guio, oriento y sobre todo por su paciencia durante el proceso de preparación y trabajo.

A cada uno de mis profesores que me brindaron su confianza y transmitieron conocimiento.

Principalmente ante todas las cosas dedico este trabajo a Dios por darme la oportunidad de vivir esta experiencia llena de retos.

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en: Pediatría.
Fecha de Graduación	
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso Enfermero en Paciente con Sepsis Neonatal
Número de páginas	46.
LGAC	Cuidado Basado en Evidencia

Introducción

A nivel mundial mueren alrededor de 3.7 millones de recién nacidos durante las primeras cuatro semanas de vida, de las cuales las causas son infección, asfixia y prematuridad. Los primeros signos de la sepsis neonatal son disminución de la actividad espontánea, succión menos energética, anorexia, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, dificultad respiratoria, hallazgos neurológicos, ictericia.

Marco Conceptual: Se trabajo con las etapas del proceso de enfermero (5) valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación son herramientas metodológicas en la clasificación taxonómica de la NANDA, NOC y NIC, así como estudios de enfermería basados en evidencias

Metodología: Se trabajo un caso clínico a un RN con diagnostico de sepsis neonatal, utilizando como guía de referencia los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, lo cual se identificaron disminución del gasto cardiaco, dolor agudo, riesgo de nivel de glucemia inestable, la cual se realizó intervenciones de enfermería para ayudar a mejorar el problema de salud del RN.

Palabras Clave: Sepsis neonatal, respuesta inflamatoria sistémica, gasto cardiaco, glucemia inestable.

Firma del Director de Tesina: DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez_____

Tabla de Contenido

Capítulo I	Página
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de Referencia	4
1.3 Objetivo General	5
Capítulo II	
Diseño de Caso Clínico	7
2.1 Valoración inicial	7
2.2 Valoración Continua	14
2.3 Diagnósticos de Enfermería	15
2.4 Plan de Cuidados de Enfermería	17
2.5 Plan de Alta	32
Capítulo III	
3.1 Discusión	33
3.2 Conclusión	34
Referencias	36

Lista de Apéndices

	Página
Apéndice A. Consentimiento Informado	40
Apéndice B. Guía de Valoración según Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon para el Recién Nacido	41
Apéndice C. Escala de Clasificación del Dolor para Neonatos NIPS	46

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La sepsis neonatal se incluye dentro del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, en presencia o como resultado de infección sospechada o confirmada, está se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC], 2012).

En cuanto a la prevalencia de esta patología, se encontró que a nivel mundial mueren alrededor de 3.7 millones de recién nacidos durante las primeras 4 semanas de vida, de las cuales las causas son infección, asfixia y prematuridad (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Por otro lado, en México se ha reportado una frecuencia e 1 a 5 casos por cada 1000 nacidos vivos (CENETEC, 2012). En Puebla durante el año 2016 la tasa de defunciones de niños menores fue de 14,4 muertes por cada mil nacidos vivos, la principal causa es originadas en el periodo perinatal (15.3%).

Los primeros signos de la sepsis neonatal suelen ser disminución de la actividad espontánea, succión menos energética, anorexia, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica (hipotermia o hipertermia), dificultad respiratoria, hallazgos neurológicos (convulsiones, inquietud), ictericia (en especial, dentro de las primeras 24 h de vida sin incompatibilidad de grupo sanguíneo A, B, O Rh y con una concentración más alta que la esperada de bilirrubina directa), vómitos, diarrea y distensión abdominal (Tesini, 2020).

Para su diagnóstico se necesita la historia clínica, exploración física y realización de pruebas complementarias como hemograma, PCR, hemocultivo, punción lumbar,

radiografía de tórax, glicemia, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina y electrolitos (Vera, 2010).

En relación con el tratamiento la OMS recomienda uso de esquema de antibióticos como: ampicilina, gentamicina, cefotaxima y/o vancomicina ya que son de amplio espectro y cubren la mayoría de los gérmenes que ocasionan la sepsis neonatal (Hospital Infantil de México Federico Gómez, 2011).

Algunas de las complicaciones más frecuentes son: meningitis, choque séptico, coagulación intravascular diseminada, disfunción orgánica múltiple, daño tisular y muerte (CENETEC, 2012).

La mortalidad neonatal es un indicador que se relaciona con la oportunidad y calidad de atención de los servicios de salud para el recién nacido, la atención del embarazo y parto, así como el estado socioeconómico de una población y el grado de desarrollo de un país (González, Pérez, Leal, Ruíz, y González, 2016).

Urbanovská, Pedro y Sim-Sim (2020) realizaron un estudio de caso donde el objetivo principal fue describir los diagnósticos y las intervenciones de enfermería en el binomio madre-hijo en situación de sepsis neonatal, mediante la aplicación de la taxonomía NANDA-I, en donde encontraron diagnósticos de enfermería para el neonato como: patrón respiratorio ineficaz, riesgo de glucemia inestable, ictericia neonatal y riesgo de déficit de volumen de líquido. En cuanto a la madre se aplicaron los diagnósticos de enfermería de: gestión ineficaz de la propia salud, interrupción de la lactancia materna y disposición para mejorar la toma de decisiones Se definieron resultados esperados e intervenciones de enfermería que tuvieron éxito.

Luque (2020) realizaron un caso clínico con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería a un neonato de 40 horas de vida con sepsis neonatal; donde se valoró al neonato utilizando los patrones funciones de Margory Gordon y se hizo uso de la taxonomía NANDA, NIC y NOC; logrando desarrollar diagnósticos de enfermería como: deterioro de la ventilación espontánea, riesgo de shock. El paciente logra una mejoría de salud con las intervenciones realizadas, concluyendo que el proceso de atención de enfermería es una herramienta que ocupa un papel importante en el neonato para su pronta recuperación.

Conde, Vega, Cruz, Espinoza y Collaguazo (2019), realizaron un estudio de caso con el propósito de aplicar el proceso de atención de Enfermería en paciente con sepsis neonatal tomando en cuenta la valoración general y focalizada del recién nacido según la Teoría de Virginia Henderson, se obtuvo como resultado los siguientes diagnósticos de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, Deterioro de la eliminación urinaria, Riesgo de aspiración, Deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de Shock y Duelo.

Recomienda hacer énfasis en el cuidado y control prenatal y postnatal, ya que son importantes y relevantes en la evolución clínica del neonato, previniendo de esta manera la morbi-mortalidad de sepsis neonatal.

Rubio y Rojas (2018), realizaron una revisión bibliográfica cuyo título es Sepsis neonatal: manifestaciones y cuidados enfermeros, donde el objetivo fue averiguar los cuidados enfermeros que se pueden brindar en los recién nacidos con sepsis, como por ejemplo la higiene de manos, la asepsia, protección de conexiones y llaves de tres pasos, limpieza de la incubadora, uso de guantes estériles y manipular al neonato el menor tiempo posibles, entre otros.

Cruz , Cruz y Fernández (2017) hicieron un estudio descriptivo con el propósito de realizar un plan de actuación de Enfermería ante un neonato con riesgo de sepsis, así como también conocer prevención y tratamiento ante dicho diagnóstico. Se determinó que las a medidas preventivas siguen siendo lo más importante tener en cuenta en el manejo de los neonatos en general. La medida más eficaz y universal es el correcto lavado de manos (tanto del personal profesional como familiar) y además hay que tener en cuenta, que a los prematuros con un peso menor de 1.200 mg deben agrupar los cuidados para que se manipule lo mínimo.

