



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

*Tesina*

*Proceso de Enfermería en Niño con Sepsis  
Neonatal Temprana*

Presenta:

**LE. Miriam Santez Villa**

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería con Opción  
Terminal en Pediatría

Octubre, 2025



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

*Tesina*

*Proceso de Enfermería en Niño con Sepsis  
Neonatal Temprana*

Presenta:

**LE. Miriam Santez Villa**

Para obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería en Pediatría

Director de Tesina:

**DE. Marcela Flores Merlo**

Octubre, 2025

**Tesina:** Proceso de Enfermería en Niño con Sepsis Neonatal Temprana

**Número de registro:** SIEP/EEPED/005

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

DE. Marcela Flores Merlo

**Presidente**

---

ME. María del Rosario Amador Gómez

**Secretario**

---

DE. Gudelia Nájera Gutiérrez

**Vocal**

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

**Director de la Facultad de Enfermería**

ME. Miguel Ángel Zenteno López

**Secretario de Investigación y Estudios de  
Posgrado**

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a mis padres, que siempre han estado apoyándome incondicionalmente, por sus palabras de aliento en momentos difíciles.

A mis amigos, por estar presentes con su alegría, su comprensión y su compañía en situaciones difíciles durante este proceso.

También a mi maestra por su dedicación, guía y compromiso, por su acompañamiento en cada etapa de este trabajo.

Por último, quiero agradecer a mí misma porque este logro, es una muestra de mi esfuerzo y perseverancia.

## Resumen

Candidata para el Grado de:	Enfermera Especialista en Pediatría
Fecha de Graduación:	Septiembre 2025
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina:	Proceso de Enfermería en Niño con Sepsis Neonatal
Número de páginas:	65
Área de Estudio:	Cuidado Basado en Evidencia

**Introducción:** La sepsis neonatal es considerada un síndrome clínico manifestado como una respuesta inflamatoria que aparece en el recién nacido (RN), debido a la invasión y proliferación de microorganismos a nivel sanguíneo, cuya sintomatología se presenta tanto local como sistémica, durante los primeros 28 días posteriores al nacimiento. Tiene como incidencia en países subdesarrollados de 2,2 a 8,6 de cada 1000 nacidos vivos (NV). Puede presentarse en casos de neonatos prematuros con bajo peso al nacer, parto con complicaciones, infecciones maternas durante el embarazo. La misma puede ser causa por bacterias, viral o fúngico.

**Objetivo:** Aplicar un proceso de enfermería en un recién nacido con diagnóstico de sepsis neonatal mediante la valoración de Marjory Gordon, con la finalidad de brindar intervenciones de enfermería y mejorar el estado de salud del paciente.

**Metodología:** Se aplicó proceso de enfermería utilizando con sus cinco etapas, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evolución, usando como herramienta taxonomías NANDA, NOC, NIC, así como la utilización de las diferentes escalas de valoración y guías de práctica clínica

**Resultados:** se identificaron principalmente los diagnósticos, patrón respiratorio ineficaz, motilidad gastro intestinal disfuncional, riesgo de infección, limpieza ineficaz de las vías aéreas, termo regulación ineficaz, Respuesta ventilatoria disfuncional al destete.

**Conclusión:** La implementación de proceso enfermero en un paciente con sepsis neonatal temprana, es crucial para garantizar una atención de calidad. Además, que el proceso enfermero ayuda a estandarizar cuidados y favorecen una atención de salud, centrada en la seguridad del paciente.

**Palabras Clave:** Niño, Enfermería, Proceso Enfermero, Sepsis Neonatal, unidad de cuidados intensivos neonatales, intervenciones de enfermería.

Firma del Director de Tesina: DE. Marcela Flores Merlo.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Marco Referencial	6
1.2.2. Proceso de enfermería	9
1.2.2.1. Valoración	10
1.2.2.2. Valoración céfalo-podal	10
1.2.2.3. Valoración por patrones funcionales	11
1.2.2.4. Diagnóstico	12
1.2.2.5. Planeación	12
1.2.2.6. Ejecución	12
1.2.2.7. Evaluación	13
1.3. Objetivos	
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
Capítulo II	
Diseño del proceso de enfermería	14
2.1. Valoración inicial de enfermería	14
2.1.1. Datos de identificación	15
2.1.2. Observación del entorno	15
2.1.3. Datos históricos	15
2.1.4. Antecedentes perinatales	16
2.1.5. Antecedentes patológicos	16
2.1.6. Valoración actual	16
2.1.6.1. Valoración por patrones funcionales	18
2.1.6.2. Valoración física cefalo-podal	19

2.1.6.3. Interpretación de escalas de valoración estandarizadas o de especialidad	21
2.1.7. Resultado de Auxiliares Diagnósticos	22
2.2. Diagnósticos de enfermería	24
2.3. Plan de cuidados de enfermería	25
2.4. Valoración continua	29
2.4.1. Valoración por patrones funcionales	29
2.4.2. Resultados de auxiliares diagnósticos	30
2.5. Diagnósticos de enfermería	31
2.6. Plan de cuidados de enfermería	32
2.7 Valoración continua	35
2.7.1. Valoración por patrones funcionales	35
2.7.2. Resultados de auxiliares de diagnósticos	36
2.8. Diagnósticos de Enfermería	38
2.9. Plan de cuidados de enfermería	39
2.10. Recomendaciones de alta y /o Continuidad de cuidados Intrahospitalarios	41
Capítulo III	
3.1. Discusión clínica	43
3.2. Conclusión	46
Referencias	48
Apéndices	
Apéndice A “Carta de cometimiento informado”	54
Apéndice B “Valoración de Enfermería”	55
Apéndice C “Escalas de Valoración”	64

## Capítulo 1

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS,2024), la sepsis es una afección potencialmente mortal que ocurre cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, lo que provoca una disfunción orgánica. La reacción del organismo daña sus propios tejidos y órganos y puede provocar un choque, una insuficiencia multiorgánica y en ocasiones, la muerte, sobre todo si no se detecta y trata a tiempo.

La sepsis neonatal temprana representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. La OMS reporta que, a nivel mundial murieron 2,4 millones de bebés durante el primer mes de vida en el año 2019, siendo una de las causas más frecuentes de las infecciones (Vega et al., 2023).

En países subdesarrollados se presenta una incidencia de infección de 2,2 a 8,6 de cada 1000 nacidos vivos; el 27% ocurre en el periodo neonatal y el 48% en menores de un año. Se presenta una mortalidad de 17 por cada 1000 nacidos vivos en el Caribe y Latinoamérica, con un número de casos nuevos de sepsis de 3,5 y 8,9%. En 1995 en Cuba la mortalidad infantil aumento siendo la sepsis neonatal la principal causa. Según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), una organización que trabaja por los derechos de los niños, niñas y adolescentes presenta que la mayor tasa de muertes en niños de hasta 28 días de nacidos en Sudamérica por infecciones bacterianas es la quinta en el mundo (Ostia et al., 2021).

La incidencia de mortalidad por sepsis neonatal a nivel mundial se encuentra entre 0,6% y el 1,2% de todos los nacidos vivos; según los autores Rodríguez M.A et al. y col. en un estudio realizado en nuestra población la incidencia reporta 4 a 15.4% casos por 1.000 nacidos vivos (Dávila & Hinojosa, 2020).

En Puebla no existe evidencia sobre las cifras que mencionen la enfermedad en niños menores de cinco años, sólo de edad adulta. En la mayoría de los episodios de sepsis se presentan en recién nacidos prematuros, y la mayoría de ellos con muy bajo peso al nacer. El nacimiento prematuro también se reconoce como una de las principales causas de morbilidad neonatal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), cada año se registran aproximadamente 15 millones de nacimientos prematuros en todo el mundo. En México, de acuerdo con la Secretaría de Salud (2022), se reportan anualmente alrededor de 180 mil nacimientos antes de las 37 semanas de edad gestacional.

En relación con la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria en neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales, el riesgo aumenta en casos de ruptura prolongada de membranas, corioamnionitis materna, enfermedad febril materna, ruptura prematura de membranas, colonización materna por microorganismos maternos, prematuridad, peso bajo al nacimiento, hospitalización materna o del neonato, así como en la necesidad de procedimientos invasivos como intubación orotraqueal, colocación de catéteres centrales, intervenciones quirúrgicas, etc. La sepsis neonatal es una condición clínica que resulta de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido, manifestándose dentro los primeros 28 días de vida (Ostia et al., 2021).

La sepsis neonatal es considerada un síndrome clínico manifestada por una respuesta inflamatoria que aparece en el recién nacido, originada por la invasión y

proliferación de microorganismos en torrente sanguíneo. Su sintomatología puede presentarse tanto nivel local como sistemático durante los primeros 28 días posteriores al nacimiento e incluso puede presentarse hasta los 90 días de vida del neonato (Barreto et al., 2020).

Por este motivo, esta patología representa un desafío en los servicios de neonatología a nivel mundial; resulta imprescindible un diagnóstico precoz y específico, así como un tratamiento antimicrobiano oportuno y adecuado que nos permita reducir los índices de morbimortalidad y mejorar los predictores de supervivencia.

Dentro de los factores asociados a la aparición se encuentran el uso de catéteres intravasculares, bajo peso al nacer, nutrición parenteral con lípidos, el cateterismo de vasos umbilicales y las transfusiones administradas a través de catéteres centrales (Dávila & Hinojosa, 2020).

La importancia del cuidado especializado en neonatos con sepsis radica en dar un abordaje diferente; con un enfoque eficaz hacia los cuidados de enfermería a realizar para cada paciente. Esto se logra a través de la de valoración cefalocaudal y de los patrones funcionales de Marjorie Gordon, que permiten establecer etiquetas diagnósticas basadas de la taxonomía NANDA(North American Nursing Diagnosis Association), al igual, que la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC), con las cuales se determinaran las múltiples intervenciones para el cuidado del neonato, mediante la creación de un proceso de enfermería aplicado con la finalidad de lograr la mejora del paciente con dicha enfermedad, a su vez, la evaluación de dichas intervenciones verificando la efectividad de las mismas.

Por lo tanto, existen autores que mencionan casos clínicos como Ortega et al. (2024) realizaron un estudio con enfoque cualitativo descriptivo. El objetivo del estudio fue

determinar el abordaje del cuidado neonatal en casos de septicemia. Los resultados evidenciaron un desconocimiento significativo en el manejo de neonatos con septicemia, especialmente entre el personal de áreas fuera de neonatología, en el que exponen la dificultad en las intervenciones de enfermería: referido por la falta de conocimiento y manejo de enfermería al neonato, técnica de lavado de manos, aspiración de secreciones, al cumplimiento de horarios establecidos para la administración de antibióticos para evitar la resistencia antimicrobiana. Así mismo, se identificó la necesidad de capacitar a las madres en el cuidado del neonato. Las conclusiones del estudio demostraron la importancia del conocimiento adecuado que debe tener el personal de enfermería para el cuidado y satisfacción en su recuperación al trato directo del paciente, previniendo mayores complicaciones mediante estas medidas expuestas en el artículo.

De igual manera Bravo et al, 2024 realizó un plan de cuidados estandarizado para paciente recién nacido con sepsis en una unidad de cuidados intensivos. Se utilizaron los siguientes diagnósticos de enfermería: limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro del intercambio de gases, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, riesgo de infección. Las intervenciones aplicadas incluyeron monitorización continua de signos vitales, administración de antibióticos intravenosos, mantenimiento de una vía intravenosa para administrar líquidos y medicamentos, observación cercana de los signos de deterioro clínico, como cambios en la frecuencia respiratoria, dificultad para alimentarse, irritabilidad o letargo. El estudio incluyó el diseño de un plan de cuidados estandarizado que orienta las intervenciones de enfermería dirigidas al personal de cuidados intensivos, con el propósito de mejorar la calidad de vida del neonato y prevenir secuelas o complicaciones.

Armijos et al., (2023) realizaron un estudio descriptivo-cualitativo, enfocado en la teoría de Virginia Henderson, con el fin de aplicar cuidados de enfermería orientados a las

necesidades del recién nacido (RN). El caso clínico correspondió a una recién nacida de sexo femenino, madre de 26 años, nacida por cesárea a las 40 semanas de gestación debido a un cuello uterino no apto para inducción y a la presencia de líquido amniótico meconial en poca cantidad. Se elaboro un plan de cuidados de enfermería que incluyo la administración de medicamentos, el cuidado de la piel para evitar deterioro de la integridad cutánea, brindar seguridad al paciente, prevenir riesgo de caídas como mantener termocuna cerrada y con los puestos los frenos puestos y la educación al familiar sobre los cuidados del RN. La paciente dada de alta médica con indicaciones dirigida a los padres acerca de los signos de alarma y cuidados en el hogar.

