



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**



**“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON
SEPSIS NEONATAL”**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTA:

DIANA ALEJANDRA MARTINEZ SALINAS

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ INCORPORADA A LA UNA
CLAVE 8715/12**



**“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UN
PACIENTE NEONATO CON SEPSIS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES “**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTA:

DIANA ALEJANDRA MARTINEZ SALINAS

ASESOR: M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**



**CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO PARA
LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

Los suscritos miembros del proceso de titulación de

DIANA ALEJANDRA MARTINEZ SALINAS

Hacemos costar que hemos evaluado y aprobado el trabajo

“Proceso cuidado enfermero atención al recién nacido con sepsis

neonatal”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de licenciatura en enfermería.

L.E.O. Claudia Patricia Pérez Hernández

Presidenta

L.E.O. Agripina García Gutiérrez

Secretaria

ME y AS.Rita de Guadalupe Mtz Rocha

Vocal

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

Tutor

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

I.ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	4
II. JUSTIFICACIÓN	6
III. OBJETIVOS	8
IV. MARCO TEÓRICO	9
4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA.....	10
4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO	11
4.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	12
4.4 MODELO TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE.....	13
4.4.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO	14
4.4.2 CONCEPTOS ESPECIFICOS DEL MODELO.....	15
4.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO.....	16
4.5.1 VALORACIÓN.....	16
4.5.2 DIAGNÓSTICO... ..	17
4.5.3 PLANEACIÓN... ..	18
4.5.4 EJECUCIÓN.....	19
4.5.5 EVALUACIÓN.....	19
4.6 SEPSIS NEONATAL	20
V.RESUMEN DEL CASO CLINICO	30
5.1 VALORACIÓN CLÍNICA POR PATRONES FUNCIONALES MARJORY GORDON	32
5.2 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	34
VI. PLAN DE ALTA	42
VII. CONCLUSIONES... ..	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	45
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La sepsis constituye una entidad nosológica frecuente en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), es la enfermedad con mayor prevalencia en estas unidades y posiblemente el principal reto a vencer de la medicina intensiva contemporánea la OMS calcula que en el mundo fallecen 4 millones de neonatos al año, 75 % en la primera semana de vida y de 25 a 45 % en el primer día de vida. La incidencia de infección en países subdesarrollados es de 2,2 a 8,6/1 000 nacidos vivos; 48 % sucede en menores de 1 año y 27 % en el período neonatal.

Objetivo: Elaborar un proceso atención de enfermería a un paciente con sepsis neonatal en el servicio UCIN, en el HGZ1, con el fin de individualizar el cuidado, permitiendo dar un plan y manejo adecuado para su pronta recuperación.

Metodología: Se aplicó un proceso cuidado enfermero a un paciente con sepsis neonatal empleando la metodología de estudio de caso y se integró la teoría de Orem a la atención brindada.

Resultados: La aplicación del proceso cuidado enfermero permitió brindar una atención integral e individualizada.

Conclusiones: La integración de modelos conceptuales a la práctica de enfermería favorece el desarrollo de la disciplina y brinda sustento al cuidado.

Palabras clave: Enfermería, cuidado, proceso cuidado enfermero, sepsis neonatal, plan de alta, recién nacido.

I. INTRODUCCION

La sepsis constituye una entidad nosológica frecuente en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Es la enfermedad con mayor prevalencia en estas unidades, y posiblemente el principal reto a vencer de la medicina intensiva contemporánea.

La etiología es fundamentalmente bacteriana, pues las sepsis por hongos y virus suponen menos del 1% de los casos. Dentro de las bacterias, las más frecuentemente implicadas son *Streptococcus agalactiae* o estreptococo del grupo B (EGB) y *Escherichia coli* (E.coli). En relación con el peso al nacimiento, el EGB es más frecuente en niños de más de 1500 gr. y E. coli en niños menores de 1500 gr, se han reportado tasas de sepsis neonatal que varían de 7.1 a 38 por 1000 nacidos vivos en Asia, de 6.5 a 23 por 1000 nacidos vivos en África y de 3.5 a 8.9 en Sudamérica y el Caribe. Esto contrasta con lo reportado en Estados Unidos con un rango de 1.5 a 3.5 por 1000 nacidos vivos para sepsis temprana y de 6 por 1000 nacidos vivos. (Bello Fernández NL, Narro Robles (2006).