De acuerdo con lo antes mencionado se puede observar que el cuidado que se brinda a un neonato es de vital importancia, pero sobre todo que las intervenciones de enfermería que se le brindan en conjunto con el equipo multidisciplinario ayudarán a su recuperación.

1.2 Marco de Referencia

El proceso enfermero es un método sistemático que ayuda a cubrir las necesidades y detectar los factores de riesgo en las pacientes fomentando la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Está compuesta de cinco etapas: Valoración, Diagnostico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

Valoración: en esta etapa se realiza la búsqueda de información mediante recolección de datos, examen físico, entrevista con responsable y cuidador, solicitud de consentimiento informado, valoración por patrones funcionales, el historial médico del paciente, su familia o alguna persona relacionada con él, para conocer su situación. Esta información va a ser la base para determinar las necesidades del paciente. El punto de

partida para la valoración son los patrones funcionales de Marjory Gordon creados en 1973, surge de la evolución entre el cliente y el entorno y son once (11): cognitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutrición-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones del rol, autopercepción-autoconcepto, creencias-valores y descanso-sueño.

Diagnóstico: Se realiza el análisis de la información recolectada, identificando respuestas a los problemas de salud y formulando los diagnósticos enfermeros, ya sean reales o potenciales. En esta etapa se hace uso de la taxonomía NANDA, conformada por 13 dominios.

Planeación: En esta etapa se elabora las estrategias para prevenir, controlar o mejorar los problemas determinando las intervenciones de enfermería plasmadas en el plan de cuidados; es aquí donde se determinan los resultados esperados y se realizan intervenciones independientes e interdependientes. Usándose NANDA, NOC y NIC

Ejecución: aquí se lleva a cabo la práctica de los cuidados planificados evaluando las respuestas del paciente determinando con ello si las intervenciones que se están realizando son las adecuadas, consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación, utilizándose la taxonomía NIC y GPC.

Evaluación: en esta última etapa se comprobará la eficacia del plan de cuidados, así como el grado de consecución de los resultados planteados, el cual se lleva de forma continua por medio de la taxonomía NOC.

1.3 Objetivo General

Realizar un proceso de enfermería a un paciente con Sepsis Neonatal con la finalidad identificar los patrones funcionales de M. Gordon alterados y evitar complicaciones.

1.3.1 Objetivos específicos.

- Identificar las principales características de la Sepsis Neonatal.
- Describir los 11 patrones funcionales de Margory Gordon del paciente con Sepsis Neonatal
- Elaborar diagnósticos de enfermería que lleven a la planeación de intervenciones de un paciente con Sepsis neonatal
- Describir los resultados obtenidos a través del proceso enfermero del paciente con Sepsis Neonatal.

Capítulo II

Diseño de Caso Clínico

Este es un caso clínico descriptivo, prospectivo y longitudinal de un paciente recién nacido de 13 DVE con diagnóstico de Sepsis Neonatal. Los instrumentos de recogida de información utilizados fueron: entrevista indirecta con los cuidadores, responsables y valorando al paciente, así como también el uso de las taxonomías NANDA (Herdman, y Kamitsuru, 2019); NIC (Butcher, Bulecheck, Dochterman, y Wagner, 2019); NOC (Moorhead, Swanson, Johnson y Maas, 2018); Guías de Práctica Clínica, Normas Oficiales Mexicanas, el Modelo de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Motores de búsqueda como: Google académico, bases de datos como Scielo, Springer, Redalyc, PubMed y NNN Consult.

2.1 Valoración Inicial

2.1.1 Datos de identificación.

Datos Personales:

Nombre: LG RN Edad: 13 DVE Sexo: Masculino

Procedencia: Xalacapan, Zacapoaxtla. Puebla

Nombre del Cuidador/es: LSR – CLG Parentesco: Padres

CAMA: 115

2.1.2 Observación del entorno.

Neonato que se encuentra en el área de urgencias de un hospital de tercer nivel, habitación tipo universal con capacidad para 8 pacientes, él se encuentra en incubadora apagada, con consola vertical con tomas de oxígeno, succión y toma corriente, mesa puente y buró para artículos personales del paciente, separando cada cama con cortinas

antibacterianas de grado hospitalario. Habitación con los controles mínimos de temperatura, iluminación, silencio y ventilación. Originario de Zacapoaxtla, lo transfieren al HGZN para manejo con especialista debido a que presenta polipnea y acrocianosis.

2.1.3 Datos heredofamiliares.

Madre de 36 años de edad, ama de casa, escolaridad primaria completo, hemotipo desconoce, toxicomanías negadas. Padre de 44 años chofer, escolaridad secundaria completa, hemotipo desconoce, toxicomanías tabaquismo positivos 1 cigarro por semana, resto negado, hermana de 2 años sana, hermana de 14 años sana.

2.1.4 Antecedentes perinatales.

Producto de la Gesta 3, C2, P1, empezó su control prenatal a partir de los 4 meses de edad, con un total de 4 consultas, se realizó 1 USG aparentemente sin alteraciones, se desconoce si hubo aplicación de vacunas, ingesta de Ácido Fólico y Fumarato Ferroso a partir del cuarto mes, se desconoce si curso con IVU durante el embarazo, se refiere como un embarazo normo evolutivo. Se refiere que tuvo ruptura de membranas de 6 horas de evolución, nace por vía abdominal por oligohidramnios, lloró y respiró al nacer se le otorgó un APGAR 8/9, SILVERMAN de 0/0, Peso: 2800kg, Talla 49 cm, Per. Cefálico: 33 cm, Per. Torácico: 33 cm, Per. Abdominal: 33 cm, Seg. Sup: 25 cm, Seg. Inf: 23 cm, Pie: 7 cm, Per. Braquial: 9 cm.

2.1.5 Antecedentes históricos.

Requiere la atención por su padecimiento actual a las 24hrs. de vida, en presencia de polipnea y acrocianosis, iniciando fase I de ventilación con cámara cefálicas e iniciando doble esquema de antibióticos a base de ampicilina y amikacina el cual se cumple por 3

días, progresando a cefotaxima más amikacina cumpliendo con esta por 7 días, se reportan hipoglicemias asintomáticas durante su estancia hospitalaria en Zacapoaxtla, debido a esto se realiza su transferencia al HGZN para uso de especialista.

Primeros Laboratorios 30/07/20: Glucosa 29, Urea 6.40, BUN 3, Creatinina 0.67, BT 18.12, BD 0.74, BI 17.38, TGO 53, TGP 28, Fosfatasa Alcalina 165, Leucos 9.3, HB 22.3, HTTO 67, Pla. 15

Laboratorios del 03/08/20: Glucosa 130, Urea 4.30, BUN 2, Creatinina 0.76, Ácido Úrico 3.2, CT 120, Calcio 8.80, MG1.94, P 6.43, BT .30, BI 9.57, TGO 101.0, TGP 34, Fosfatasa Alcalina 194, Leucos 5.3, HB 20.3, HTTO 62.3, Pla. 44.

2.1.6 Datos actuales.

Diagnóstico Médico Actual: RN Masculino a Terminó + PAEG+ Fenotipo Down + Sepsis Neonatal Temprana en Remisión + Sepsis Neonatal Tardía en manejo + Pb Cardiopatía Congénita

Fecha de Ingreso: 04/08/2020 **Servicio:** Urgencias Pediatría

Signos Vitales: Temperatura: 37C°, Pulso: 149 lpm, Frecuencia respiratoria: 47 rpm, DxTx 72mg/dl, SpO2 98%

Recién Nacido quien cursa sus 13 días de vida extrauterina, alerta, activo, reactivo, fontanela anterior normotensa, fontanela posterior puntiforme, sin presencia de movimientos anormales, sin acceso venoso periférico, paciente multipuncionado, colocan acceso venoso central por vena diseción para continuar con fluidoterapia. En fase I de ventilación con cámara cefálica con puritan tibio al 45% debido a acrocianosis y polipnea; se encuentra en ayuno.