Yunga et al., (2021) dieron seguimiento a un caso clínico de investigación científica con estudio analítico explicativo, enfocado en la sepsis bacteriana y cuidados de enfermería en el recién nacido. El trabajo se basó en la revisión sistemática de bibliografía y guías de práctica clínica, así como en el análisis y valoración de la historia clínica. El objetivo fue implementar un plan de intervención de Enfermería en un neonato con riesgo de sepsis, aplicando protocolos y guías con impacto en la mejora de calidad de atención. Las intervenciones de enfermería se priorizaron de la siguiente manera: monitorización continua de signos vitales, control del patrón respiratorio, educación a la madre sobre manipulación, lactancia materna, mantenimiento de confort térmico, control de ingesta y excretas, y vigilancia de reacciones adversas a medicamentos. También se destacó la importancia del apoyo emocional y la adaptación. El estudio concluyo resaltando la relevancia de un manejo oportuno y multidisciplinario para garantizar una evolución clínica favorable.

Urbanovská & Sim (2020) llevaron a cabo un estudio descriptivo-cualitativo, desarrollado bajo el modelo de autor de caso clínico informal. El objetivo fue describir los

diagnósticos y las intervenciones de enfermería en el contexto madre-hijo, específicamente de sepsis neonatal, aplicando la taxonomía NANDA. Durante la evaluación de enfermería en el recién nacido con sepsis se identificaron varios diagnósticos, tales como; patrón respiratorio ineficaz, riesgo de glucemia inestable, ictericia neonatal, riesgo de déficit de volumen de líquidos. En cuanto la madre, se encontraron: gestión ineficaz de la propia salud, interrupción de la lactancia materna, disposición para mejorar la toma de decisiones. La conclusión del estudio sugirió programas de inclusión social y de atención a minorías étnicas pueden reducir la morbilidad materna e infantil.

## **1.2. Marco Referencial**

En el siguiente apartado se describirá la patología de sepsis neonatal temprana, así como las alteraciones que ocurren en el desarrollo del recién nacido que sufre dicha patología y a su vez; se describen las etapas del Proceso de Enfermería mediante la perspectiva de la (NANDA y el Modelo del Cuidado mediante sus etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Secretaría de Salud, 2023).

La sepsis neonatal es una afección sistémica de origen bacteriano, viral o fúngico, caracterizada por cambios hemodinámicos y otras manifestaciones clínicas como respuesta desregulada a la infección los primeros 28 días de nacido o hasta 44 semanas de edad postnatal en los recién nacidos prematuros.

De acuerdo al tiempo del inicio de los síntomas la sepsis se clasifica en:

A) Sepsis neonatal precoz (SNP): es la que se presenta antes de las 72 horas de nacido, se transmite en el periparto y se considera de transmisión vertical: de madre a hijo denominándose infecciones materno fetales.

B) Sepsis neonatal tardía (SNT): se presenta a las 72 horas o más de nacido y corresponde a una transmisión horizontal. Generalmente se atribuye a organismos

adquiridos en el ambiente hospitalario o en la comunidad, siendo el estreptococo del grupo B el agente de mayor incidencia.

Sin embargo, existen bajas probabilidades que estos microorganismos sean atribuidos durante el parto, no obstante, la baja edad gestacional constituye un alto riesgo en los recién nacidos a término debido a su estancia hospitalaria (Ruiz, et al,2022).

La Sepsis de transmisión vertical de madre al feto o recién nacido durante el embarazo, el parto o la lactancia, habitualmente es de inicio precoz. Para diagnosticar una sepsis vertical en un RN de más de 72 horas de vida, se requiere un hemocultivo positivo a un microorganismo típico de transmisión vertical, la presencia de factores de riesgo o la presencia del mismo microorganismo en un cultivo del exudado vaginal materno u otros cultivos maternos.

La Sepsis de transmisión horizontal se produce por contagio a partir de personas u objetos del entorno e incluye las infecciones adquiridas en la comunidad y las infecciones adquiridas durante el cuidado de los pacientes ingresados en las unidades de hospitalización, también llamadas nosocomiales o relacionadas con la atención sanitaria, por contacto con manos contaminadas del personal sanitario o con material de diagnóstico y/o tratamiento contaminado (Castilla Fernández et al. 2023).

Los patógenos causantes de la sepsis neonatal de inicio precoz pueden invadir el torrente sanguíneo del neonato directamente por la adquisición transplacentaria del agente infeccioso durante una bacteriemia maternal o más frecuente por exposición al líquido amniótico infectado o por el contacto con secreciones vaginales, cuello uterino o canal vaginal, colonizados por microorganismos patógenos. De este modo, el recién nacido puede adquirir la infección, en el útero o durante el nacimiento. Entre los microorganismos con

más frecuencia, asociados con la sepsis temprana incluyen a *Streptococcus* grupo B, *E. coli* y *Listeria monocytogenes*, entre otros (Espejo, 2022).

Otra forma de presentación de la sepsis está relacionada con la colonización de la piel y de las membranas y/o mucosas por patógenos nosocomiales adquiridos a través de las manos del personal hospitalario o durante procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Los microorganismos como: *S. aureus*, *S. epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Candida sp.*, constituyen las principales causas etiológicas de la sepsis tardía.

En la actualidad, *S. epidermidis* es el microorganismo patógeno más frecuentemente relacionado con las infecciones adquiridas en las unidades neonatales, afectan por lo general a neonatos de muy bajo peso que requieren diferentes técnicas invasivas para su tratamiento (Espejo, 2022).

El cuadro clínico de la sepsis neonatal no es específico. En algunos casos, el recién nacido puede presentar: rechazo e intolerancia a alimentación, dificultad respiratoria, apneas, alteraciones de la termorregulación, pérdida de tono muscular e ictericia prolongada. Debido a los hallazgos relativamente sutiles que se observan al momento de realizar el examen físico, los recién nacidos tienen riesgo de retraso en el reconocimiento de la sepsis, hasta que se surjan otros hallazgos clínicos más ominosos y valores anormales en los signos vitales. Todos los signos y síntomas, aunque inespecíficos, se desarrollan como respuesta inflamatoria sistémica del recién nacido, además de otros síntomas que afectan los distintos sistemas y órganos (López & Vargas, 2022).

Respecto a los indicadores clínicos sugestivos de sepsis neonatal, estos pueden incluir: distrés respiratorio, hipoxia, apnea, palidez, cianosis, mala perfusión, taquicardia, bradicardia, hipotensión, persistencia de la circulación fetal, oliguria, apatía, irritabilidad, convulsión, hipotonía e hipertonía, vómitos, diarrea, distensión abdominal, inestabilidad

térmica, hipoglicemia o hiperglicemia. Los síntomas iniciales suelen ser escasos y, en algunos casos, se limitan únicamente a la presencia de apnea o taquipnea con retracciones, aleteo nasal, gruñidos o taquicardia (López & Vargas, 2022).

En cuanto a los métodos microbiológicos convencionales, estos continúan siendo las principales pruebas diagnósticas; sin embargo, pueden llegar a ser inexactas. El hemocultivo sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico, pero es insensible. Además, las decisiones sobre el manejo antimicrobianos y la hospitalización se ven afectadas por el tiempo de respuesta de 48 a 72 horas para obtener los resultados del cultivo (Méndez & Milian, 2019).

Los resultados de laboratorio que pueden sugerir sepsis neonatal incluyen recuento anormal de leucocitos, relación neutrófilos inmaduros/totales  $>0,16$  (primeras 24 horas), velocidad de segmentación globular (VSG) aumentada, proteína C reactiva (PCR) positiva y radiografía con hallazgos patológicos. Se considera caso confirmado al recién nacido con diagnóstico probable de sepsis bacteriana y aislamiento del germen en cultivo de sangre, líquido céfalo raquídeo u orina (Puello & Cataño).

Para la sepsis neonatal temprana (SNP) se debe iniciar tratamiento con penicilina o ampicilina y un aminoglucósido, preferentemente gentamicina, la combinación de estas drogas tiene una buena cobertura para *Escherichia coli*. De preferencia se debe iniciar con penicilina si se sospecha *Streptococcus agalactiae* y ampicilina en caso de *Listeria monocytogenes*. Se debe evitar el uso de la cefotaxima, por el riesgo de desarrollar resistencia y su asociación con infecciones sistémicas por *Candida spp*, sin embargo, se recomienda su uso en caso de meningitis por su buena penetración al LCR y en casos críticos asociada a otros antibióticos (Vega & Vargas, 2023).

### **1.2.1 Proceso atención de enfermería PAE**

El Proceso de Enfermería (PE), como herramienta metodológica del profesional enfermería, permite organizar pensamientos e interpretaciones, contribuyendo a la promoción y prevención de la salud, y especialmente a la rehabilitación del individuos, familia y comunidades. El personal de enfermería debe ser capaz de interpretar las necesidades del paciente y otorgarle ayuda calificada. (Chamba et al., 2021).

De esta manera, el PE permite al personal de enfermería brindar los cuidados mediante un proceso dinámico, racional e íntegro, ante las diferentes patologías; que afectan no solo al individuo sino también a la comunidad en que se desenvuelve. Asimismo, posibilita al profesional de enfermería demostrar habilidades y pensamiento crítico mediante la valoración y el diagnóstico frente a diferentes situaciones: patologías, riesgos, promoción de la salud o síndrome. Para ello, se utilizan las taxonomías North American Nurse Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC), las cuales promueven la integración teórico-práctica y permiten determinar problemas detectados en los pacientes, proponiendo intervenciones para su resolución (Chamba et al., 2021).

Se organiza en cinco fases cíclicas, que se interrelacionan y son progresivas:

#### **1.2.1.1 Valoración: primera etapa**

Consiste en identificar los factores y situaciones que orienten a la detección de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo (Secretaría de Salud [SS], 2018).

#### **1.2.1.2 Valoración física céfalo-podal**

La valoración céfalo-podal es una evaluación física sistemática y ordenada que se realiza en pacientes, comenzando desde la cabeza, oídos, boca, garganta, tórax, campos

pulmonares, corazón, tracto gastro intestinal, aparato genitourinario, musculo esquelético, neurológico, miembro inferiores y superiores hasta los pies. Este enfoque garantiza que no se omita ninguna parte del cuerpo durante la evaluación (Secretaria de Salud [SS], 2018).

### **1.2.1.3 Valoración de los 11 patrones funciones Marjorie Gordon.**

La teoría de Marjory Gordon y sus 11 patrones funcionales establece una valoración de enfermería basada en la capacidad de funcionar facilitando la homogeneidad del trabajo enfermero, la recolección de información se realiza a partir de la evaluación del estado de salud, independientemente de la edad, diagnóstico o necesidad de cuidado, permitiendo estructurar y ordenar la valoración a nivel individual, familiar o comunitario y esta se puede realizar a lo largo del ciclo vital (Villota, 2022).

Los 11 patrones se describen: Patrón 1. Percepción-manejo de la salud: se trata de identificar sobre los antecedentes patológicos Patrón 2. Nutricional-metabólico: se refiere sobre sus hábitos alimentarios, es decir, la frecuencia de ingestión de alimentos, cantidad y tipos de alimentos que consume, si tiene alguna alteración con la digestión y absorción de los alimentos, si se hidrata adecuadamente o no.

Patrón 3. Eliminación: recoge información sobre la excreción tanto intestinal, vesical como cutánea, se pregunta si las considera normal o si existe alguna alteración.

Patrón 4. Actividad-ejercicio: se evalúa sobre los niveles actividad física, así como la

capacidad para realizar actividades. Patrón 5. Sueño-descanso: se evalúa alteraciones en el patrón del sueño y las horas de descanso, así como cantidad de sueño en 24hr. Patrón 6.

Cognitivo-perceptual: hace énfasis en la función sensorial, la orientación y las capacidades cognitivas tales como su estado visual, auditivo, sensitivo, gustativo y olfatorio que después serán corroborados a través de diferentes pruebas diagnósticas y el examen físico.

Patrón 7. Autopercepción-Autoconcepto: se valora la percepción de sí mismo.

Patrón 8. Rol-relaciones: Evalúa la el rol o funciones y como estas influyen en su salud.

Patrón 9. Sexualidad-reproducción: valora sobre su sexualidad, si es satisfactoria o no.

Patrón 10. Adaptación-tolerancia: valora la capacidad de respuesta en una situación de

estrés y sus mecanismos de afrontamiento Patrón 11. Valores-creencias: valora la percepción de los Valores y creencias que orientan las decisiones del paciente (González et al., 2018).

#### **1.2.1.4 Segunda etapa: diagnostico**

Diagnóstico: para desarrollar este proceso se realiza un análisis de los datos recolectados mediante un juicio clínico sobre las respuestas humanas, con el fin de identificar los signos y síntomas, factores de riesgo, alteraciones que afectan el estado de salud. Para ello se emplea la taxonomía NANDA.