La tasa de mortalidad en nuestro país es del 30%, predominado en instituciones públicas, lo cual se relaciona a diversos factores como el mayor número de enfermos que se atiende, su gravedad, inmunocompromiso, comorbilidades, déficit de tecnología y personal especializado, y acceso limitado a medicamentos.

La sepsis es una de las principales causas de ingresos y muerte hospitalaria, existen diversos factores de riesgo para el desarrollo de sepsis, principalmente la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. En México cada día se presentan 30 casos nuevos de sepsis, de los cuales mueren 9 enfermos, lo que representa que cada 2.6 horas, muere un paciente por sepsis, la tasa de mortalidad en nuestro país es del 30%, predominado en instituciones públicas, lo cual se relaciona a diversos factores como el mayor número de enfermos que se atiende, su gravedad, inmunocompromiso, comorbilidades, déficit de tecnología y personal especializado, y acceso limitado a medicamentos.

No existen estadísticas oficiales de la incidencia y mortalidad asociada a sepsis, lo que ha condicionado subestimar e infradiagnosticar la sepsis como causa de letalidad. Definitivamente, la sepsis es un problema emergente de salud pública en México, que amerita diseñar e implementar estrategias enfermería y políticas públicas para fortalecer el conocimiento y habilidades de los profesionales de la salud; así como diseñar un registro nacional de los casos de sepsis en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

El presente trabajo de proceso cuidado enfermero está basado en la teoría del déficit del auto cuidado de Dorothea Orem, así mismo conocer la tasa de mortalidad el impacto y las actividades que se pueden realizan en un paciente con sepsis neonatal así mismo conocer la importancia de los cuidados prenatales.

II.

JUSTIFICACIÓN

La sepsis neonatal es considerada según la OMS y el sistema de salud pública de nuestro país un problema emergente. En México, la sepsis es un problema de salud pública, aunque la incidencia de la sepsis neonatal no se tiene identificada por carecer de estudios epidemiológicos a nivel nacional, además de la falta de un criterio homogéneo en la definición de la sepsis neonatal.

Se deben conocer los factores de riesgo, los instrumentos y datos para el diagnóstico, así como los tratamientos en las diferentes líneas y escenarios clínicos. (Fuchs A, 2018)

Se estima que en el 2019 murieron 5,2 millones de niños menores de cinco años, en su mayoría por causas evitables y tratables. Las defunciones de niños de 1 a 11 meses de edad representaron 1,5 millones de esas muertes, mientras que las de niños de 1 a 4 años de edad ascendieron a 1,3 millones. Las restantes 2,4 millones de defunciones fueron de recién nacidos (menos de 28 días).

Las principales causas de defunción de niños menores de cinco años son las complicaciones del parto prematuro, la asfixia o traumatismos durante el parto, la neumonía, las anomalías congénitas, sepsis neonatal, diarrea y el paludismo, todas ellas prevenibles o tratables mediante intervenciones sencillas y asequibles, por ejemplo, la inmunización, la nutrición adecuada, el agua potable, los alimentos inocuos y la atención de calidad por parte de un dispensador de servicios de salud capacitado.

En todo el mundo, las enfermedades infecciosas siguen siendo las principales causas de defunción de niños menores de cinco años. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por las Naciones Unidas en 2015 se elaboraron con miras a promover la salud y el bienestar de todos los niños. El ODS consiste en poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años de aquí a 2030. Incluye dos metas:

Reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos en cada país; y reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1000 nacidos vivos en cada país. (OMS 2019)

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Este proceso es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El propósito de la interrelación NANDA, NOC, NIC es hacer visible la relación entre las tres clasificaciones, se aplicó el proceso de Cuidado enfermero, realizando la valoración de enfermería con la Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería, se describen los dominios y clases afectadas, implementándose el plan de cuidados de enfermería con diagnósticos, intervenciones y resultados según la Taxonomía NANDA.

La aplicación del proceso cuidado enfermero nos permite aplicar una atención sistémica, basada en la evidencia científica, con altos estándares de calidad, el presente trabajo consiste, en la integración de la teorista Dorothea Elizabeth Orem, haciendo énfasis en la teoría del déficit del autocuidado, aplicado en un recién nacido con sepsis neonatal en la unidad de cuidados intensivos, permitiendo el reconocimiento y desarrollo de la disciplina de enfermería.

El presente trabajo se considera viable de desarrollarse debido a que se cuenta con el tiempo, las habilidades teórico-prácticas para llevarse a cabo de acuerdo a como se propone en la metodología.