Gasometría Arterial: Ph (7.33), PCO2 (40), PO2(45), HCO3 (21.1), Lac (3), Sat 77%.

Se aumenta FiO₂ a 60% por resultados de gasometría.

2.1.7 Valoración física (cefalocaudal).

Inspección General:

Recién nacido consiente, activo, reactivo neurológicamente íntegro, signos vitales:

Piel:

Presenta palidez de tegumentos, con buena turgencia, sin datos de deshidratación.

Cabeza:

Normo céfalo, fontanelas normotensas.

Características del Cabello:

Uniforme de textura delgada un poco seco.

Cara:

Facies de Down y con expresión de molestia por dolor (llanto e irritabilidad)

Ojos:

Almendrados, hipertelorismo, con pupilas de tamaño normal e isocóricas normoreflexicas a la luz, su coloración es café, párpados íntegros, con pestañas suficientemente implantadas y cejas de buena implantación, la conjuntiva es pálida sin ninguna lesión aparente o edema y la esclerótica se aprecia blanca.

Oídos:

Con buena simetría y lóbulos íntegros, indoloras a la palpación, eutérmicas y sin presencia de ganglios inflamados se explora la región mastoidea para descartan dolor e inflamación de ganglios linfáticos, sin presencia de prótesis.

Nariz:

En adecuada posición, color uniforme al resto de la piel, indolora a la Palpación sin presencia de masas o desviación, con una permeabilidad normal en ambas narinas, sin dificultad para percibir olores.

Boca y garganta:

Labios se observan pálidos con el paladar íntegro, macroglosia, mucosas hidratadas, encías rosadas, deglución se encuentran normal.

Cuello:

Se presenta cilíndrico en buen estado, a la exploración se observa tráquea central sin traumatismos, palpación y auscultación de las arterias carótidas presente sin adenomegalias ni masas presentes.

Tórax:

En un inicio presentando polipnea, la expansión torácica muestra simetría, movimientos de ampliación polipneicos, en la auscultación precordio con murmullo cardiaco y derrame pericardico, campos pulmonares con murmullo vesicular presente sin agregados entrada y salida de aire.

Abdomen:

A la palpación se encuentra blando depresible, tolerando adecuadamente vía oral, peristalsis presente, no se palpan regalías.

Genitales:

En la exploración se observan de acuerdo a edad y género, sin presencia de alguna malformación.

Extremidades Inferiores:

Simétricas, eutérmicas, piel pálida, con reflejos osteotendinosos normales. En las uñas se muestra buena irrigación sanguínea al lecho ungueal, llenado capilar de 2seg.

Extremidades Superiores:

Simétricas, presencia de pulsos, con presencia de acrocianosis con buena higiene.

2.1.8 Valoración por patrones funcionales.***2.1.8.1 Patrón 1 Percepción de la salud-control de la salud.***

Neonato que se encuentra en urgencias pediatría en incubadora apagada, facies de Downs, activo y reactivo a estímulos externos.

2.1.8.2 Patrón 2 Nutricional-metabólico.

Peso: 2800g

Piel turgente, firme y flexible, labios y mucosa oral hidratada; se encuentra en ayuno debido a polipnea, se coloca sonda orogástrica (SOG) a derivación sin gasto presente.

Glicemia Capilar: 74mg/dl manejado con esquema de glucosa.

2.1.8.3 Patrón 3 Eliminación.

Recién nacido se encuentra miccionando y evacuando, abdomen blando depresible, perístasis presente, no se palpan visceromegalias.

2.1.8.4 Patrón 4 Actividad-ejercicio.

Presenta polipnea y acrocianosis, se coloca apoyo ventilatorio fase I con cámara cefálica con puritan tibio al 60%, mejorando su patrón respiratorio y saturación al 90%.

Campos pulmonares con murmullo vesicular presente. Sin datos de deshidratación,

ruidos cardiacos en adecuada intensidad y frecuencia, sin agregados, llenado capilar de 2 segundos.

2.1.8.5 Patrón 5 Sueño-Reposo.

Cursa con sueño fisiológico.

2.1.8.6 Patrón 6 Cognitivo-perceptual.

Se observa facies de dolor, de acuerdo a escala de dolor para neonatos (NIPS) presenta un 6 (Expresión facial: 1, llanto: 1, patrón respiratorio: 1, Movimientos en brazos: 1, Movimiento de piernas: 1, estado de despierto: 1), consciente, alerta, activo, reactivo, facies Down, respuesta adecuada a estímulo luminoso.

2.1.8.7. Patrón 7 Auto percepción.

N/A

2.1.8.8. Patrón 8 Rol-relación.

Padres casados, refieren que no saben con exactitud conocimientos sobre la trisomía de su recién nacido, pero están dispuestos en buscar apoyo sobre esta patología.

2.1.8.9. Patrón 9 Sexualidad-reproducción.

Genitales sin alteraciones, adecuados para su edad.

2.1.8.10. Patrón 10 Afrontamiento y tolerancia.

La cuidadora refiere que vive el RN con sus hermanas y padres, se observa tranquilo cuando se encuentra con sus padres.

2.1.8.11 Patrón 11 Valores y creencias.

Refieren ser católicos, cuentan con imágenes de Dios y la Virgen cerca de la cabecera del niño. Durante su estancia hospitalaria los cuidadores oran y leen la biblia con fe y esperanza por la recuperación del paciente.

2.2 Valoración Continua

Día 1: 5 agosto 2020 Hospitalización

Patrón 2 Nutricional - Metabólico.

Glicemia capilar de 53mg/dl, llenado capilar de 2-3seg. Inicia vía enteral, con adecuado reflejo de succión y deglución, se dan 4ml de fórmula de inicio, progresando como tolere, continuando con esquema de soluciones.

Patrón 4 Actividad - Ejercicio.

Fase I de la ventilación con cámara cefálica con puritan tibio 45% campos pulmonares con adecuada salida y entrada de aire, sin agregados. Sin dificultad respiratoria.

Día 2: 9 Agosto 2020

Patrón Percepción - manejo de la salud

Se realiza interconsulta a Cardiología, diagnosticando PCA tipo b de mullís pequeña, a la exploración se confirmó un murmullo cardiaco con derrame pericárdico.

Termina esquema de Cefotaxima por días y continua con Vancomicina, se reporta fuga en sitio de inserción del CVC.

Patrón 4 Actividad - Ejercicio.

En días anteriores se retiró oxigenoterapia, hoy reinicia por presencia de hipoxia de hasta 88% de saturación, se coloca puritan tibio indirecto a 28%.

Patrón Reposo-Sueño:

Periodos de sueño cortos por presencia de secreciones blanquecinas – amarillentas en ambos ojos.

Día 3: 12 de Agosto 2020

Patrón Percepción - manejo de la salud

Se diagnostica hipotiroidismo subclínico, inicia con levotiroxina.

Glicemia Capilar: 70mg/dl

Patrón 2 Nutricional - Metabólico.

El paciente pesa 2950kg. tolerando la vía oral, tomando 67ml de Formula de Inicio por succión.

Patrón 4 Actividad - Ejercicio.

Se retira oxigenoterapia por mantener saturación arriba de 94%.

2.3 Diagnósticos de Enfermería

Dominio 04. Actividad y Reposo.

Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/Pulmonares

Diagnóstico de enfermería 1: (00029) Disminución del gasto cardiaco R/C el volumen de eyección M/P murmullo cardiaco, palidez, derrame pericardico y campos pulmonares con mormullo vesicular presentes

Dominio 12. Confort.

Clase: 01 Confort Físico

Diagnóstico de enfermería 2: (00132) Dolor agudo R/C lesión por agravantes biológicos M/P irritabilidad, llanto, muecas de dolor.

Dominio 2. Nutrición.

Clase: 04 Metabolismo

Diagnóstico de enfermería 3: (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C salud fisica comprometida

Dominio 13. Crecimiento y Desarrollo

Clase 2 Desarrollo**Diagnóstico de enfermería 4: (00112)** Riesgo de Retraso en el Desarrollo R/C

trastorno genético.

Dominio 2. Nutrición**Clase 1:** Ingestión**Diagnóstico de enfermería 5: (00105)** Interrupción de la lactancia materna R/C

hospitalización del niño M/P lactancia materna no exclusiva, ayuno.

Dominio 11: Seguridad Protección**Clase 1:** Infección**Diagnóstico de Enfermería 6: (00004)** Riesgo de Infección R/C procedimientos

invasivos (Catéter Venoso Central)

2.4 Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: L.G RN Edad: 13 DVEU Fecha de Ingreso: 04/08/2020 Servicio/ Contexto: Urgencia Pediátrica
 Diagnóstico Médico: RN masculino, PAEG, Fenotipo Down, Sepsis Neonatal Temprana en Remisión, Sepsis neonatal Tardía en manejo, Pb cardiopatía

Dominio 04. Actividad y Reposo.	Resultados Esperados				
Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/Pulmonares	Dominio: 02 Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
(00029) Disminución del gasto cardíaco R/C alteración del volumen de eyección M/P murmullo cardíaco, acrocianosis, derrame pericárdico y campos pulmonares con mormullo vesicular presentes.	Mejorar el estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria (4) • Ritmo respiratorio (3) • Saturación de oxígeno (3) • Cianosis (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación Grave del rango normal 2. Desviación Sustancial del rango normal 3. Desviación Moderada del rango normal 4. Desviación Leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 	Desviación Moderada del rango normal (3)	Mantener a: 3 Aumentar a: 4

Intervenciones de Enfermería NIC: Oxigenoterapia	Intervenciones de Enfermería NIC: Monitorización Respiratoria
<p>Campo: 02 Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: K control respiratorio</p> <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno con equipo adecuado a temperatura indicada y humidificado • Administrar oxígeno según indicaciones • Vigilar la eficacia de la ministración de oxígeno por medio de perfil de gases y oximetría de pulso. • Vigilar la tolerancia del paciente para retiro de oxígeno en condiciones adecuadas. • Verificar continuamente si hay datos de toxicidad por oxígeno 	<p>Campo: 02 Fisiológico: Complejo</p> <p>Clase: K control respiratorio</p> <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar y registrar características de la frecuencia respiratoria (ritmo, profundidad y esfuerzo). • Vigilar datos como bradipnea y taquipnea. • Escuchar los sonidos respiratorios constantemente.

Nombre del Estudiante: LE Matilde Diaz Velázquez

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Disminución del gasto cardiaco R/C el volumen de eyección M/P murmullo cardiaco, palidez, derrame pericárdico y campos pulmonares con mormullo vesicular presentes.

Nombre: LG RN

Edad: 13 días Servicio: Urgencias Pediatría

Fecha: 04/Agosto/ 2020 Hora: 21:00

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Oxigenoterapia Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ministró oxígeno puritan tibio y humidificado • Se administró oxígeno según indicaciones • Se vigiló la eficacia de la ministración de oxígeno por medio de perfil de gases y oximetría de pulso. • Se vigiló la tolerancia del neonato para retiro de oxígeno. • Se verificó si había datos de toxicidad por oxígeno <p>Monitorización Respiratoria Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó y registró las características de la frecuencia respiratoria (ritmo, profundidad y esfuerzo), así como se ausculto los sonidos respiratorios. • Se vigiló la taquipnea. 	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: Mejorar el estado respiratorio Puntuación basal: (3) Desviación Moderada del rango normal Puntuación post intervención: (4) Desviación Leve del rango normal Puntuación cambio: (+1) Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria (4-5) • Ritmo respiratorio (3-4) • Saturación de oxígeno (3-4) • Cianosis (3-4) <p>Evaluación cualitativa: Neonato mejora saturación y coloración gracias a la aplicación de oxigenoterapia, continua con tratamiento por cardiología para su patología.</p>

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: L.G RN Edad: 13 DVEU Fecha de Ingreso: 04/08/2020 Servicio/ Contexto: Urgencia Pediátrica
 Diagnóstico Médico: RN masculino, PAEG, Fenotipo Down, Sepsis Neonatal Temprana en Remisión, Sepsis neonatal Tardía en manejo, Pb cardiopatía

Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico	Resultados Esperados				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: 02 Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar				
(00132) Dolor agudo R/C	Resultados	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
lesión por agravantes biológicos M/P irritabilidad, llanto, muecas de dolor.	Valorar el nivel de dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Expresiones faciales de dolor (3) • Inquietud (3) • Irritabilidad (3) • Llanto (3) dolo	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Desviación Moderada del rango normal (3)	Mantener a: 3 Aumentar a: 4

Intervenciones de Enfermería NIC: Manejo del dolor

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Intervenciones:

- Realizar una valoración de dolor que incluya duración, intensidad y localización, incluyendo factores de mejora.
- Verificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades.
- Monitorizar el dolor mediante herramientas de medición.
- Incorporar las intervenciones no analgésicas a la causa del dolor
- Explicar al familiar sobre el dolor del paciente.

Nombre del Estudiante: LE Matilde Diaz Velázquez

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Dolor agudo R/C lesión por agravantes biológicos M/P irritabilidad, llanto, muecas de dolor.

Nombre: LG RN

Edad: 13 días Servicio: Urgencias Pediatría

Fecha: 04/Agosto/ 2020 Hora: 21:00

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Manejo del dolor</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una valoración de dolor que incluya duración, intensidad y localización, incluyendo factores de mejora. • Se verificó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades. • Se uso la escala de NIPS como herramienta de medición del dolor en neonatos • Se realizó cambios de posición, cambio de pañal, así como cambio de ropa como intervenciones no analgésicas. • Se explicó al familiar sobre el malestar, llanto del paciente. 	<p>Evaluación cuantitativa</p> <p>Resultado esperado: Valorar el nivel de dolor</p> <p>Puntuación basal: (3) Desviación Moderada del rango normal</p> <p>Puntuación post intervención: (4) Desviación Leve del rango normal</p> <p>Puntuación cambio: (+1)</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresiones faciales de dolor (3-4) • Inquietud (3-4) • Irritabilidad (3-5) • Llanto (3-4) <p>Evaluación cualitativa:</p> <p>Mejóro el paciente en cuanto al dolor, recuperando su sueño fisiológico y confort.</p>

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: L.G RN Edad: 13 DVEU Fecha de Ingreso: 04/08/2020 Servicio/ Contexto: Urgencia Pediátrica
 Diagnóstico Médico: RN masculino, PAEG, Fenotipo Down, Sepsis Neonatal Temprana en Remisión, Sepsis neonatal Tardía en manejo, Pb cardiopatía