#### **1.2.1.5 Tercera etapa: Planeación:**

Consiste en identificar intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera – paciente) para prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados en base a los diagnósticos de enfermería. Es esta fase se establecen metas y objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades y se pueden determinar con la ayuda de la NOC.

#### **1.2.1.6 Cuarta etapa: Ejecución.**

Es la implementación de las intervenciones del plan de cuidado, donde se ponen en práctica los cuidados ya identificados, siendo priorizados dirigiéndose a la mejora de la salud de cada persona tratada. Teniendo como apoyo herramientas como guías prácticas clínicas y guías médicas, convirtiendo el cuidado en práctica basado en evidencia. (EBE), así mismo apoyándonos de la taxonomía NIC.

### **1.2.1.7 Quinta etapa: Evaluación:**

Consiste en la identificación del progreso, dirigido hacia la consecución de los objetivos propuestos, empleando los criterios de los resultados. Se inicia con la valoración del estado del paciente y la comparación con los objetivos fijados, concretamente midiendo la situación de los indicadores previamente (Secretaría de Salud [SS], 2018).

## **1.3 Objetivo general**

- Realizar un proceso de enfermería en un recién nacido con diagnóstico de sepsis neonatal mediante la valoración de Marjory Gordon, con la finalidad de brindar intervenciones de enfermería y mejorar el estado de salud del paciente.

### **1.3.1 Objetivos específicos**

- Valorar al paciente recién nacido con diagnóstico de sepsis neonatal mediante la valoración de Marjory Gordon.
- Establecer diagnósticos precisos utilizando la clasificación NANDA, NOC y NIC.
- Desarrollar un plan de cuidados individualizado basado en la valoración y diagnóstico.
- Implementar intervenciones de enfermería específicas para tratar la sepsis neonatal.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar el plan de cuidados según sea necesario.

## Capítulo II

### Diseño del Proceso de Enfermería

A continuación se desarrollara el caso clínico, el diseño del proceso enfermero mediante un caso real en un paciente recién nacido prematuro con diagnóstico de sepsis neonatal temprana, en cual se desarrolló mediante la valoración de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y valoración cefalocaudal (SS, 2018), con la finalidad de identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los patrones alterados; la implementación del plan de cuidados así como su evaluación de las intervenciones aplicadas y la elaboración del plan de alta diseñados de manera individual de acuerdo a sus necesidades.

#### 2.1 Valoración Inicial

##### 2.1.1 Datos de identificación

Nombre del Paciente: L.A RN Edad: 2 DVEU Género: Masculino

Fecha de Nacimiento: 14/12/2024 Ocupación: N/A Religión: católica

Reside en: Puebla, Pue. Servicio: UCIN Expediente: 118095/24H

Fecha de valoración: 17/12/2024

Peso: 0.800 kg Talla: 33 cm

Diagnóstico Médico: Recién nacido masculino pretérmino de 27 sdg por Ballard al nacimiento, Peso adecuado para la edad gestacional, Síndrome de dificultad respiratoria secundario a membrana hialina modificada por 1 dosis de surfactante, Sepsis neonatal temprana en tratamiento.

##### 2.1.2 Observación de entorno

RN hospitalizado en segundo nivel de atención medica en el área de UCIN en cuarto aislado en cuna de calor radiante y un colchón, que cuenta con cardio monitorización continua, con tomas de oxígeno y toma de aire para succión conectada a ventilador y tomas de corriente, para conexión de equipos, bombas de infusión, así mismo en la parte inferior de la cuna cuenta con cajoneras para guardar artículos de uso del paciente.

La unidad cuenta con 5 cunas de calor radiante y un cuarto aislado, las cuales todas están adaptadas con tomas de oxígeno, aire de para succión y corrientes para la conexión de equipos necesarios para su utilización.

### **2.1.3 Datos Históricos**

La madre refiere que inicia con contracciones, por lo que acude con medico particular, quien indica acudir a urgencias a su unidad de dechohabiencia, donde presenta ruptura de membranas e iniciar administración de maduradores pulmonares; posterior a administra 4 dosis de dexametasona, el día 14/12/2024 a las 03:57 horas, únicamente se refiere presentar dificultad respiratoria al nacimiento, requiriendo fase III de la ventilación, sin especificar momento de inicio.

Se traslada a unidad hospitalaria en donde se recibe recién nacido, a su ingreso con tendencia a hipotermia, en cuna de calor radiante, con temperatura inicial de 35.5 °C, signos vitales por arriba de parámetros normales para la edad, con apoyo suplementario de oxígeno, en fase III de la ventilación con cánula 2.5 fijo a 11cm por que se decide reintubar con cánula del 3.0. fijo en 7.5 cm continuando fase III de la ventilación en modalidad CMV con VT 5 ml/kg fio 40% ciclados 45rmp, TI 0.35, I: E 1:2.8 Sen (sensibilidad respiratoria) 0.3Peep 6.5. se recibe con catéter umbilical, el cual se retira posterior a colocación de catéter percutáneo en miembro torácico izquierdo, glicemia a su ingreso fue de 25mg/dl, por lo que se administra solución glucosada al 10% a 2mlkgdosis, se inicia esquema de soluciones, de igual manera con antibioticoterapia a base de ampicilina a 50 mg/kg/dosis y amikacina a 16 mg/kg/dosis.

### **2.1.4 Antecedentes Perinatales**

Los antecedentes perinatales refieren producto de la gesta 1 de madre de 35 años de edad , madre cursa con atención prenatal a partir del primer trimestre, 20 consultas en total en el IMSS y medio privado; ingesta de hierro, ácido fólico y calcio desde el primer trimestre de gestación, se realizó prueba rápida de VIH y VDRL desconoce, CTOG no realizada, aplica inmunización contra influenza y tiroidea tetánico, niega covid , niega antecedentes de hipertensión gestacional, diabetes gestacional, refiere que presento 4 sangrados durante la gestación , por lo que se realizó 10 ultrasonidos , reportados como normales, niega amenaza de aborto o parto pretérmino, refiere infección de vías urinarias en primer trimestre ,diagnosticada por examen general de orina , desconoce tratamiento, remitida por examen general de orina, además cerco vaginitis diagnosticada en el primer trimestre de la gestación diagnosticada por clínica, desconoce tratamiento, emisión por clínica aparente. Hemo tipo o RH positivo.

### **2.1.5 Antecedentes patológicos**

Como antecedentes patológicos frecuencia cardiaca de 113 latidos por minuto, presión arterial de 52/35, temperatura de 37.1°C, con respiraciones 66 respiraciones por minuto. En ventilación mecánica asistida mediante modalidad cmv con oximetría 98%, llenado capilar de 2 segundos, peso de 860 gramos, talla 35cm.

### **2.1.6 Valoración Actual. (17/12/2024)**

Recién nacido prematuro extremo de 27 SDG por Ballard, 2 DVEU actualmente se encuentra en cuna de calor radiante, en fase III de la ventilación en modalidad mcv con apoyo de aminergico a base de dobutamina a 10 mcgkgmin con lo que mantiene FC y TA dentro de percentiles para la edad, paciente con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad.

No se ausculta soplo, llenado capilar de 2 segundos, pulsos distales presentes, sin datos de bajo gasto, catéter percutáneo, 3.5 diámetro y fijo en 7 funcional, se mantiene ventilación mecánica asistida mediante modalidad ac con los siguientes parámetros fio 45%, ciclados 45rpm, ti 0.35, I:E 1:2.8, sens 0.3 40, peep 6 sin datos de dificultad respiratoria, manteniendo oximetría de 98%, tórax asimétrico, campos pulmonares con entrada y salida de aire con adecuada transmisión de murmullo vesicular bilateral.

Nutrición parenteral con líquidos totales 87ml/kg/día, con glicemia de 76mg/dl, sin datos de deshidratación, ni carga hídrica, estímulo enteral a 80ml/kg/d de 1.5ml leche materna, con sonda orogástrica 5 fr, abdomen distendido, blando depresible, no doloroso, con peristalsis presente, muñón umbilical sin datos infecciosos, con tratamiento antimicrobiano de primera línea ampicilina y amikacina. A la exploración física paciente activo reactiva a estímulos externos, cráneo normocefálico con fontanelas normo tensas, pupilas unificadas reactivas a la luz, tono activo pasivo adecuado para la edad, con reflejos primitivos presente sin presencia de movimientos anormales.

#### **2.1.6.1 Valoración Por Patrones Funcionales**

En la valoración por Patrones funcionales de Salud (PFS) del 17/12/24 se identifica:

##### **1 Patrón percepción manejo de salud:**

RN masculino en el área pediátrica de UCIN, en cuna de calor radiante, con palidez de tegumentos, distérmica, sin sedación, apoyo aminérgico a base de dobutamina a 10 mcg/kg/min con lo que mantiene FC 115 y TA 61/28 dentro de percentiles para la edad, en fase III de la ventilación con cánula número 3, se fija en 7.5, secreciones abundantes por cánula y boca amarillentas y espesas. Catéter percutáneo en miembro torácico 2 fr fijo en

12cm, Continua con tratamiento de antimicrobiano con base de ampicilina y amikacina, inhaloterapia 3ml solución salina.

## **2. Patrón nutricional metabólico**

Peso: 0.800 kg, talla 35cm, con palidez de tegumentos. Mucosas orales hidratadas, presenta distermias de 35.8(36.5), con aporte nutricional parenteral con aporte de 87mlkgdia, estímulo enteral de leche materna 155mlkgd, con tomas de 1.5ml fórmula de prematuro, presenta distensión de abdomen 21/23 cm , con glicemia de 91 md/dl, con sonda orogástrica a derivación por estar en fase III de la ventilación.

## **3 Patrón de eliminación**

Paciente con presente uresis de 4.6 mlkg/hr, sonda orogástrica 5 Fr, sin gasto presente, distensión de abdomen, pero blando, depresible, con perímetro abdominal 23 cm, no se palpan megalias, peristalsis presente disminuida, evacuaciones ausentes (10 horas).

## **4 Patrón de actividad y ejercicio**

Se encuentra en cuna de calor radiante, reactivo a estímulos externos, en fase III de la ventilación con cánula endotraqueal número 3 con tórax íntegro y adecuada ventilación mecánica, con presencia de secreciones abundantes amarillentas espesas, alteraciones en los movimientos torácicos, polipnea, respiraciones de 61 respiraciones por minuto.

## **5 Patrón del sueño**

Activa a estímulos externos, periodos de sueño fisiológico.

## **6 Patrón cognitivo perceptual**

Paciente activo reactiva a estímulos externos, cráneo normo cefálicos con fontanelas normo tensas, pupilas puniformes reactivas a la luz, tono activo pasivo adecuado para la edad, con reflejos primitivos presente sin presencia de movimientos anormales.

## **7 Patrón auto percepción**

No aplicable.

## **8 Patrón rol de relaciones**

La madre participa con visitas continuas para no romper vinculo madre-hijo, hablándole en cada visita.

## **9 Patrón sexualidad reproducción**

Se encuentra con genitales íntegros con adecuada morfología a su edad, no presencia de secreción ni lesiones.

## **10 Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés**

Recién nacido se irrita a la manipulación, rotando cabeza incesantemente, movimientos espasmódicos, alterando frecuencia cardiaca.

## **11 Patrón valores- creencias**

Los padres refieren que profesan la religión católica.

### **2.1.6.2 Valoración física (céfalo-podal)**

Recién nacido prematuro masculino de dos días de vida extrauterina de 27sdg por Ballard con somato grafía: peso 800mg, talla 33cm. Se ingresa al área de ucín con diagnósticos médicos, síndrome de dificultad respiratoria modificado por 1 dosis de surfactante en manejo, Sepsis neonatal temprana:

- **Piel:** palidez de tegumentos, hidratado, con presencia de equimosis por manipulación para tomas de gasometrías, presencia de distermias
- **Cabeza:** cráneo normocéfalo, fontanelas anterior normales y posteriores puntiformes, pabellones auriculares con adecuada implantación
- **Nariz:** fosas nasales permeables
- **Ojos:** ojos simétricos, pupilas isocóricas normoreflexicas.
- **Boca y faringe:** narinas y coanas permeables, paladar y labios íntegros.

- **Cuello:** cilindro, sin masas palpables; clavículas integras
- **Aparato respiratorio/ a la exploración:** con tubo endotraqueal no. 3 fijo en 7.5 con ventilación mecánica, tórax simétrico, campos pulmonares con entrada y salida de aire con adecuada trasmisión de murmullo vesicular bilateral.
- **Aparato cardio vascular:** precordio normodinámico, con ruidos cardiacos rítmicos en intensidad y frecuencia, sin soplos ni reforzamientos.
- **Abdomen:** globoso, blando y depresible, no doloroso, sin datos de irritación peritoneal, muñón umbilical sin datos de sangrado
- **Extremidades:** simétricas eutróficas, pulsos periféricos presentes en las 4 extremidades, llenado capilar de 2 segundos, reflejos primarios presentes sin movimientos anormales, con buen tono muscular
- **Genitales:** genitales femeninos, fenotípicamente sin alteraciones sin edema aparente.