3.1 OBJETIVO GENERAL.

- Aplicar el proceso cuidado enfermero a un paciente con sepsis neonatal en el servicio UCIN, con el fin de individualizar el cuidado que coadyuve a su recuperación.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Realizar una revisión bibliográfica acerca de los antecedentes del cuidado en enfermería y los aspectos más relevantes de la sepsis neonatal.
- Integrar el modelo de Dorotea Orem a los cuidados proporcionados.
- Generar un plan de alta focalizado en el paciente con sepsis neonatal.

IV. MARCO TEÓRICO.

4.1. ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA.

El presente capítulo aborda la historia de la enfermería a través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy en día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia (el cuidado). De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas.

La enfermería se perfila como una profesión desde la era Nightingale, a partir de este periodo se inicia el reconocimiento de la enfermería como profesión, en siglos pasados, muestran que eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres, monjes y religiosas. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria. La enfermería es una profesión joven, y que existen fundamentados elementos para argumentar, que se dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y tecnologizada. Haciendo frente como profesión a los nuevos desafíos con claridad y visión de futuro. (Colliere, 2003).

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

Diferentes profesionales de enfermería han coincidido en que la Enfermería de hoy, su naturaleza y función es el cuidado, se ocupa entonces de dichos cuidados humanos en la persona sana y enferma para ayudar en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación

y preparación en la ciencia y profesión de Enfermería, trabajando en un contexto interdisciplinario, multidisciplinario visionando cada día llegar a la trans disciplinarias (más allá de los métodos).

- **La enfermería como ciencia y disciplina**

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades.

La Enfermería es la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de los otros, fundamentada por el conocimiento empírico propio y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia asistencial, los valores y expectativas personales y sociales. (Marriner Tomey, Raille Alligood, 2008).

4.2. EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamental en la relación terapéutica enfermera-paciente. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

El cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. La enfermería es el arte milenario del cuidado, se ha convertido en una ciencia reconocida a mediados del siglo pasado; como toda ciencia consta de un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos, posee un método científico propio, el Proceso de Atención de Enfermería, que incluye técnicas y procedimientos particulares dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia o comunidad. (Colliere, 2003).

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida. A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana se han podido perfeccionar técnicas ha habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. (García, 2001)

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización

del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.

4.3. PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”.

Es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados.

Se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas. (Hernández Bringas,H; Narro Robles, J. (2009).

4.4 MODELO TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DE PCE : TEORÍA DE DOROTHEA ELIZABETH OREM

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education.

Sus primeros años de práctica en enfermería los pasó en el Providence Hospital, Washington, DC (1934-1936-1942) y el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts (1936-1937). Después de recibir títulos avanzados, Orem se centró principalmente en la enseñanza, investigación y administración. Se desempeñó como director de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan 1945-1948, donde también enseñó ciencias biológicas y enfermería

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí, la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería, identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto:

- Edad.
- Sexo.
- Desarrollo.
- Estado de salud.
- Orientación sociocultural.
- factores del sistema de cuidados de salud.
- factores del sistema familiar.
- patrón de vida.
- factores ambientales.
- disponibilidad y adecuación de los recursos.

El eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud, según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Conceptos Metaparadigmáticos

PERSONA: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

SALUD: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

ENFERMERÍA: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos.

ENTORNO: lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente.

4.5. ETAPAS DEL CUIDADO ENFERMERO.

Las etapas constituyen las fases de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable y estructurado en secuencias lógicas. El Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas.

4.4.1 VALORACIÓN:

Proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta. Llevar a cabo el proceso de valoración conlleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de su competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención.

El propósito de la valoración de la enfermera es “captar lo más acertadamente posible la naturaleza de la respuesta humana a la situación de salud que están viviendo las personas.

El fundamento de los diagnósticos enfermeros es el razonamiento clínico.

El razonamiento clínico involucra el uso del juicio clínico para decidir que no funciona en el paciente, y tomar una decisión clínica para decidir lo que necesita para estar bien (Levett - Jones et al 2010). El juicio clínico es una interpretación o conclusión sobre las necesidades, preocupaciones o problemas de salud de un paciente, y/o la decisión de tomar algún tipo de acción al respecto (o no).

La enfermera reconocerá el malestar del paciente basándose en la información del paciente y/o las conductas de dolor. (Tanner, 2006, p. 204).