Dominio 2. Nutrición. Clase: 04 Metabolismo	Resultados Esperados				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Dominio: 05 Salud Percibida Clase: V Sintomatología				
(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C salud física comprometida	Resultados	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
	Vigilar la severidad de la hipoglicemia	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de los niveles de glicemia (4) • Irritabilidad (3) • Debilidad (3) 	1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	3 Leve	Mantener a: 3 Aumentar a: 5

Intervenciones de Enfermería NIC: Manejo de la hipoglicemia

Campo 02: Fisiológico

Clase G: Control de electrolitos y acido básico

Intervenciones:

- Vigilar signos de deshidratación (llenado capilar, pulso, mucosas y micción)
- Valorar perdidas de líquido
- Vigilar sitio de inserción de accesos vasculares
- Fomentar la ingesta de líquidos vía enteral
- Vigilar las necesidades de aportación de líquidos
- Mantener una vía periférica permeable

Nombre del Estudiante: LE Matilde Diaz Velázquez

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C salud física comprometida

Nombre: LG RN

Edad: 13 días Servicio: Urgencias Pediatría

Fecha: 04/Agosto/ 2020 Hora: 21:00

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sé vigilaron signos de deshidratación como llenado capilar, pulso, mucosas y micción. • Se realiza control de líquidos • Se valora sitio de inserción de accesos vasculares • Se fomentar la ingesta de líquidos vía enteral • Se vigilan las necesidades de aportación de líquidos • Se mantiene una vía periférica permeable 	<p>Evaluación cuantitativa</p> <p>Resultado esperado: Vigilar la severidad de la hipoglicemia</p> <p>Puntuación basal: (3) Leve</p> <p>Puntuación post intervención: (4) Leve</p> <p>Puntuación cambio: (+2)</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de los niveles de glicemia (4-5) • Irritabilidad (3-4) • Debilidad (3-4) <p>Evaluación cualitativa:</p> <p>Los niveles de glicemia tanto capilar como venosa mejoraron gracias al aporte enteral como de esquema de soluciones. Recordando que la hipoglicemia presentada fue dada por la Sepsis neonatal, al estar en tratamiento ayudó en esta.</p>

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: L.G RN Edad: 13 DVEU Fecha de Ingreso: 04/08/2020 Servicio/ Contexto: Urgencia Pediátrica
 Diagnóstico Médico: RN masculino, PAEG, Fenotipo Down, Sepsis Neonatal Temprana en Remisión, Sepsis neonatal Tardía en manejo, Pb cardiopatía

<p>Dominio 13. Crecimiento y Desarrollo</p> <p>Clase 2 Desarrollo</p>	Resultados Esperados			
	<p>Dominio: 4 Conocimiento y Conducta de Salud</p> <p>Clase: S Conocimiento sobre Salud</p>			
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal Puntuación Diana
<p>Riesgo de Retraso en el Desarrollo R/C trastorno genético</p>	<p>Valorar el Conocimiento: Cuidados del Lactante (Progenitores)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características del lactante (2) • Desarrollo y crecimiento (3) • Practicas para la seguridad del lactante (3) • Técnica de la alimentación del lactante (3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento Escaso 3. Conocimiento Moderado 4. Conocimiento Sustancial 5. Conocimiento extenso 	<p>(3)</p> <p>1. Conocimiento Moderado</p> <p>Mantener a: 3</p> <p>Aumentar a: 5</p>

Intervenciones de Enfermería NIC: Fomentar el rol parental	Intervenciones de Enfermería NIC: Fomentar el apego
<p>Campo 05: Familia Clase Z: Cuidados de Crianza de un nuevo bebé Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorar a los padres de alto riesgo sobre programas de apoyo. • Apoyar a los padres a tener esperanzas reales adecuadas al nivel del desarrollo de la capacidad del recién nacido • Dar material escrito que apoye al desarrollo de conocimientos parenteral • Asesorar a los familiares sobre las conductas del recién nacido • Atender las dudas expuestas por los familiares. 	<p>Campo 05: Familia Clase Z: Cuidados de Crianza de un nuevo bebé Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el contacto ocular entre padres-hijo • Informar a los padres de los cuidados proporcionados del recién nacido • Fomentar una cercanía física entre el recién nacido y los padres. • Fomentar la participación de los familiares en los cuidados del recién nacido

Nombre del Estudiante: LE Matilde Diaz Velázquez

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Riesgo de Retraso en el Desarrollo R/C trastorno genético

Nombre: LG RN

Edad: 13 días

Servicio:

Urgencias Pediatría

Fecha: 04/Agosto/ 2020

Hora: 21:00

Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Fomentar el rol parental</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asesoró a los padres sobre programas de apoyo a niños con Síndrome de Down • Se oriento a los padres a tener esperanzas reales adecuadas al nivel del desarrollo de la capacidad del recién nacido • Se ofreció material escrito de apoyo al desarrollo de conocimientos parenteral • Se asesoró a los familiares sobre las conductas del recién nacido • Se atendieron dudas expuestas por los familiares relacionadas al recién nacido <p>Fomentar el apego</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se fomentó el contacto ocular entre padres-hijo • Se informar a los padres de los cuidados proporcionados al recién nacido • Se fomentó una cercanía física entre el recién nacido y los padres así como la participación de estos en los cuidados del recién nacido 	<p>Evaluación cuantitativa</p> <p>Resultado esperado: Valorar el Conocimiento: Cuidados del Lactante (Progenitores)</p> <p>Puntuación basal: (3) Conocimiento Moderado</p> <p>Puntuación post intervención: (4) Conocimiento sustancial</p> <p>Puntuación cambio: (+1)</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características del lactante (2-4) • Desarrollo y crecimiento (3-4) • Prácticas para la seguridad del lactante (3-4) • Técnica de la alimentación del lactante (3-4) <p>Evaluación cualitativa:</p> <p>Los padres aceptaron apoyo externo para mejora del conocimiento de los cuidados de un niño con Sx de Down. Se logró un apego físico y emocional padres-hijo. Se les explica sobre la integración familiar y social.</p>

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la Persona: L.G RN Edad: 13 DVEU Fecha de Ingreso: 04/08/2020 Servicio/ Contexto: Urgencia Pediátrica
 Diagnóstico Médico: RN masculino, PAEG, Fenotipo Down, Sepsis Neonatal Temprana en Remisión, Sepsis neonatal Tardía en manejo, Pb cardiopatía

Dominio 11: Seguridad Protección Clase 1: Infección Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados Esperados				
	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud Clase T: Control de riesgo y seguridad				
	Resultados	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Riesgo de Infección R/C procedimientos invasivos (Catéter Venoso Central)	Mejorar el control de riesgo: proceso infeccioso (Enfermería y familiar)	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los factores de riesgo (4) • Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias (3) • Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo (3) • Mantiene un entorno limpio (4) • Practica la higiene de las manos (4) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	Frecuentemente demostrado (4)	Mantener a: 4 Aumentar a: 5

1. Intervención de Enfermería NIC**Manejo de un acceso venoso central**

Campo: Fisiológico complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Actividades:

- Utilizar una técnica aséptica cuando se manipule el catéter, se acceda a él o se use para administrar medicación.
- Respetar las precauciones universales.
- Verificar la permeabilidad del catéter antes de administrar el tratamiento prescrito, según corresponda a cada tipo de dispositivo.
- Realizar lavados antes y después de la ministración de medicamentos.
- Hacer uso de dispositivos sin aguja para mantener el sistema cerrado.
- Realizar curación de forma semanal o antes si se mancha, se perfora o se despega la fijación.
- Utilizar clorhexidina al 2% en una solución de alcohol isopropílico al 70% para limpiar la herida de salida y el catéter en todos los cambios de apósito.
- Ofrecer información al familiar sobre el catéter venoso central para disminuir dudas.