### 2.1.6.3 Interpretación de escalas de valoración estandarizadas o de especialidad

#### Silverman Anderson

La escala Silverman Anderson creada por el Dr. William Silverman y Dorothy Andersen en 1956, donde nos permite una forma fácil de evaluar e identificar si hay problemas respiratorios de los neonatos, en una escala que va del 0 al 10. A medida que la puntuación se eleva, se indica una mayor dificultad para respirar, un aspecto crucial para atender las necesidades de estos pacientes vulnerables, donde se evalúan los siguientes parámetros; Movimientos Toracoabdominales, Tiraje Intercostal, Retracción Xifoidea, Aleteo Nasal, Quejido Respiratorio, asignándoles una puntuación de 0 ausencia de signo

clínico a 2 presencia de signo clínico. De acuerdo a mi valoración medio un puntaje de 3 puntos (Rodríguez et, al 2019).

### **Escala de NSRAS**

La Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS) fue desarrollada en 1997 por Huffines y Logsdon modificada de la Escala Braden , la cual nos permite evaluar las capacidades funcionales del neonato que contribuyen al aumento de la intensidad y duración de la presión. Evalúan 6 ítems dentro de ellos son; edad gestacional, estado mental, movilidad, actividad, nutrición, humedad, asignando puntuaciones que oscilan entre 1 y 4. La puntuación total que se puede obtener en el NSRAS varía entre 6 y 24, por lo que nos indica que una puntuación baja hay aun mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión ( Curcio et, al 2022). De acuerdo a mi valoración medio un puntaje 13 puntos.

### **Escala de PIPP**

La escala de Premature Infant Pain Profile (PIPP) nos permite una valoración del dolor en recién nacidos de término y pretérmino debemos tener en cuenta la edad gestacional. Esta herramienta se compone de siete parámetros que incluye ciertos indicadores tales como conducta, desarrollo y fisiológicos, cada indicador se valora de 0 a 3 puntos. Para los recién nacidos con menos de 28 semanas de gestación, el rango total puede alcanzar hasta 21, mientras que para aquellos que superan las 36 semanas, el puntaje máximo se establece en 18. En términos generales, un puntaje de 6 o menos sugiere la ausencia de dolor o solo un leve malestar, mientras que obtener 12 o más indica la presencia de dolor moderado a intenso. De acuerdo a mi valoración la escala me dio un puntaje de 4 puntos. (Porras 2021).

### **Escala de Humpty Dumpty**

Es una escala de caídas que se utiliza para identificar a los niños hospitalizados con riesgo de caídas, que consta de 7 ítems valora rangos de edad, genero, diagnóstico, deterioro cognitivo, factores ambientales, cirugía o sedación y medicación. La puntuación total que se puede obtener puede ser, sin riesgo < 7 puntos, bajo riesgo de 7 a 11 alto riesgo > 12 puntos (Máximo de puntos = 23 con un mínimo de 7 puntos (Sarik et, al 2022).

### 2.1.7 Resultados de Auxiliares Diagnósticos

#### Ultrasonido transfontanelar

Estudio ecográfico demostró que hay datos sugestivos de edema cerebral leve, sin hallazgos de hemorragia en las estructuras intracraneales.

#### Estudios de Laboratorios

*Tabla 1: Estudios de laboratorio*

Hb	13.4	11.1-14.7
Hto	42.1	34.9-41.5
Leucocitos	30.66	4.4-12
Neutrófilos	78	6-26
Linfocitos	18	19-29
Bnd	21	10-18
B/N	0.26	0.26
Plaquetas	354	180-327
Procalcitonina	8.59	<2.2 ng/ml

*Nota:* Tabla generada del expediente RN

*Tabla 2: Estudios de laboratorio: Gasometría Arterial*

PH	7.34	7.10-7.30
PCO <sub>2</sub>	27	33-48
HCO <sub>3</sub>	17	11-22
EB	-11.2	5
LAC	5.1	0-2.6

*Nota:* tabla generada del expediente RN

## **2.2 Diagnósticos de Enfermería**

### **Patrones Alterados**

#### **1. percepción / manejo de la Salud**

#### **3. Eliminación**

#### **4. Actividad/ Ejercicio**

### **REGISTRO DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

**Dominio:** Actividad / reposo

**Clase:** Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**Diagnóstico de Enfermería 1:** 00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios, inmadurez pulmonar M/P alteración de los movimientos torácicos (respiraciones de 61 por minuto), uso de los músculos accesorios para respirar, disminución de la presión inspiratoria, disminución de la presión espiratoria.

**Dominio:** 3 Eliminación e intercambio

**Clase 2:** Función gastrointestinal

**Diagnóstico de Enfermería 2:** 000196 Motilidad gastrointestinal disfuncional R/C disminución en la circulación gastrointestinal recién nacido prematuro M/P perístasis presente disminuida, evacuaciones ausentes, abdomen distendido.

**Dominio:** 11 Seguridad/protección

**Clase 1:** Infección

**Diagnóstico de Enfermería:** Riesgo de infección R/C inmunización inadecuada, proceso invasivo catéter percutáneo, tubo endotraqueal

### 2.3 Plan de cuidados de enfermería

**Nombre de la persona:** L.A. RN **Edad:** 2 DVEU **Fecha de ingreso:** 16/12/2024  
**Servicio/Contexto:** Cuidados Intensivos Neonatales **Diagnóstico médico:** Sepsis Neonatal Temprana

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 4 actividad/reposo Clase: cardiovasculares/pulmonares  Diagnóstico: 00032 Patrón respiratorio ineficaz  <b>R/C:</b> fatiga de los músculos respiratorios, inmadurez pulmonar  <b>M/P:</b> alteración de los movimientos torácicos (respiraciones de 61 por minuto), uso de los músculos accesorios para respirar, disminución de la presión inspiratoria, disminución de la presión espiratoria.	Dominio: II Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Código NOC: 0403  Resultado:  Mejorar función respiratoria: ventilación	1. 040301 Frecuencia respiratoria (2) (61 fr) post (3) (52) fr 2. 040302 Ritmo respiratorio (2) (3) 3. 040303 Profundidad de la inspiración (2) (3)	Dominios: 2 Fisiológico: Complejo Clase: k Manejo respiratorio Intervención: <b>Manejo de la vía aérea</b> -Se realiza monitorización de signos vitales, llenado capilar, pulsos periféricos, ruidos cardiacos anormales, coloración de la piel, -Se ausculta los ruidos respiratorios, si hay presencia de estertores Se monitorizo las secreciones -Se realiza aspiración de secreciones  Dominios: 2 Fisiológico: complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: <b>Ayuda a la ventilación 7410</b> -Se conservo vía aérea permeable -Se monitorizo el estado respiratorio -Se administran medicamentos (broncodilatadores, inhaladores) para favorecer la permeabilidad de las vías aéreas -Se monitorizo es estado respiratorio y de oxigenación -Se realiza fisioterapia torácica con drenaje postural - Se monitorizo los efectos del cambio de posición en la oxigenación -Se proporciona oxígeno humidificado <b>Guía de práctica:</b> <b>Diagnóstico y tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido</b> R=Se recomienda identificar en forma temprana los signos de dificultad respiratoria progresiva, ya que son los primeros signos que sugieren la presencia de SDR en el recién nacido prematuro. R=Se recomienda en todo recién nacido prematuro con dificultad respiratoria radiografía de tórax antero-posterior dentro de las primeras 8 horas de vida R=Se recomienda la asistencia mecánica a la ventilación de inicio con tiempos inspiratorios cortos entre 0.30 y 0.40 segundos R=Se recomienda realizar vigilancia clínica estrecha asistida con monitoreo electrónico durante las 24 horas del día hasta la resolución del problema pulmonar
	<b>Puntuación Basal</b>		
	2	<b>Escala (s)</b>	
		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	
	<b>Puntuación Diana</b>		
	3		
	<b>Puntuación Post-intervención</b>		
	+1		

**2.3 Plan de Cuidado de enfermería**

**Nombre de la persona:** L.A. RN **Edad:** 2DVEU **Fecha de ingreso:** 16/12/2024

**Servicio/Contexto:** UCIN **Diagnóstico médico:** Sepsis Neonatal Temprana .

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA ¿Qué sugieren los datos?	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) ¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función gastrointestinal Pág. NANDA: 289  Diagnóstico: 000196 Motilidad gastrointestinal disfuncional R/C disminución en la circulación gastrointestinal recién nacido prematuro M/P perístasis presente disminuida, evacuaciones ausentes, abdomen distendido.	Dominio II: Salud fisiológica Clase f: eliminación Código NOC: Pág. NOC:453  Mejorar la Eliminación intestinal	050101 Patrón de eliminación (2) (3) 0501102 Control de los movimientos intestinales (2) (3) 0501121 Evacuación sin ayuda (2) (3) 050129 Ruidos intestinales (2) (3)	Dominios I: Fisiológico Básico Clase D: Manejo de la evacuación Pág. NIC:362 Intervención: <b>Manejo intestinal 0430</b> Se monitorizo las defecaciones, incluyendo la fecha la frecuencia, la consistencia y volumen Se realizo estimulo rectal Se monitorizo los ruidos intestinales Se vigilo datos de distención abdominal.  Dominios I: Fisiológico Básico Clase D: Apoyo nutricional Pág. NIC:84 Intervenciones: <b>Alimentación enteral por sonda 1056</b> Se comprobó la colocación de la sonda antes de cada toma Se comprobó la ubicación mediante una radiografía rutinaria de tórax Se valoro ruidos intestinales
	<b>Puntuación Basal</b>		
	2	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5 No comprometido	
	3		
<b>Puntuación Post-intervención</b>			
+1			

### 2.3 Plan de Cuidado de enfermería

Nombre de la persona: L.A.RN Edad: 2 DVEU Fecha de ingreso: 16/12/2024

Servicio/Contexto: UCIN Diagnóstico médico: sepsis neonatal temprana

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 11: Seguridad/protección Clase 1: Infección Pág. NANDA: 488  Diagnóstico: 00004 Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo catéter percutáneo, tubo endotraqueal	Dominio II: Salud Fisiológica Clase H: Respuesta inmune Código NOC: 0703 Pág. NOC: 531  Mejorar Severidad de la infección: recién nacido.	070802Inestabilidad de la temperatura (2) (3) 070802Hipotermia (2)(3) 070809Palidez (2) (3) 070818Irritabilidad (2) (3)	Dominios 4: Seguridad Clase V: Control de riesgos Pág. NIC:126  <b>Intervención: Control de infecciones.</b> -Se realizo lavado de manos antes y después de cada actividad asistencial. -Se realizo uso de textiles necesarios en casos necesarios -Se utilizo los cinco momentos de manos con jabón antimicrobiano en el lavado de manos. -Se realizó técnica aséptica durante el uso accesos venosos -Se utilizó técnica de aislamiento según corresponda -Se limito el número de visita  Dominio:2 fisiológico complejo clase H: Manejo de la medicación Pag:334 <b>Protección contra infecciones 6550</b> -Se mantiene la permeabilidad de la vía decuerdo según a los protocolos - se vigiló signos de aparición de flebitis -se verifico la colocación mediante ecografía  <b>Guía de práctica: imss-645-13</b> <b>Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro</b> R= Cambiar los sitios de líneas periféricas y centrales de acuerdo a las normas establecidas R= Administrar terapia de antibiótico según la prescripción medica
	<b>Puntuación Basal</b>		
	2	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
	3		
<b>Puntuación Post-intervención</b>			
+1			

## **2.4 Valoración Continua**

A continuación, se describe la segunda valoración de la paciente L.A.RN, se encuentra en su séptimo día vida extrauterina en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

**21/12/2024:**

### **2.4.1 Valoración por patrones funcionales**

#### **1 Patrón percepción manejo de salud:**

Paciente RN se encuentra en cuna de calor radiante cubierta por bolsa de polietileno con la finalidad de conservar la temperatura, con palidez de tegumentos, sin sedación, sin necesidad de aminérgico mantiene FC 141 latidos por minuto y TA 69/42 dentro de percentiles para la edad. Continua con tratamiento de antimicrobiano con base de ampicilina y amikacina, inhaloterapia, concentrado de sodio 17.7% 0.5ml más 2.5 ml agua bidestilada.

#### **2 Patrón nutricional- metabólico:**

Peso: 880 kg, talla 35cm, con palidez de tegumentos. mucosas orales hidratadas, presenta distermias de 35.5 °C, con aporte de nutricional parenteral con aporte de 56mlkgdia, estímulo enteral de leche materna 60ml/kg/dia, 6.2 ml leche materna presenta distensión de abdomen 23/25 cm, con aparente regurgitación, dolor a la palpación, por lo que se inicia metoclopramida 15mgkgdosis, 0.1mg vía intravenosa, con glicemia de 141 mg/dl, sin datos sobre carga hídrica.