4.4.2 DIAGNÓSTICO:

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad, Cada diagnóstico posee una etiqueta y una definición clara. Es importante mencionar que con sólo la etiqueta o con una lista de etiquetas no es suficiente. Es crucial que las enfermeras conozcan las definiciones de los diagnósticos que utilizan de forma más frecuente. Además, necesitan saber los indicadores diagnósticos, la información que es usada para diagnosticar y diferenciar un diagnóstico de otro. Estos indicadores diagnósticos incluyen características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo. (NANDA-I2013)

Diagnostico Enfermero: problema, fortaleza o riesgo identificado para un paciente, familia, grupo o comunidad.

Característica Definitoria: Signo o síntoma (indicio objetivo o subjetivo).

Factor Relacionado: Causa o factor contribuyente (factor etiológico).

Factor De Riesgo: Determinante (aumenta el riesgo).

Poblaciones De Riesgo: Grupos de individuos que comparten características que lleva a que cada miembro sea susceptible a una respuesta humana particular. Estas características no son modificables por el profesional de enfermería.

Problemas Asociados: diagnósticos médicos, heridas, procedimientos, dispositivos médicos o agentes farmacológicos. Estas condiciones no son modificables de forma independiente por un profesional de enfermería.

Tipos de diagnóstico:

- **Diagnóstico Real:** Juicio clínico de un problema que el sujeto de atención está presente en el momento de la evaluación de enfermería. Estos diagnósticos se basan en la presencia de signos y síntomas asociados.

- Diagnóstico de Síndrome: Juicio clínico relacionado con un grupo de diagnósticos de enfermería de problema o riesgo que se prevé que se presente debido a una determinada situación o evento.
- Diagnóstico de Riesgo: Juicio clínico de que no existe un problema, pero a presencia de factores de riesgo indica que es probable que se desarrolle un problema.
- Diagnóstico de Bienestar: Juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar. (NANDA-I 2013)

4.4.3 PLANIFICACIÓN:

Es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación. La fase de planificación supone hacer que el plan responda a las necesidades del individuo, actualizarlo como convenga plan prescrito por el médico.

Una vez que los diagnósticos han sido identificados deben jerarquizarse con la finalidad de identificar las prioridades de cuidados. Deben identificarse los diagnósticos enfermeros de alta prioridad (p.ej., necesidades urgentes, diagnósticos con alto nivel de congruencia con las distintas definitorias, factores relacionados o factores de riesgo) con la finalidad de que los cuidados puedan ser dirigidos a la resolución de dichos problemas, o a la disminución de la gravedad o riesgo de su aparición (en el caso de los diagnósticos de riesgo). Los diagnósticos enfermeros se usan para identificar los resultados apropiados de cuidados y planificar las intervenciones específicas de enfermería de manera secuencial.

Un resultado de enfermería se refiere a una conducta medible o a una percepción demostrada por una persona, una familia, un grupo o una comunidad en respuesta a una intervención enfermera. La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es un sistema que puede ser usado para seleccionar medidas de resultados relacionados con un diagnóstico enfermero. Las enfermeras, a menudo y de manera incorrecta, pasan directamente de los diagnósticos enfermeros a las intervenciones sin considerar los resultados deseados. En lugar de ello, los resultados deben ser identificados antes de determinar las intervenciones. (NANDA-I 2013)

4.4.4 EJECUCIÓN:

Es la etapa de puesta en práctica del Plan de Cuidados. En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que una enfermera administra para mejorar los resultados del paciente/cliente. La clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una taxonomía de intervenciones que las enfermeras podrían usar en diversos entornos de salud. Usando el conocimiento enfermero, las enfermeras llevan a cabo intervenciones tanto independientes como interdisciplinarias. En estas intervenciones interdisciplinarias, El trabajo de las enfermeras se superpone a los cuidados proporcionados por otros profesionales de la salud (p. ej., médicos, terapeutas respiratorios, fisioterapeutas). (NANDA-I 2013)

4.4.5 EVALUACIÓN:

Las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

Un diagnóstico enfermero proporciona las bases para la selección de las intervenciones de enfermería para conseguir los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad. El proceso de enfermería frecuentemente se describe como una evolución paso a paso, pero en realidad la enfermera puede ir hacia delante y hacia atrás durante su desarrollo. Las enfermeras se mueven entre la valoración y el diagnóstico enfermero, por ejemplo, cuando se recogen datos adicionales y se agrupan en patrones significativos y se evalúa la precisión del diagnóstico. Igualmente, la eficacia de las intervenciones en la consecución de los resultados identificados se valúa de manera continua cuando se valora el estado del paciente. La evaluación debe realizarse, finalmente, en cada paso del proceso, así como una vez que el plan de cuidados ha sido implementado. (NANDA-I 2013)