Nombre del Estudiante: LE Matilde Diaz Velázquez

Ejecución y Evaluación del Cuidado.

Diagnóstico de Enfermería	
<p>Riesgo de Infección R/C procedimientos invasivos (Catéter Venoso Central)</p>	<p>Nombre: LG RN Edad: 13 días Servicio: Urgencias Pediatría Fecha: 04/Agosto/ 2020 Hora: 21:00</p>
Intervenciones realizadas	Evaluación del cuidado
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizó técnicas asépticas cuando se manipulaba el catéter • Se hacia uso de precauciones universales. • Se verificó la permeabilidad del catéter antes de administrar de medicamentos. • Se realizó lavados antes y después de la manipulación del dispositivo. • Se utilizaron dispositivos sin aguja para mantener el sistema cerrado. • Se realizar curación de forma semanal o antes si es que había mancha. • Se ofreció información al familiar sobre el catéter venoso central para disminuir dudas. 	<p>Evaluación cuantitativa Resultado esperado: Mejorar el control de riesgo: proceso infeccioso (Enfermería y familiar) Puntuación basal: Frecuentemente demostrado (4) Puntuación post intervención: Siempre demostrado (5) Puntuación cambio: (+1) Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los factores de riesgo (4-5) • Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias (3-5) • Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo (3-4) • Mantiene un entorno limpio (4-5) • Practica la higiene de las manos (4-5) <p>Evaluación cualitativa: Gracias a alas intervenciones realizadas en este diagnostico no se produjo ninguna infección intrahospitalaria, el catéter del paciente llegó a presentar fuga en el sitio de inserción por falla mecánica, al momento del retiro se envía a cultivo la punta del mismo sin presencia de patógenos.</p>

Plan de Alta					
Nombre de la Persona:	Lobito Guzmán RN	Edad:	13 DVEU	Fecha de Ingreso:	04/08/2020
Servicio/Contexto:	Pediatría	Diagnostico Medico:	RN Masculino a Termino + PAEG+ Fenotipo Down + Sepáis Neonatal Temprana en Remisión + Sepsis Neonatal Tardía en manejo + Pb Cardiopatía Congénita		
Intervenciones de Enfermería					
<ul style="list-style-type: none"> • Se orienta a los padres sobre datos de alarma en cuanto a problemas respiratorios, como: cianosis, tiraje intercostal, aleteo nasal y polipnea. • Se capacita a cerca de los programas de apoyo para niños con capacidades diferentes (indesol, cri) • Se les habla sobre la importancia de la integración social del niño. • Se recomienda que continúen con las interconsultas ya programadas para seguimiento de patología cardiaca • Se orienta sobre datos de alarma en hipoglicemia (falta de tonicidad muscular, letargo, inapetencia, llanto sin lágrimas, deshidratación). • Se alentó a que concluyeran con su tratamiento médico. 					

Capítulo III

3.1 Discusión

La sepsis en el periodo neonatal sigue siendo de gran importancia ya que, representa un alto grado de letalidad, El reconocimiento temprano es crucial para tratar a los pacientes antes de que su condición empeore y se convierta en fatal es un problema real de salud pública, donde el correcto lavado de manos disminuye las tasas de sepsis neonatal.

En el siguiente trabajo se establecio el siguiente objetivo general que fue realizar un proceso de enfermería a un paciente con Sepsis Neonatal con la finalidad identificar los patrones funcionales de M. Gordon alterados y evitar complicaciones, en el cual de acuerdo con los signos y síntomas presentados por el paciente se identificaron seis diagnósticos de enfermería: Disminución del gasto cardiaco, dolor agudo, riesgo de nivel de glucemia inestable, riesgo de retraso en el desarrollo, riesgo de infección e interrupción de la lactancia materna.

Con respecto al diagnóstico de riesgo de nivel de glucemia inestable se coincide con Urbanovská, Pedro y Sim-Sim (2020), donde menciona que en este tipo de pacientes debido a la infección puede desencadenar glucemias inestables y con los resultados obtenidos y las intervenciones aplicadas se logra mejorar la salud del niño.

En cuanto a la madre se identifico la interrupción de la lactancia materna este concuerda con Urbanovská, Pedro y Sim-Sim (2020), que menciona que el niño que se encuentra hospitalizado, se interrumpe la lactancia materna, debido al ayuno al que es sometido el paciente, sin embargo en el momento que sea conveniente es importante reanudar esta lactancia.

En relación con los demás diagnósticos no se coincide con ningún autor probablemente por que el niño tenía otro problema de salud además de la sepsis neonatal. Pero algo importante que mencionan los demás autores que concuerdan con este trabajo son las intervenciones de enfermería que se implementan para mejorar la salud del niño como son: La medida más eficaz y universal es el correcto lavado de manos (tanto del personal profesional como familiar), la asepsia, protección de conexiones y llaves de tres pasos, limpieza de la incubadora, uso de guantes estériles y manipular al neonato el menor tiempo posibles, entre otros.

3.2 Conclusión

Una forma segura para disminuir el riesgo de mortalidad en pacientes prematuros con sepsis neonatal es llevar acabo las medidas de seguridad adecuadas, y llevando un adecuado manejo en el paciente.

Una vez que se realizó la valoración de enfermería se obtuvieron las necesidades vitales para el paciente con los diagnósticos más adecuados para así favorecer una pronta recuperación por medio de las intervenciones realizadas.

Al realizar las intervenciones de enfermería se pudo observar que el RN empezó a presentar una mejoría en su condición, evolucionando favorablemente y estaba más tranquilo, en buena condición, además sus familiares externaban su agradecimiento por el trato y la atención que se le brindo.

La enfermería profesional debe basarse en atención de calidad, personal y contribuir a restaurar la salud de los recién nacidos, debido a que son un grupo de edad desfavorecido, evitando así posibles complicaciones relacionadas con la atención

médica recibida y reduciendo los factores de riesgo relacionados con la atención del personal médico.

Se debe favorecer la interacción entre los profesionales de enfermería y las madres o miembros de la familia, porque no solo es importante cubrir las necesidades del recién nacido, si no también cubrir los aspectos psicosociales desde la admisión hasta el alta.

Es importante por eso valorar y explicar las necesidades, los valores y los deseos de uno, brindando una atención humanizada atendiendo las demandas de manera oportuna.

Los cuidadores principales del paciente acepto ayuda profesional, orientación y apoyo psicológica para conocer y sobrellevar la situación, informándole de la enfermedad y que ellos pudieran comprender la misma, por lo cual los momentos de angustia que presentaba se fueron disminuyendo, así como también, los sentimientos de culpa se fueron redujeron, llevando acabo el cierre del ciclo.

Referencias

- Butcher, H. K., Bulechek, G. M, Dochterman, J. M. y Wagner, C. M. (7ª ed.). (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2012). *Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis y Choque Séptico del Recién Nacido, en el Segundo y Tercer Nivel de Atención*. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/283_GPC_SepsisNeonatal/SS-283-12_RER_SEPSIS_Y_CHOQUE_SxPTICO_RN.pdf
- Conde, A. M., Vega, G. E., Cruz, A. S., Espinoza, A. C., y Collaguazo, V. A. (2019). Proceso de atención de Enfermería en recién nacido a término con sepsis neonatal. *Ocronos*. Recuperado de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-sepsis-neonatal/>
- Cruz, M. E., Cruz, M., y Fernández, V. (2017). Sepsis neonatal. Plan de actuación de Enfermería. *Revista Electrónica de portales médicos.com*. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sepsis-neonatal-plan-actuacion-enfermeria/>
- Gayan, L. A., Saura, N. D., y Nasarre, P. P. (2019). *Cuidados de Enfermería en las personas con síndrome de Down*. Recuperado de https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2019/06/Sindrome_Down_Libro_Logo.pdf
- González, D. M., Pérez, G., Leal, J. C., Ruíz, R. A., González, J. J. (2016). Tendencia y causas de mortalidad neonatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-

2014 a nivel nacional. *Revista Mexicana de Pediatría*, 83(4). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp164c.pdf>

Herdman, T. H., y Kamitsuru, S. (11ª ed.). (2019). *Diagnósticos enfermeros.*

Definiciones y clasificación 2018-2020. España: Elsevier.