#### **3 Patrón de eliminación:**

Paciente con micción espontánea en regular cantidad diuresis de 24hrs flujo urinario de 1.6ml/kg/hr, con deposiciones blandas, de color amarillo, sonda orogástrica 5 fr, sin gasto presente, presencia de secreciones abundantes hialinas espesas.

#### 4 Patrón de actividad y ejercicio:

Actividad respiratoria: paciente con frecuencia respiratoria de 58 respiraciones por minutos a la auscultación campos pulmonares bien ventilados, con adecuada entrada y salida de aire, ruidos transmitidos por secreciones. Se encuentra, en fase III de la ventilación con cánula endotraqueal número 3 con tórax íntegro y adecuada ventilación mecánica (moderada Disociación toraco abdominal y retracción xifoidea).

Actividad circulatoria: paciente con catéter percutáneo permeable con solución glucosada al 5% pasando 0.1ml por hora por bomba de infusión para mantener adecuada permeabilidad, frecuencia cardíaca de 141lpm, presión arterial sistólica de 69mmhg, diastólica de 42mmhg, ruidos cardíacos rítmicos en intensidad y frecuencia, llenado capilar de 2 segundos.

#### 2.4.2 Resultados de auxiliares diagnóstico

*Tabla 3: Estudios de laboratorio*

Hb	11.6	11.1-14.7
Hto	36.3.1	34.9-41.5
Leucocitos	23.77	4.4-12
Neutrófilos	66	6-26
Linfocitos	25	19-29
Bnd	21	10-18
B/N	0.20	0.26
Plaquetas	314	180-327
Procalcitonina	6.59	<2.2 ng/ml

*Nota:* Tabla generada del expediente RN

*Tabla 4: Estudios de laboratorio: Gasometría Arterial*

---

PH	7.47	7.10-7.30
PCO <sub>2</sub>	29	33-48
HCO <sub>3</sub>	21.1	11-22
EB	-2.6	5
LAC	1.9	0-2.6

---

*Nota:* tabla generada del expediente RN

## 2.5 Diagnósticos de Enfermería

### **Dominio 11: Seguridad/ protección**

**Clase:** 2 Lesión física

**Diagnóstico de Enfermería 00031:** Limpieza ineficaz de la vía aérea. R/C: retención de secreciones, mucosidad excesiva. /P: alteración del patrón respiratorio y la frecuencia respiratoria, observación de esputo, presencia de sonidos respiratorios.

**Dominio 11:** seguridad/ protección

**Clase:** 6 termorregulación

**Diagnóstico de Enfermería 00008:** Termorregulación ineficaz R/C fluctuaciones en la temperatura ambiental, sepsis neonatal M/P piel fría al tacto, palidez de tegumentos, disminución de la temperatura corporal por debajo del rango normal.

**Dominio:** 3 Eliminación e intercambio

**Clase:** 2 función gastrointestinal

**Diagnóstico de Enfermería 00196:** Motilidad gastro intestinal disfuncional R/C prematuridad, inmovilidad M/P regurgitación, abdomen distendido, cambios en los ruidos intestinales.

## 2.6 Plan de Cuidado de enfermería

**Nombre de la persona:** L.A.RN      **Edad:** 7DVEU      **Fecha de ingreso:** 16/12/2024

**Servicio/Contexto:** UCI      **Diagnóstico médico:** sepsis neonatal

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física Pág. NANDA:490  Diagnóstico: Limpieza ineficaz de la vía aérea. R/C: retención de secreciones, mucosidad excesiva. M/P: alteración del patrón respiratorio y la frecuencia respiratoria, observación de esputo, presencia de sonidos respiratorios.	Dominio II: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar Código NOC: 0410 Pág. NOC: 522  Función respiratorio permeabilidad de las vías aéreas	041004Frecuencia respiratoria (2) (3) 041005Ritmo respiratorio (2) (3) 041012Capacidad de eliminar secreciones (1) (2) 041018Uso de músculos accesorios (2) (3)	<b>Dominios 2: Fisiológico completo Clase K: Control respiratorio.</b> <b>Pág. NIC: 297</b>  <b>Intervención: Manejo de la vía aérea</b> -Se monitorizo los niveles de saturación de oxigeno - se vigiló la respiración, frecuencia, ritmo -Se realizo terapia pulmonar para agilizar las expectoraciones. -Se auscultaron los campos pulmonares para identificar sonidos que comprometan la respiración. -se valoro la aspiración de secreciones de ser necesario -Se administro oxigeno humidificado. - Se vigilo el estado respiratorio. -Se administraron micronebulizaciones. <b>Dominio 2 fisiológico: complejo clase: k: manejo respiratorio</b> <b>Pág. Nic: 103</b> <b>Intervención: Aspiración de la vía aérea 3160</b> -Se realizó lavado de manos -Se utilizo equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración -Se determino la necesidad de la aspiración Se ausculto los sonidos respiratorios antes y después de cada aspiración -Se utilizó aspiración de sistema cerrado -Se seleccionó una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal -se dejo conectado al ventilador durante la aspiración -Se monitorizo la presencia del dolor.
	<b>Puntuación Basal</b>	2	<b>Escala (s)</b>
	<b>Puntuación Diana</b>	3	1.Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial de rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal
	<b>Puntuación Post-intervención</b>	+1	

## 2.6 Plan de Cuidado de enfermería

Nombre de la persona: L.A.RN Edad: 7DVEU Fecha de ingreso: 16/12/2024

Servicio/Contexto: UCIN Diagnóstico médico: sepsis neonatal

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad/ Protección Clase 6: Termorregulación Pág. NANDA: 569  Diagnóstico: Termorregulación ineficaz R/C fluctuaciones en la temperatura ambiental, sepsis neonatal M/P piel fría al tacto, palidez de tegumentos, disminución de la temperatura corporal por debajo del rango normal.	Dominio II: Salud fisiológica Clase J: Regulación metabólica Código NOC: 0801 Pág. NOC: 730  Termorregulación: neonato	080116 Inestabilidad térmica (2) (3) 080118 Hipotermia (3) (3) 0801105 Cambios en el color de la piel (2) (3) 080123 Hipotonía (2) (2)	Dominios 2: Fisiológico complejo Clase M: termorregulación Pág. NIC: 441 Intervención: Regulación de la temperatura del recién nacido -Se monitorizo la temperatura cada hora -se utilizó dispositivo de monitorización continua -se registraron signos de y síntomas de hipotermia -Se monitorizo el color y la temperatura de la piel -se utilizó bolsa de polietileno con la finalidad de conservar la temperatura -se mantuvo recién nacido en cuna de calor radiante -. se monitorizo la presión arterial, el pulso y las respiraciones , oxigenación.
	<b>Puntuación Basal</b>		
	2	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>		
	3	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	
<b>Puntuación Post-intervención</b>			
+1			

**Guía de práctica: imss-645-13**  
**Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro**  
 R= Se sugiere evaluar la temperatura las primeras 24 72 horas de nacido  
 R= favorecer el contacto piel a piel con los padres en cuanto sea posible  
 R= cubrir al recién nacido con una sábana precalentada  
 R= colocar gorro

## 2.6 Plan de Cuidado de enfermería

**Nombre de la persona:** L.A.RN      **Edad:** 7DVEU      **Fecha de ingreso:** 16/12/2024

**Servicio/Contexto:** UCIN      **Diagnóstico médico:** sepsis neonatal

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio : 3 Eliminación e intercambio Clase:2 Función gastrointestinal Pág. NANDA: 288  Diagnóstico00008: Motilidad gastro intestinal disfuncional R/C prematuridad, inmovilidad M/P regurgitación, abdomen distendido, cambios en los ruidos intestinales.	Dominio II: Salud fisiológica Clase k: Digestión y nutrición Código NOC: 1015 Pág. NOC: 509  Función gastrointestinal	101515 Dolor abdominal a la palpación (2) (3) 101516 Regurgitación (3) (3) 101514 Distensión abdominal (2) (3) •	Dominios 2: Fisiológico básico    Clase B: Manejo intestinal Pág. NIC: 362 Intervención: Alimentación enteral por sonda -Se monitorizo las entradas y salidas de líquidos -Se vigiló perímetro abdominal -Se vigilo continuamente peristalsis -Se evaluación el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales  <b>Guía de práctica: imss-645-13</b> <b>Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro</b>  R= RN de menos de 100g: ml cada 3 horas por sonda orogástrica, midiendo residuo gástrico antes de cada ingesta. R= observar si ha presencia de sonidos intestinales cada a 8 horas. Elevar cabecera de la cama de 30 a 45° al alimentar al RN
	<b>Puntuación Basal</b>		
	2	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>		
	3	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	
<b>Puntuación Post-intervención</b>			
+1			

## **2.7 Valoración Continua**

En la tercera valoración de enfermería el paciente se encuentra en su 12 día de vida extrauterina en la unidad de cuidados intensivos.

**27/12/2024**

### **2.7.1 Valoración por patrones funcionales**

#### **1. Patrón percepción manejo de salud:**

Paciente RN se encuentra en cuna de calor radiante, eutérmico, con palidez de tegumentos, sin sedación, en fase III de la ventilación con cánula número 3, se fija en 7.5, se decide hacer destete de ventilación mecánica quedando en modo ventilatorio no invasivo. Durante la tarde inicia con dificultad respiratoria, polipnea, tiraje intercostal y retracción xifoidea, nuevamente se regresa a fase III de la ventilación. Se hace cambio de inhaloterapia, budesónida 125mcg, alfadornasa 1.3ml sin diluir.

#### **2. Patrón nutricional- metabólico:**

Peso: 1070 kg, talla 35cm, temperatura de 37°C con palidez de tegumentos. mucosas orales hidratadas, con aporte de nutricional parenteral con aporte de 46ml/kg/día, estímulo enteral de leche materna 119ml/kg/día en tomas de 16ml de leche materna cada tres horas, presenta distensión de abdomen, con glicemia de 80 md/dl, con sonda orogástrica a derivación por estar en fase III de la ventilación.

#### **3 Patrón de eliminación:**

Paciente con presente uresis 3.7ml/kg/hr, sonda orogástrica 5 fr, sin gasto presente, distensión de abdomen, pero blando, depresible, no se palpan megalias, perístalsis presente, evacuaciones de consistencia normal, presencia de secreciones abundantes amarillentas espesas.

#### 4 Patrón de actividad y ejercicio:

Se encuentra en cuna de calor radiante, reactivo a estímulos externos, en fase III de la ventilación con cánula endotraqueal número 3 con tórax íntegro y adecuada ventilación mecánica.

#### 2.7.2 resultado de auxiliares diagnóstico

##### Ultrasonido transfontanelar 28/12/2025

- En el estudio ecográfico se observó que hay mejoría del patrón cisternal en relación con estudio previo 18/12/2024, sin evidencia de hemorragia al momento del estudio.

#### Estudios de Laboratorios

*Tabla 5: Estudios de laboratorio*

Hb	15.7	11.1-14.7
Hto	50.9	34.9-41.5
Leucocitos	14.57	4.4-12
Neutrófilos	43	6-26
Linfocitos	34	19-29
Bnd	7	10-18
B/N	0.26	0.26
Plaquetas	328	180-327
Procalcitonina	0.26	<2.2 ng/ml

*Nota:* Tabla generada del expediente RN

*Tabla 6: Estudios de laboratorio: Gasometría Arterial*

---

PH	7.44	7.10-7.30
PCO <sub>2</sub>	41	33-48
HCO <sub>3</sub>	27.4	11-22
EB	3.3	5
LAC	1.7	0-2.6

---

*Nota:* Tabla generada del expediente RN

## **2.8 Diagnósticos de Enfermería**

### **Diagnósticos de enfermería**

#### **Dominio:4 actividad / reposo**

**Clase:** 4 respuestas cardiovasculares /pulmonares

**Diagnóstico de Enfermería 00034:** Respuesta ventilatoria disfuncional al destete R/C ritmo inapropiado del proceso del destete, hiperventilación (patrón respiratorio ineficaz) M/P necesidad del incremento de oxígeno, color anormal de la piel, polipnea, tiraje intercostal, retracción xifoidea, disminución de la capacidad vital.

#### **Dominio:11 seguridad / protección**

**Clase:** 2 lesión física

**Diagnóstico de Enfermería:** 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C retención de secreciones M/P cantidad excesiva de esputo, eliminación ineficaz de esputo, uso de músculos accesorios.