Hospital Infantil de México Federico Gómez. (2011). *Guías Clínicas del Departamento de Neonatología.* Recuperado de

<http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>

Lawrence, J., Alcock, D., McGrath, P. Mc., Kay, J., MacMurray, S. B., y Dulberg, C.

(1993). The development of tool to assess neonatal pain. *Neonatal Netw*, 12(6), 59-66.

Luque, K. L. (2020). *Proceso de atención de enfermería en neonato de 40 horas de vida*

con sepsis neonatal (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica De Babahoyo.

Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8579/E-UTB-FCS-ENF-000344.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., y Maas, M. L. (6ª ed.). (2018). *Clasificación*

de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud.

Barcelona: Elsevier.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud

(OMS). (2021). *Sepsis: Información General.* Recuperado de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es

- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Secretaría de Salud (SS), y Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). (2018). *Boletín CONAMED-OPS*. Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/importancia_sepsis.pdf
- Rubio, M. R., y Rojas, A. (2018). Sepsis neonatal: manifestaciones y cuidados enfermeros. *Ocronos*. Recuperado de <https://revistamedica.com/sepsis-neonatal-manifestaciones-cuidados-enfermeros/>
- Tesini, B. L. (2020). *Sepsis neonatal*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>
- Ulloa, A., y Salazar, B. (2019). Epidemiología de infección neonatal temprana y tardía en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Revista Hospital Juárez México*, 86(3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju193b.pdf>
- Urbanovská, N., Pedro, C., Sim-Sim, M. M. S. F. (2020). Neonatal sepsis in mother-child dyad of ethnic minority: a case study. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0041>
- Vera, O. (2010). Protocolo Diagnóstico Terapéutico de la Sepsis y Shock Séptico. *Revista Médica La Paz*, 6(1). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100009

Zea, A., Turín C. G., y Ochoa, T. J. Unificar los criterios de sepsis neonatal tardía: propuesta de un algoritmo de vigilancia diagnóstica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(2). Recuperada de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000200026



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería
Apéndice A

Consentimiento Informado



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de
 Enfermería Secretaria de Investigación y Estudios de
 Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería

Fecha 06 Agosto del 2020

A QUIEN CORRESPONDA

Al firmar este documento, acepto de conformidad participar de manera voluntaria en esta Recolección de Información, de la que se me informó que tiene como propósito conocer su Condición y Estado de Salud a través de la aplicación de un Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Margory Gordon. Sé que contestaré algunos datos acerca de mi persona, y de lo que pienso que puedo hacer. También se me informó que no corro ningún riesgo, puedo retirarme cuando yo así lo decida. Se me aseguró que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano, y la información que proporcione será confidencial, misma a la que tendrá acceso únicamente la o (el) investigador.

Por lo que doy mi autorización a L.E. Matilde Díaz Velázquez quien desarrolla tal investigación, para que se realice las preguntas necesarias del instrumento en los que se recabará la información.

Firma del Informante

Firma del investigador

Firma del Familiar Responsable



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería
Apéndice B

**Guía de Valoración según Patrones Funcionales
de Salud de M. Gordon para el Recién Nacido**

Datos biográficos e institucionales: Fecha: 06/08/20
 Fecha de ingreso: 04/08/2020

Nombre: R/N L.G. Género: Masculino
 Fecha de nacimiento: 23/07/20 Institución: HGZNP Servicio: Urgencias Pediatría
 Cuna/Incubadora: Incubadora
 Nombre de la madre / tutor: Clementina Lobato Guzmán Edad: 36 años
 Escolaridad: Primaria Terminada Ocupación: Ama de casa Religión: Católica
 Estado civil: Unión Libre Ingreso económico familiar mensual: 4600
 Motivo de consulta: Inicia padecimiento actual a las 24 horas de vida, con presencia de polipnea y acrocianosis importante con requerimiento de oxígeno complementario.
 Diagnóstico médico: Recién Nacido De Terminado, PAEG, Fenotipo Down, Sepsis Neonatal Temprana en Remisión, Sepsis Neonatal Tardía en Manejo, Pb Cardiopatía Congénita.
 Tratamiento médico y recomendaciones actual: Inicia fase I de la ventilación con cámara cefálica e iniciando doble esquema antibióticos a base de ampicilina y amikacina el cual se cumple por tres días progresando a cefotaxima 145 mg IV c/8hr, mas amikacina cumpliendo por 7 días, omeprazol 3mg IV c/24 hr, vitamina k 1mg IV C/12 hr, ayuno, esquema de soluciones IV para 8 horas solución glucosada 10% 80.6 ml, solución salina al 0.0924.2ml, KCL 0.9, gluconato de calcio 0.9, sulfato de magnesio 0.4 ml, ABD 5ml pp,14ml/hr.

Antecedentes:

Historia familiar de enfermedad: VIH/VDRL no reactivos, se desconoce si la madre curso con IVU o CV durante el embarazo, se reiere un embarazo normo evolutivo.

Historia prenatal: G3, C1, P1 FUM: _____ Consultas: 4 USG: 1 Sin anormalidades

Historia del trabajo de parto y parto: Cesárea, Oligohidramnios secundario a ruptura de membranas de 6 hrs.

Historia del recién nacido: 13 DVE, Peso: 2800kg, Talla 49 cm, Per. Cefálico: 33 cm, Per. Torácico: 33 cm, Per. Abdominal: 33 cm, Seg. Sup: 25 cm, Seg. Inf: 23 cm, Pie: 7 cm, Per. Braquial: 9 cm, Apgar 8/9, Silverman: 0/0

I. Patrón percepción / mantenimiento de la salud.

Servicios y características higiénicas de la vivienda (hacinamiento y promiscuidad), especificar: Medio rural concentrado, tipo de vivienda cuartos improvisados con una sola habitación.

Medidas de higiene que se realizan al niño, especificar: La madre presenta una buena higiene, al igual que el recién nacido.

Contacto con enfermos infectocontagiosos o animales domésticos, especificar: No

Existencia de factores de riesgo en el hogar y comunidad para el niño, especificar: No

Discapacidad física o mental que puedan desencadenar un accidente ¿cuáles?: No

Interés de los padres / tutores por el cuidado del recién nacido, en caso negativo, especificar: Los padres presentan buena disposición de ambos, se les mantiene informados del estado del recién nacido

Inmunizaciones recibidas: Primer vacuna, vitamina k y clorafenicol 2 gotas en cada ojo

II. Patrón nutricional / metabólico.

Estado físico actual.

Peso: 2800kg Talla: 49 cm Perímetro cefálico: 33 cm P. Torácico: 33 cm

Perímetro abdominal: 33 cm Segmento superior: 25 cm Segmento Inferior: 23 cm

Glucemia: 49mg/dl Temperatura corporal: 37.5 °C Peso adecuado para la edad: Si

Lactancia materna y/o artificial, especificar: Leche materna o de fórmula 7.5 ml cada 3 hrs con buena tolerancia vía oral, actualmente ayuno

Líquidos ingeridos en 24 horas: 60 ml

Catéter PCC Esquema 112 ml pp 14ml/hr.

Resultados relevantes de laboratorio y gabinete:

Primeros Laboratorios 30/07/20

Glucosa 29, Urea 6.40, BUN 3, Creatinina 0.67, BT 18.12, BD 0.74, BI 17.38, TGO 53, TGP 28, Fosfatasa Alcalina 165, Leucos 9.3, HB 22.3, HTTO 67, Pla. 15

Laboratorios del 03/08/20

Glucosa 130, Urea 4.30, BUN 2, Creatinina 0.76, Acido Úrico 3.2, CT 120, Calcio 8.80, MG1.94, P 6.43, BT .30, BI 9.57, TGO 101.0, TGP 34, Fosfatasa Alcalina 194, Leucos 5.3, HB 20.3, HTTO 62.3, Pla. 44.

Características de:

Piel: Tinte icterico Kramer II, buen tono e intensidad e hidratado, llenado capilar de 2-3 segundos, multipuncionado en brazos y pies.

Cabello: Con adecuada implantación de cabello.

Uñas: Rosada

Mucosa oral: Integra, hidratada
 Encías: Rosada integra
 Lengua: Rosada integra
 Labios: Rodados íntegros
 Faringe: Permeable e integra
 Muñón umbilical: Con dos arteria y una vena

Presencia de:

Anorexia: No Náusea: No Vómitos: No Pirosis: No Polifagia: No
 Polidipsia: No Regurgitaciones: No Incapacidad para succionar: No Disfagia: No
 Edema: No Dolor gastrointestinal: No
 Crecimiento ganglionar: No Heridas: No
 Infusiones: Esquema de soluciones IV para 8 horas solución glucosada 10% 80.6 ml, solución salina al 0.0924.2ml, KCL 0.9, gluconato de calcio 0.9, sulfato de magnesio 0.4 ml, ABD 5ml pp, 14ml/hr Drenajes: No
 Otros: SOG 8FR.

III. Patrón de eliminación.

Estado físico actual.

Orina: Color: Ámbar Olor: Sin Olor Frecuencia: 6 veces al día Cantidad: 225ml
 Heces: Consistencia: Pastosa Color: Amarilla Olor: Normal Frecuencia: 3 veces al día
 Cantidad: 30 gr Flatulencia: No Ano: Permeable
 Estoma: No Distensión abdominal: No

IV. Patrón actividad / ejercicio.

Estado físico actual.

Frecuencia cardíaca: 149 x' Frecuencia del pulso: _____ Tensión arterial: _____
 Frecuencia respiratoria: 47 x'

Características de:

Signos vitales: De acuerdo a parámetros normales
 Llenado capilar: 2 Segundos
 Secreciones broncopulmonares: Sin secreciones
 Fuerza muscular Sin Presencia De Movimientos Anormales Postura: Flexión simétrica de brazos y piernas, con cierta resistencia a la extensión completa de las articulaciones. La columna se visualiza como una gran curvatura convexa, por la posición intrauterina

Presencia de:

Soplos: No Disnea: No Taquipnea: Presente Distensión venosa yugular: No
 Aleteo nasal: Presente Cianosis: No Retracción xifoidea: No
 Tiros intercostales: No Estertores: No Quejido respiratorio: No Tos: No Estridor laríngeo: No Piel palida: No Sudoración fría: No Palpitaciones: No Disfonía: No
 _____ Lipotimias: No
 Vértigos: No Acufenos: No Fosfenos: No Falta de energía: No
 Malestar y debilidad con el ejercicio: No Epistaxis: _____ No
 Apoyo ventilatorio (especificar): Fase I de ventilación con cámara cefálica con Puritan 45%

Limitaciones para el movimiento: Movimientos limitados de acuerdo a edad, con alto riesgo de caída

V. Patrón reposo / sueño.

Tiempo que duerme el recién nacido: Periodos de sueño fisiológico de acuerdo a la edad

Sueño fisiológico: Presente Sueño artificial: No

VI. Patrón cognitivo / perceptual.

Estado físico y mental actual.

Nivel de conciencia: Activo y reactivo

Presencia de:

Crisis convulsivas: No Midriasis: No Miosis: No Anisocoria: No

Isocóricas: Presente, con adecuada respuesta al estímulo luminoso Irritabilidad: No

Mirada fija: No Nistagmus: No Signos meníngeos: No Llanto constante: No Parálisis:

No Tono muscular: Buen Reflejos, especificar: Normoreflejo Fontanela anterior y posterior: FA normotensa, posterior puntiforme

VII. Patrón de autoimagen / auto concepto.

Presencia actual de:

Existencia de cooperación en los cuidados por parte de padres / tutores y del recién nacido, en caso negativo especificar, ¿por qué? Los padres están comprometidos y disponibles para la recuperación del recién nacido, cuentan con redes de apoyo familiar.

VIII. Patrón rol / relaciones.

Lugar que ocupa en la familia: 5to. Número de hermanos: 2

Existencia de dificultades entre la familia: Ninguno

Capacidad de los padres/tutores de crear un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo del recién nacido: Paciente proveniente de un medio rural concentrado, perteneciente a familia nuclear misma que cohabita en vivienda propia conjuntamente con los padres y hermanos contando con servicios básicos de urbanización, donde el padre de familia emite los roles de autoridad y economía abasteciendo las necesidades primarias y secundarias del hogar, familia nuclear funcional conformada por 5 integrantes, por parte de sus padres no presentan barreras de aprendizaje ni de lenguaje, padres con escolaridad básica religión católica.

IX. Patrón sexualidad / reproducción.

Mujer ♀Clítoris agrandado: N/A Senequias: N/A Labios fusionados: N/ASangrado transvaginal: N/A Hemafródismo: N/A Otros: _____**Hombre** ♂Hipospadía: No Epispadía: No Fimosis: No Hidrocele: NoHernias: No Hermafroditismo: No Otros: Sin alteraciones ni anomalíasen tamaño, forma de acuerdo a edad y género**X. Patrón afrontamiento / estrés.**

Existencia de estrés en los padres/tutores relacionado con el cuidado del recién nacido:

los padres se encuentra muy comprometidos por la mejora del recién nacidoAdaptación de la familia: Cuenta con red de apoyo familiar**XI. Patrón valores / creencias.**Actitud religiosa de los padres / tutores, especificar: Católicos.Demanda de servicios religiosos para el niño (No) en caso afirmativo, especificar
¿cuáles? NingunoMitos y creencias de los padres / tutores relacionados con el cuidado de la salud,
especificar: Ninguno**Tomado de:** Rodríguez S., B.A. (2002). Proceso enfermero (2ª ed.) Guadalajara, México, Ed. Cuellar. **Modificado por:** MCE Felicitas E. Díaz Vega, Lic. Enf. Claudia Morales Pascual, 23-08-06.Lic. Enf. Yazmín Guadalupe Solano Ortiz.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería
Apéndice C

Escala del Dolor para Neonatos NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) (Lawrence et al., 1993)

Parámetros	0	1	2
Expresión facial	Normal	Gesticulación (ceja fruncida, contracción nasolabial o de párpados)	
Llanto	Sin llanto	Presente, consolable	Presente, continuo, no consolable
Patrón respiratorio	Normal	Incrementado o irregular	
Movimiento de brazos	Reposo	Movimientos	
Movimiento de piernas	Reposo	Movimientos	
Estado de alerta	Normal	Despierto continuamente	