## 2.9 Plan de cuidados de enfermería

**Nombre de la persona:** L.A. RN **Edad:** 12 DVEU **Fecha de ingreso:** 16/12/2024  
**Servicio/Contexto:** Cuidados Intensivos neonatales **Diagnóstico médico:** sepsis neonatal temprana

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio 4 Actividad / Reposo Clase 4 Respuestas Cardiovasculares /Pulmonares Pág. NANDA: 332  Diagnóstico 00034: Respuesta ventilatoria disfuncional al destete R/C ritmo inapropiado del proceso del destete, hiperventilación (patrón respiratorio ineficaz) M/P necesidad del incremento de oxígeno, color anormal de la piel, polipnea, tiraje intercostal, retracción xifoidea, disminución de la capacidad vital.	Dominio II: Salud fisiológica Clase e: cardiopulmonar Código NOC: Pág. NOC:523  Función respiratoria: ventilación	040301 Frecuencia respiratoria (2) (3) 040302 Ritmo respiratorio (2) (3) 040303 Profundidad de la inspiración (2) (3) 040325 Capacidad vital (2) (3)	Dominios II: Fisiológico complejo Clase K: Manejo respiratorio Pág. NIC:390 Intervención: <b>Monitorización respiratoria 3350</b> -Se vigiló la frecuencia, el ritmo, la profundidad -Se observó el movimiento torácico -Se monitorizo los niveles de saturación de oxígeno  Intervenciones: <b>manejo de la ventilación mecánica: invasiva 3300</b> -Se monitorizo las lecturas las lecturas de la presión del ventilador, la sincronía y el murmullo vesicular continuamente -se monitorizo la lesión de la mucosa oral, nasal -se realizó cuidado oral con gasas blandas húmedas.  <b>Guía de práctica:</b> <b>•Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica Código GPC:</b> <b>Recomendaciones:</b> R=La higiene de cavidad oral debe afectarse al menos cada 12 horas R=El cuidado regular de cavidad oral con agentes antisépticos, disminuye la incidencia de NAVM en pacientes AMV R=Realizar la aspiración de secreciones de orofaringe y limpieza de boca y labios cada 4horas y antes de manipular la sonda endotraqueal R=Todos los pacientes deben mantenerse en posición semisentada 30 y 45 grados para prevenir la aspiración, especialmente cuando reciben alimentación R=Antes de colocar la cabeza del paciente a menos del 30, deben aspirarse las secreciones orales y subglóticas para prevenir micro aspiraciones R=La nutrición enteral se prefiere sobre la parenteral para reducir el riesgo de complicaciones
	<b>Puntuación Basal</b>		
	2	1.Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial de rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	
	<b>Puntuación Diana</b>		
	3		
	<b>Puntuación Post-intervención</b>		
+1			

**2.9 Plan de Cuidado de enfermería**

**Nombre de la persona:** L.A. RN **Edad:** 12DVEU **Fecha de ingreso:** 16/12/2024

**Servicio/Contexto:** UCIN **Diagnóstico médico:** sepsis neonatal temprana .

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad / Protección Clase 2: lesión física Pág. NANDA: 490  Diagnóstico: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C retención de secreciones M/P cantidad excesiva de esputo, eliminación ineficaz de esputo, uso de músculos accesorios.	Dominio II: Salud Fisiológica Clase E: Cardiopulmonar Código NOC: 0410 Pág. NOC: 522  Función respiratoria: permeabilidad de las vías respiratoria	041017 Profundidad de la inspiración (2) (3) 041012 Capacidad de eliminar secreciones (2)(3) 041005 Ritmo respiratorio (2) (3) 041004 Frecuencia respiratoria (3)	Dominios 2: Fisiológico complejo Clase K: Manejo respiratorio Pág. NIC:105 Intervención: <b>Ayuda a la ventilación 3390</b> -Se administraron medicamentos broncodilatadores -Se le dan cambios de posición -Se administraron medicamentos contra el dolor -Se monitorizo el estado respiratorio y la oxigenación Dominios 2: fisiológico complejo Clase K: Manejo respiratorio Pág. NIC:103 Intervenciones: <b>Aspiración de la vía aérea 3160</b> -Se realizo la extracción de secreciones de las vías aéreas por retención de secreciones, mucosidad excesiva y obstrucción pulmonar. -Se monitorizó el estado de oxigenación del paciente (niveles de SaO2 y SvO2), estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardiaco) antes, durante y después de la aspiración. -Se registraron el color, la cantidad y consistencia de las secreciones
	<b>Puntuación Basal</b>		
	2	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>	1.Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial de rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	
	3		
<b>Puntuación Post-intervención</b>			
+1			

## 2.10 Plan de alta

El plan de alta es una herramienta de gran utilidad para la educación al cuidado del paciente se basó en actividades e intervenciones de manera prioritaria e individualizada mediante el proceso de enfermería. Por lo que, se consideró el cuidado en su dieta, así como la educación en cuanto su actividad ejercicio. Para un RN prematuro con siglas L.A. RN con diagnóstico sepsis neonatal.

Tabla 7. Plan de alta y/o continuidad de cuidados intrahospitalarios

<b>Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios</b>	
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	
<b>a) Datos de riesgo (signos y síntomas)</b>	Dominios5: Familia Clase W: Cuidados gestacionales Intervención: Cuidados del lactante: Recién Nacido <i>Actividades:</i> -Se informo acerca de los signos de alarma que pueda presentarse: alteración en la frecuencia respiratoria, alteración en la coloración de tegumentos (de tono azulado o amarillo), rechazo a la alimentación, alteración en el perímetro abdominal (mayor a 24 cm abdominales), temperaturas recurrentes mayores a 37.5, evacuaciones líquidas, somnolencia, micciones menores a 5 ocasiones, coloración naranja o rojiza en su orina.
<b>b) Tipo de Dieta/Nutrición</b>	-Se educo acerca de las medidas de higiene de la madre antes y después de alimentar al bebe, como acerca de los cuidados que se deben tener mientras se encuentre lactando; cuidados de pezón como la limpieza del pezón, así como la importancia de extracción de leche para prevenir mastitis, dar lactancia materna exclusiva, no dar te, atoles, agua, técnicas de amamantamiento, sacar el aire y dar posición decúbito lateral después de comer por 30 min. (Fernández, et al. 2022)

<p><b>c)</b> Cuidado de heridas, estomas, sondas y/o catéteres, etc.</p> <p><b>d)</b> Manejo de procedimientos asépticos</p>	<p>Dominios 5: Familia      Clase W: Cuidados gestacionales</p> <p>Intervención: Cuidados del lactante: Recién Nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se da información acerca del cuidado del muñón umbilical</li> <li>-Se dieron datos de infección como enrojecimiento, mal olor, supuración de secreción</li> <li>- Se recomendó cuidado de piel limpia y seca</li> <li>- Se recomienda limpieza con agua y jabón</li> <li>- Se recomienda no hacer uso de vendas o fajas, alcohol o ungüentos en piel, ojos o muñón umbilical.</li> </ul>
<p><b>e)</b> Ejercicio</p>	<p>-Se explica la estimulación temprana, así mismo se hizo la recomendación de baño diario, igualmente se proporcionó información acerca sobre actividades sensoriales auditivas y táctiles para favorecer el desarrollo y el movimiento del recién nacido, así como baños de sol durante 20min a través de una ventana, cubriendo ojos y genitales, no asistir a lugares concurridos (Fernández, et al. 2022).</p>
<p><b>g)</b> Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc. de la persona)</p>	<p>-Se explicó cómo administrar los medicamentos prescritos en dosis y horario, al igual que la continuidad con su esquema de vacunación y de la importancia de la toma de tamiz neonatal, así como la recolección de resultados (Fernández, et al. 2022).</p>
<p>Nota: Tabla creada por autora (Fernández, et al. 2022), y taxonomía NIC (Butvher, et. al., 2019).</p>	

## Capítulo III

### 3.1 Discusión Clínica

La sepsis neonatal es considerada una enfermedad grave y potencialmente mortal que puede afectar a los recién nacidos, representando un alto nivel de mortalidad por las complicaciones que trae el cuadro de septicemia, por lo que es de suma importancia tener en cuenta que la atención temprana y adecuada es crucial para la mejora del diagnóstico del RN, para evitar que su condición empeore y prevenir mayores complicaciones graves.

El objetivo general de este caso clínico fue determinar un proceso enfermero a un paciente con sepsis neonatal temprana, para poder identificar los patrones de Marjory Gordón alterados, brindar cuidados individualizados, en unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

A continuación, describiremos los diagnósticos enfermeros y se pusieron en orden prioritario, de acuerdo con los signos y síntomas presentados por el paciente que se identificaron en la valoración: patrón respiratorio ineficaz, limpieza ineficaz de las vías, termorregulación ineficaz, motilidad gastro intestinal, riesgo de infección, Respuesta ventilatoria disfuncional al destete.

Con respecto al diagnóstico patrón respiratorio ineficaz se coincide con Urbanovska, Pedro y Sim-Sim (2020), donde se hace mención que este diagnóstico se presenta con mayor frecuencia en recién nacidos prematuros, siendo además una de las manifestaciones más comunes en casos de sepsis, pero el diagnóstico no siempre es fácil de establecer, ya que es necesario distinguir entre la adaptación al cambio de respiración tisular en el ambiente uterino frente a la respiración en la atmósfera. Se considero

prioritario en el desarrollo de intervenciones como apoyo en el manejo de fase tres de la ventilación, con el fin de mantener la vía aérea permeable. Así mismo se evidencio la relevancia del control de la frecuencia respiratoria, lo que permitió aplicar estrategias que favorecieron el patrón respiratorio. Como resultado, de este proceso mostro avances significativos, alcanzando resultados satisfactorios y confirmando la eficacia de las intervenciones aplicadas.

Por otro lado, los diagnósticos de limpieza ineficaz de las vías aéreas, riesgo de infección son mencionados por Bravo, et, al (2024), en cual se abordan intervenciones donde se enfocaron en mejora del estado respiratorio, donde señalan que la técnica cerrada de aspiración de secreciones en neonatos es la alternativa más efectiva , ya que contribuyen a disminuir complicaciones, monitorización del estado de oxigenación, de igual manera como la toma constantes de signos vitales .En relación al diagnóstico de riesgo de infección se concuerda con los autores donde enfatizan las intervenciones que destacan la relevancia, como el lavado de manos antes y después de la manipulación de catéteres y el uso de técnicas de asepsia y antisepsia, así como la utilización de medidas de protección ya que se abarcaron en este estudio. Estas medidas resultan fundamentales para prevenir infecciones que puedan generar complicaciones y en consecuencia, prolongar una mayor estancia hospitalaria, obteniéndose con ello resultados satisfactorios en el tratamiento.

De la misma manera Armijos (2023) en su plan de cuidados consiste en realizar actividades específicas encaminadas a la mejora de salud como son; cambios de posición y movilización constante de sensores, monitorización de signos vitales, control de balance hídrico, cuidados de accesos vasculares, administración del tratamiento de antibioterapia indicado por el médico, cambios en la coloración de la piel, regulación de la temperatura,

dificultad respiratoria. Coincidiendo con nuestro caso clínico, el recién nacido recibió atención que incluyó la monitorización constante signos vitales, además de la administración de antibióticos, que es una de las más importantes para restablecer la salud del recién nacido

Por su parte, Yunga ( 2021) reporta en el plan de cuidados de enfermería aplicado en RN con sepsis, se realizaron intervenciones de enfermería se efectuaron de la siguiente manera don se dieron prioridad a la frecuencia respiratoria, brindar confort térmico en una cuna de calor radiante manteniendo la temperatura entre 36.5°C a 37.5 °C, así como la permeabilidad del las vía aérea, monitorización continua de los signos vitales, la administración de la alimentación enteral por sonda orogástrica, control estricto de infecciones. Estas estrategias, de acuerdo con el autor, permitieron obtener una evolución clínica favorable en los pacientes atendidos. Estas acciones son parecidas a las aplicadas a nuestro paciente, donde el recién nacido permaneció en termo cuna dándole un ambiente térmico neutra, debido a que son termolábiles ala temperatura a la temperatura ambiente, así como la vigilancia de la estimulación enteral mediante perímetro abdominal y auscultación de peristaltismo, lo que permitió prevenir y favorecer la mejora clínica.

En cuanto a los diagnósticos de motilidad gastrointestinal disfuncional, Respuesta ventilatoria disfuncional al destete, no se coincide con ningún autor pude deberse a ser un plan de cuidado estandarizado, es decir la individualización de la problemática de salud del paciente. No obstante, es importante señalar que la mayoría de las intervenciones aplicadas en este estudio coincidieron con las descritas en la literatura, lo que contribuyó a la mejoría del estado clínico del recién nacido y refuerza la pertinencia de integrar practicas estandarizadas con un enfoque individualizado en proceso de atención de enfermería.

### 3.2 Conclusión

En primer lugar, la sepsis neonatal sigue siendo un problema de salud mundial, y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en recién nacidos con sepsis, especialmente en las unidades cuidados intensivos neonatal. esta condición requiere una atención inmediata y adecuada. A través del presente trabajo se pudo observar que la identificación oportuna de la problemática y los factores de riesgo, así como aplicación de protocolos y la intervención temprana por parte del personal de enfermería son elementos claves para mejorar el pronóstico de los neonatos.

La elaboración de este PE basado en la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y complementando con la taxonomía NANDA, NIC, NOC, encontrando patrones alterados. En el cuidado de pacientes con sepsis neonatal es necesario para los profesionales de enfermería. También debemos recordar el objetivo de los enfermeros especialistas en pediatría es desarrollar un pensamiento crítico, con la finalidad de establecer cuidados de enfermería de calidad orientado en pacientes con sepsis neonatal, es de gran relevancia para el manejo de pacientes con sepsis, es una herramienta de cuidado estandarizado que nos permite realizar a partir de una valoración integral, realizar un diagnóstico adecuado que nos permita actuar de manera oportuna y eficaz, implementando intervenciones de enfermería efectiva, siendo esta una condición potencialmente grave y puede llevar graves si no se trata a tiempo.

Adicionalmente, se realizó una búsqueda de literatura científica actualizada sobre la sepsis neonatal y procesos enfermeros que aborden el tema y orienten al personal de enfermería, sobre los cuidados que deben ser otorgados a los pacientes con sepsis neonatal. Lo que evidenció una escasa y en algunos casos desactualizada información sobre el tema, esta

situación resalta la necesidad de generar mayor evidencia científica que oriente al personal de enfermería.

De igual forma es importante el rol que desempeña enfermería en la atención de neonatos con sepsis, ya que es fundamental, no solo en la detección de signos clínicos, si no en la implementación de medida preventivas. Por otro lado, se debe mencionar la importancia del nivel de conocimiento de los profesionales para el manejo, con el fin de garantizar los cuidados necesarios y disminuir complicaciones. La capacitación constante del personal de salud y estandarización de procedimientos favorecen una atención de calidad centrada en la seguridad del paciente.

Igualmente, los profesionales de enfermería deben proporcionar educación a los padres con la finalidad de evitar complicaciones, teniendo un impacto positivo sobre el conocimiento, sobre síntomas, tratamiento y la prevención, también incluyendo información sobre los cuidados que deben tener en casa, así como los datos de alarma y el cómo actuar en el caso de que sea necesario.

## Referencias

- Armijos-Solano, GE, Yaguana-Ojeda, SA y Mora-Veintimilla, RDA (2023). Proceso de atención de enfermería en recién nacidos con sepsis bacteriana, según Virginia Henderson: A propósito de un caso. *Pol. Estafa.* , 8(8), 158 <https://doi.org/10.2/pc.v8i8>
- Barreto González, O. J., Baloa Tovar, D. C., & García León, M. M. (2020). Sepsis neonatal: epidemiología. *Revista Digital De Postgrado*, 9(1), e192. Recuperado a partir de [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/17888](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/17888)
- Bravo Robles, M. I., Cando Maldonado, J. A., Cayambe Janeta, C. C., & Pulgar Toapanta, G. M. (2024). Proceso de atención de enfermería en la sepsis bacteriana del recién nacido. *Gaceta Médica Estudiantil*, 5(3), e572. Recuperado de <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/572>
- Castilla Fernández, Y., Camba Longueira, F., Esclapés Giménez, T., Tripodi, C., Céspedes Domínguez, M. C., Linde Sillo, Á., Ribes Bautista, C., Castillo Salinas, F., Rodrigo Pendas, J. A., Martínez Gómez, X., Larrosa Escartín, M. N., Parramón Teixidó, C. J., Fernández Polo, A., Frick, M. A., & Mendoza Palomar, N. (2023). *Sepsis neonatal de inicio tardío*. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Recuperado de <https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/SNIT%2021.05.2023.pdf>.
- Chamba-Tandazo, M. J., Paccha-Tamay, C. L., Aguilar-Ramírez, M. P., & Rodríguez-Sotomayor, J. del R. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio De Las Ciencias*, 7(4), 638–647. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>

- Clemades Méndez, A., Aríz Milian, O., Faure Guerra, J., Pérez Martínez, Y., Darías Kochetkova, A., & Kedisobua Clemades, E. (2019). Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. *Acta Médica del Centro*, 13(1), 20-29. Recuperado de <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/931/1257>
- Curcio, F., Vaquero-Abellán, M., Zicchi, M., Ez zinabi, O., & Romero-Saldaña, M. (2022). Traducción y adaptación transcultural de la Escala de evaluación del riesgo cutáneo neonatal (NSRAS) al italiano. *Journal of Tissue Viability*. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.10.001>
- Dávila Aliaga, C., Hinojosa Pérez, R., Mendoza Ibáñez, E., Gómez Galiano, W., Espinoza Vivas, Y., Torres Marcos, E., Velásquez Vásquez, C., Ayque-Rosas, F., Alvarado-Zelada, J., Corcuera Segura, G., Beltrán Gallardo, N., Gonzáles Castillo, J., Guevara Ríos, E., Huamán Sánchez, K., Castillo Villacrez, C., Reyes Puma, N., & Caballero Ñopo, P. (2020). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal: Guía de práctica clínica basada en evidencias del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 354–364. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.19634>
- Vilca Yahuita, J. R., López Candiani, C., & Pérez González, O. A. (2024). *Factores asociados a mortalidad en pacientes con infección asociada a cuidados de la salud en la unidad de cuidados intensivos neonatales 2018–2023* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Autónoma de México]. Biblioteca Digital UNAM. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000856208>
- Hill - Rodríguez , D.González , J. L.Sarik, DA, Hill-Rodríguez, D., Gattamorta, KA, González, JL, Esteves, J., Zamora, K., & Cordo, J. (2022). *La escala de caída de*

*Humpty Dumpty revisada: una actualización para mejorar el rendimiento de la herramienta y la validez predictiva. Revista de enfermería pediátrica, 67 , 34–37.*

<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.023>

[http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf).

López Sigüenza, K. E., & Cámara Vargas, M. I. (2022). *Sepsis neonatal temprana en el mundo: aspectos generales, características clínicas, diagnósticas y factores de riesgo*, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala]

[https://biblioteca.usac.edu.gt/monografias/05/05\\_0161.pdf](https://biblioteca.usac.edu.gt/monografias/05/05_0161.pdf)

Marrero, A. G., Porben, S. Á., Machín, E. I., Mancebo, G. R., Oliva, E. O., Naite, O. F. A., de la Caridad Corrales Fernández, N., & de la Caridad Gutiérrez Reyes, Z. (2022).

*Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional.*

*Revista Cubana de Salud y Trabajo, 23(2), 24–32.*

<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/27>

Organización mundial de la salud. (2024). Mejorar la supervivencia y el bienestar del

recién nacido. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Organización Mundial de Salud. (2023). Nacimientos prematuros.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Ortega Araujo, AN, Pillacela Chalén, RA, & Requelme Jaramillo, MJ (2024). *Septicemia:*

*Abordaje de Enfermería en el Neonato . \*Ciencia LatinaCiencia Latina Revista*

*Científica Multidisciplinar , 8(1).*[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10250](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10250)

- Ostia-Garza, Patricia J., & Salzar-Espino, Berenice. (2021). Frecuencia de factores relacionados con la sepsis neonatal. *Perinatología y reproducción humana* , 35 (1), 3-9. Publicación electrónica del 6 de junio de 2022. <https://doi.org/10.24875/per.19000059>
- Porras, L. (2021, abril 8). Evaluación del dolor en el RN: escalas de valoración. Campus Vygon. Recuperado de <https://campusvygon.com/es/author/laura-porras-braojos/>.
- Puello Ávila, Antonio C., & Cataño Villegas, Andrea E.. (2021). Utilidad de la proteína C reactiva en la sepsis neonatal temprana. *Revista Chilena de Infectología* , 38 (2), 169-177. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000200169>
- Rodríguez Molina, J. A., Chong Cevallos, P. J., Tixe Peralta, J. C., & Leyton Acuña, R. A. (2019). Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3 Esp.), 113-127. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.113-127](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.113-127)
- Romero Zuñiga Julio Antonio. Babahoyo – Los Ríos – Ecuador (2023) Proceso de Atención de Enfermería en Neonato con Sepsis Bacteriana no Especificada.
- Ruiz B., Alessandra, & Pantoja-Sánchez, Lilian R.. (2022). Características clínico-epidemiológicas de la sepsis neonatal temprana en un hospital público, Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)* , 22 (4), e2095. Publicación electrónica del 7 de diciembre de 2022. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n4.07>
- Sarik, D. A., Hill-Rodriguez, D., Gattamorta, K. A., Gonzalez, J. L., Esteves, J., Zamora, K., & Cordo, J. (2022). The revised Humpty Dumpty Fall Scale: An update to improve tool performance and predictive validity. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, 34–37. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.023>.

Secretaría de salud (2018) modelos cuidado de enfermería.

[http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf)

Secretaría de Salud. (2021). *Cada año se registran hasta 200 mil nacimientos prematuros:*

*Perinatología*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/508-cada-ano-se-registran-hasta-200-mil-nacimientos-prematuros-perinatologia>

Servei de Neonatologia Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria

(Servei de Pediatria), Servei de Medicina Preventiva, Servei de Microbiologia & Servei de Farmàcia. (2023). *Sepsis neonatal de inicio tardío*. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., Bellomo, R., Bernard, G. R., Chiche, J. D., Coopersmith, C. M., Hotchkiss, R. S., Levy, M. M., Marshall, J. C., Martin, G. S., Opal, S. M., Rubenfeld, G. D., van der Poll, T., Vincent, J. L., & Angus, D. C. (2016). The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801–810. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>.

Urbanovská, N., Pedro, C., & Sim-Sim, M. M. (2020). *Sepsis neonatal en la pareja étnica madre-hijo. Minoría: un estudio de caso*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, eAPE20180041. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0041>

Vega-Fernández, A. G., & Zevallos-Vargas, B. M. (2023). *Sepsis neonatal: Diagnóstico y tratamiento*. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 16(1), e1714. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.161.1714>

Villota Luna, D. (2022). *Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería*. Universidad Cooperativa de

Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería.

<https://doi.org/10.16925/gcnc.49>

Yunga, KS, Armijos-Macas, A., & Sotomayor-Preciado, AM (2021). *Sepsis bacteriana y cuidados de enfermería en recién nacido atendido en hospital general de Machala.*

*\*Polo del Conocimiento\**, 6(7), 881-891. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2895>

### Apéndice A

Puebla Pue. a 17 de 12 de 2024

#### Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "proceso de enfermería....." que lleva como título "cuidados de enfermería en paciente ..... "el cual es llevado a cabo por el/la Licenciada/o en enfermería Santéz Villa Miviam estudiante de la especialidad en enfermería de Pediatría con matrícula 224650617

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo de mi participación, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de no continuar con el Proceso de Enfermería si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que mi participación es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director de tesina Flores Meib Marcela al número de celular 244 106 1004

[Redacted Signature]

Nombre y firma del participante

[Signature]

Nombre y firma del testigo 1

[Signature]

Nombre y firma del testigo 2



## Apéndice B



**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.  
Facultad de Enfermería.  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

### Valoración de Enfermería del Niño, a Través de los “*Patrones Funcionales De Marjory Gordon*”.

#### I. Información de Identificación

<b>Iniciales del niño:</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Sexo:</b>	
<b>Peso:</b>	<b>Percentil:</b>
<b>Longitud o talla:</b>	<b>Percentil:</b>
<b>Circunferencia craneal (si es adecuado):</b>	<b>Percentil:</b>
<b>Alergias:</b>	

#### II. Valoración de datos básico

##### A.-PATRON DE PERCEPCION DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD

##### 1. Para todos los niños:

- a) ¿Cómo es la salud de su hijo en general?  
Generalmente come adecuadamente y creo que es buena
- b) ¿Cómo está de salud su hijo hoy?  
Lo veo un poco mal decaído
- c) ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?
  - Nutrición  
Comienza con alimentación con papilla
  - Oportunidades para el ejercicio y juego  
No aplica
  - Cuidado sanitario profesional  
No
  - Vacunación  
Completa hasta el momento para su edad

➤ ¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para qué sirve?

**2. Para el niño hospitalizado o enfermo:**

a) ¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?

Ingreso por fiebre y por con secreciones y presenta necesidad de oxígeno

➤ ¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?

Infección viral

➤ ¿Cuándo empezó la enfermedad?

➤ Inicio el 23 de agosto

b) ¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?

c) Le están dando paracetamol y microbembulizaciones y aporte de oxígeno

➤ ¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?

Que le esta ayudando a mejorar

➤ ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?

Veo que hay mejoría

d) ¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?

e) No es la primera vez

f) ¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?

Que hay mejora por el tratamiento que le están dando

g) ¿Prevé algún problema para cuidar a su hijo cuando vaya a casa? ¿Qué problemas prevé?

Si trabajo, pero pediría permiso para poder cuidarlo

**3. Para niños sanos como enfermos.** (Aplicar este rubro a todos los niños que tengan menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc.).

a) ¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?

Refiere que tuvo 12 consultas prenatales

b) ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?

Si, pero no recuerda cuales

c) ¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?

Infección de vías urinarias

d) ¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?

Peso 3,500

e) ¿Cuánto duró la gestación?

40 semanas de gestacion

f) ¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

No

**B.- PATRON NUTRICIONAL-METABOLICO**

- g) ¿Cómo es el apetito del niño?  
Considero que es bueno, pero en este momento no muestra mucho apetito
- h) Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:  
Come papillas de frutas y verduras , formula hidrolizada hasta que el quiera comer
- a) Alimentación materna:
- ¿Con que frecuencia?  
Seno materno a libre demanda las veces que el quiera
  - ¿Cuánto tiempo en cada toma?  
Alrededor de 20 minutos
  - ¿Algún problema?  
No
  - Planes para continuar o destetarlo
  - No planeo quitarle el seno materno por el momento
- b) Biberón:
- Nombre de la palilla.  
Frutas y verduras
  - Número de tomas en 24 horas.
  - Alrededor de 7 tomas al dia
  - Cantidad tomada en cada toma.  
4 onzas
  - Problemas percibidos.  
No , deglute adecuadamente
  - Planes para continuar o cambiarlo.
  - Intentare con mas alimentos conforme su edad
- c) Alimentos sólidos: No aplica
- Cuándo empezó.
  - Grupos de alimentos que toma el niño.
  - Cantidades aproximadas en cada comida.
  - Describa una merienda típica después del colegio.
- d) General:
- ¿Existe alguna restricción alimentaría o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?  
Formula hidrolizada
  - ¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño  
Me indicaron vitaminas ACD y sulfato ferroso
  - ¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?  
7 tomas de 4 onzas
  - ¿Utiliza el niño la botella o una taza?  
biberón

1.¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?

Normalmente le gustan las papillas a base de frutas

2.¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de-comida rápida? ¿Qué pide normalmente?

No aplica

3.¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?

No aplica

A

4.¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaría o dieta?

5.No , generalmente tiene buen apetito

### C.- PATRON DE ELIMINACION

#### 1. Intestino:

a) ¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?

Alrededor de 6 veces al día , va dependiendo

b) ¿De qué color, cantidad y consistencia?

Color amarillo de consistencia semi pastosa

c) ¿Sabe utilizar el retrete?

d) No aplica

e) ¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia?

No

f) ¿Cómo decide si necesita de lo anterior?

g) Aun no eh tenido la necesidad de hacerlo

h) ¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable).

No aplica

#### 2. Vejiga:

a) ¿Tiene su hijo algún problema con la micción?

No , considero que es adecuada

➤ Moja la cama (enuresis).

➤ Escozor u otra disuria.

➤ Goteo.

➤ Oliguria.

➤ Poliuria.

➤ Retención urinaria.

b) ¿Se utiliza algún sistema de ayuda?

No

➤ Sondaje intermitente.

➤ Sonda vesical.

➤ Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.

c) ¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?

d) No aplica

➤ Durante el día

➤ Durante la noche

➤ ¿Accidentes?

3. **Piel:**

- a) ¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash, llagas, acné o cambios en el color temperatura)?  
 Algunas veces se a rozado se apuesto de color rojo y hace gestos de molestia

**D.-PATRON DE ACTIVIDAD-EJERCICIO**

1. Capacidades motoras groseras.

- a) ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre sí mismo? ¿A sentarse solo? ¿A caminar solo? ¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo?  
 Comenzó hace un haciendo esfurzoa para querer sentarse y ahora ya comienza con querer gatear
- b) ¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?  
 No aplica
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas?  
 No aplica

2. Capacidades motoras finas.

- a) ¿Alcanza a las cosas su hijo? ¿Agarra? ¿Cambia los objetos de una mano a otra? ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?
- b) Si , con las dos mano tomas cosas sin dificultad y todo se quiere meter a la boca
- c) ¿Qué entretenimientos tiene su hijo?  
 Juguetes como sonajas
- d) ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?  
 No hasta el omento considero que toda va bien

3. Capacidades o actividades de auto cuidado.

- a) ¿Qué independecia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.  
 Si necesita siempre de ayuda y vigilancias por su edad
- b) ¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda, ¿es independiente el niño o necesita ayuda? Descríbalo. ¿Utiliza el niño pañales, una silla con orinal o el retrete?  
 Uso de pañal
- c) ¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?  
 Ayuda completamente
- d) ¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?  
 Realizo su baño diario en tina

### **E.- PATRONES DE REPOSO-SUEÑO**

1. ¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?
  - a) Por la noche.  
10 horas pero despierta dos veces para sus tomas
  - b) Siestas  
Se duerme dos veces en el día
2. ¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?
  - a) A la hora de acostarse.  
En cuna parece estar cómodo
  - b) A la hora de la siesta.  
En cuna
  - c) Rituales (cuentos, bebidas, etc.)  
Suele ponerle música relajante o algunas veces le canto
  - d) Objetos que le den seguridad.
4. ¿Tiene algún problema en relación con el sueño?
 

NO aplica

  - a) Pesadillas
  - b) Dificultad para dormirse
  - c) Rehúsa acostarse
  - d) Se despierta durante la noche.

### **F.- PATRON COGNITIVO-PERCEPTUAL**

6. ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)?
7. No presenta presenta ninguna dificultad
8. ¿En qué curso está el niño?
 

No aplica

  - a) ¿Cómo le va en el colegio?
  - b) ¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

### **G.- PATRON DE AUTO-PERCEPCION**

9. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?
 

Me siento preocupada y estresada
10. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
 

No aplica
11. Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?
 

No aplica

## H.- PATRON DE ROL-RELACION

### 1. Comunicación.

a) Desarrollo del lenguaje.

➤ ¿Cuándo empezó el niño a arrullar? ¿A balbucear? ¿A decir palabras? ¿Frases? ¿Oraciones? ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.)

Eh notado que hace dos meses atrás comienza a emitir sonidos y balbuceos

➤ ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad?

No aplica

➤ ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?

➤ No aplica

b) ¿Qué idioma se habla en casa?

Español latino

### 2. Relaciones:

a) Describa la vida familiar:

Padre de 38 años, licenciatura contaduría pública, jefe administrativo, aparentemente sano

Madre de 32 años, licenciatura en contaduría pública, auditora aparentemente sana

Abuelo materno, finado, 45 años, complicaciones de EPOC

Abuela materna viva 58 años, aparentemente sana

Abuelo paterno vivo 57 años aparentemente sano

Abuela materna viva 55 años, aparentemente sano

Hermana 15 años aparentemente sana

Hermana 10 años aparentemente sana

}

b). Relaciones con los compañeros: NO aplica

➤ ¿Juega con los otros niños? Describa la calidad del juego de niño (por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)

➤ ¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?

➤ ¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, más jóvenes?

➤ ¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?

➤ ¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

## I.- PATRON DE SEXUALIDAD-FUNCION SEXUAL

1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?

No aplica

¿Qué piensa sobre ello?

No aplica

¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

No aplica

## **J.- PATRON DE CONTROL DE ESTRÉS-ADAPTACION**

1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo: traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).

No

2.- ¿A quién le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?

Presenta llanto y estira los brazos para llamar mi atención

3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?

Trato de distribuir mis actividades

4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarle durante su hospitalización?

Brindar los cuidados apropiados para mi hijo

## **K.- SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS**

1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?

Los padres profesan la religión católica

2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante sus hospitalizaciones?

No lo había considerado

## **L.- VALORACION FISICA**

1.- Aspecto general

Masculino activo y reactivo , normohidratado , adecuada coloración mucotegumentaria, nariz con mucosa hiperocrómica , aleteo nasal discreto , rinorrea hialina , boca hidratada ,faringe hiperocrómica , amígdalas no obstructivas , sin exsudados cuello si adenomegalias , campos pulmonares bien ventilados con rudeza respiratoria, sibilancias apicales bilaterales , estertores gruesos bibasales , saturando 85% ruidos cardiacos con buen tono y eh intensidad, abdomen blando y depresible con normoperistalsis , miembros torácicos y pélvicos eutróficos

2.-Temperatura

Hipertermia de 38.7 tomada axilar

3.- Piel:

Adecuada coloración, diatérmico

4.- Cabeza:

Cráneo normo cefálico

5.- Cuello:

Cuello cilindro sin masas palpables

6.- Ojos (aspecto, drenaje)

Simétricas, pupilas isocoridas

7.- Boca y faringe:

Adecuada coloración mucotegumentarias nariz con mucosas hiperocrómicas ,faringe hiperocrómicas , amígdalas no obstructivas

8.- Oídos (aspecto, drenaje)

Con adecuada audición

**9.- Pulsos: (radial, apical, periférico)**

Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos o reforzamiento, llenado capilar de dos segundos

**10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)****11.- Respiraciones:**

- Campos pulmonares bien ventilados con rudeza respiratoria

**12.- Abdomen:**

Abdomen blando y depresible, con ruidos periltasicos adecuados

**13.- Genitales:**

Genitales genotípicamente masculinos sin alteraciones

**14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad):**

Reflejos primarios presentes y normales para la edad sin movimientos anormales

**15.- Estado mental:**

- Orientación
- Nivel de consciencia
- Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción)
- Uso del idioma (capacidad y cantidad)
- Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal)
- Crecimiento y desarrollo:

Con adecuada respuesta motora para su edad

### Apéndice C

Tabla 8: Escala de Humpty Dumpty, riesgo de caídas.

Parámetros	Criterios	Puntos
Edad	Menos de 3 años	4
	De 3-7 años	3
	De 7-13 años	2
	Mas de 13 años	1
Genero	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnostico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexia, vértigo	3
	Trastornos psíquicos o de conducta	2
	Otro diagnóstico	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
Factores ambientales	Historia de caída de bebes o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente que deambula	1
Cirugía o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de las 48 horas	2
	Mas de 48 horas/ ninguna	1
Medicación	Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes)	3
	Hipnóticos	
	Barbitúricos	
	Fenotiazinas	
	Antidepresivos	
	Laxantes/diuréticos	
	Narcóticos	
	Uso de los medicamentos antes mencionados	2
Ninguno	1	
<b>Total</b>		
<hr/>		
Puntuación		
< 7 puntos sin riesgo		
7-11 puntos riesgo bajo		
>12 puntos riesgo alto		

*Nota:* Escala de valoración de riesgo de caídas (Sarik et, al 2022)

*Tabla 9: Escala de Silverman Anderson*

Parámetros	Cero (0)	Uno (1)	Dos (2)
Movimientos toraco abdominales	Rítmicos y regulares	Levemente disociados	Francamente disociados
Tiros intercostales	Ausentes	Leves e inconstantes	Constantes y marcados
Retracción xifoidea	Ausente	Leve e inconstante	Constante y marcada
Aleteo nasal	Ausente	Leve e inconstante	Marcado
Quejido espiratorio	Ausente	Audible con estetoscopio	Audible a distancia

*Nota:* Escala que valora datos de dificultad respiratoria (Rodríguez et, al 2019)

*Tabla 10: Valoración del dolor del neonato (PIPP)*

Proceso	Parámetros	0	1	2	3
Grafica	Edad gestacional	< 36 semanas	32a > 36 semanas	28 a > 32 semanas	< 28 semanas
Observar al niño 15 Seg.	Comportamiento	Despierto y activo, ojos abiertos con movimientos faciales	Despierto e inactivo, ojos abiertos sin movimientos faciales	Dormido y activo, ojos cerrados con movimientos faciales	Dormido e inactivo, ojos cerrados sin movimientos faciales
	Aumento de la FC	0-4 Lat/min	5 a 14 Lat/min	7-7.4 Lat/min	< 25 Lat /min
Observar al niño 30 Seg.	Disminución Sat O2	0-2,4%	2.5-4.9%	5-7.4%	7.5%
	Entrecejo fruncido	0-3 Seg	3-12 Seg	>12-21 Seg	> 21 Seg
	Ojos apretados	0-3 Seg	3-12 Seg	>12-21 Seg	>21 Seg
	Surco nasolabial	0-3 Seg	3-12 Seg	>12-21 Seg	>21 Seg

*Nota:* Evalúa el dolor en recién nacido de término o pretérmino (Porrás 2021).

*Tabla 11: Escala de NRAS (LPP)*

	1	2	3	4
Condición física general	< 28 SDG	>28 Semanas <33 semanas	>33 Semanas < 38 semanas	< 38 Semanas hasta postérmino
Estado mental	1. Completamente limitado	2. Muy limitado	3. Ligeramente limitado	4. Sin limitaciones
Movilidad	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
actividad	1. Completamente encamado	2. Encamado	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	1. Muy deficiente	2. Inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Humedad	1. Piel contantemente húmeda	2. Piel húmeda	3. Piel ocasionalmente húmeda	4. Piel rara vez húmeda

*Nota:* Evalúa las capacidades funcionales del Neonato ( Curcio et, al 2022)