4.5 SEPSIS NEONATAL.

La sepsis neonatal se refiere a la sospecha clínica de infección asociada al Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS) en el recién nacido. La literatura, en general, hace énfasis en la definición sobre el SRIS como base para el diagnóstico inicial de sepsis y en el aislamiento del microorganismo causal en los cultivos correspondientes para la confirmación de esta patología.

Es la respuesta inflamatoria sistémica secundaria a la infección y representa un gran reto para su diagnóstico y tratamiento, que de continuar con su historia natural puede evolucionar a choque séptico, disfunción orgánica múltiple o muerte; lo que condiciona un incremento en los días de estancia hospitalaria y de costos derivados de su atención (Patiño Cossio, N. (2007)

Según su mecanismo de transmisión, se deben diferenciar tipos fundamentales de sepsis neonatal.

- **Las sepsis de transmisión vertical:**

Que son causadas por gérmenes localizados en el canal genital materno y contaminan al feto por vía ascendente o por contacto directo del feto con secreciones contaminadas al pasar por el canal del parto.

- **Sepsis temprana. Se presenta en las primeras 48- 72 horas de vida:**

La infección generalmente ocurre "in útero", el neonato nace enfermo y la evolución suele ser fatal. Predomina el compromiso pulmonar.

- **Sepsis tardía. Se presenta después de las 48-72 horas hasta los 28 días de vida:**

La infección generalmente ocurre cuando el RN pasa por el canal del parto o en el ambiente postnatal, la evolución es más lenta. Predomina el compromiso del SNC

- **Sepsis nosocomial. Se presenta 48 horas después del nacimiento:**

Se deben a patógenos no transmitidos por la madre, o 48-72 después de la hospitalización del RN, sin existir infección previa o en periodo de incubación. (Abarca-Alfaro, D. M., & Bao-Castro, V. (2016)

4.5.1. Etiología.

Los principales patógenos responsables de la sepsis neonatal son: Estreptococo beta hemolítico del grupo B, *Escherichia coli* y *Listeria monocytogenes*. En relación con el peso al nacimiento, el EGB es más frecuente en niños de más de 1500 gr. y *E. coli* en niños menores de 1500 gr.

Se ha encontrado la siguiente flora microbiana: Estreptococos beta hemolíticos del grupo A Y D , *Streptococcus viridans* , *Staphylococcus aureus* y *epidennidis*, *Streptococcus pneumoniae*, especies de *Haemophilus*, *Pseudomonas aeruginosa*, especies de *Klebsiella* y *Enterobacter*, y, otros como los gérmenes atípicos y los que son causales de las infecciones por TORCHS: especialmente después de la implementación de medidas preventivas como la administración de antibióticos a la madre antes del nacimiento del niño.

4.4.2. Epidemiología.

Según estimaciones de la OMS, del total de los recién nacidos vivos en los países en vías de desarrollo, aproximadamente el 20 % evoluciona con una infección y el 1 % fallecen debido a un sepsis neonatal, en países en vías de desarrollo varía de 2,2 a 9,8 eventos por 1.000 nacidos vivos. En México, la sepsis bacteriana del recién nacido (RN) es la segunda causa de muerte (12,3%), en pacientes de uno a seis días de vida. En Estados Unidos se reportan de 1.5 a 3.5 casos por cada 1000 nacidos vivos, mientras que en México se registran de 4 a 15.4 casos por 1000 nacidos vivos.

De los pacientes en los que se obtuvo cultivo positivo, hubo predominio del género masculino 61%, 15% fueron prematuros y 16% de bajo peso al nacer, la mortalidad fue de 2.4% los casos de Sepsis temprana fueron 65.4% del total, correspondiendo el resto a Sepsis tardía.

En San Luis Potosí durante el año 2019 ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) 267 pacientes, de los cuales 61 tuvieron diagnóstico de sepsis temprana según datos tomados del informe anual del servicio de Neonatología. (Patiño Cossio, N. (2007)

4.5.3. Signos y Síntomas

Fase de Estado: Se acentúa la clínica inicial y, además: (GUIA DE PRACTICA CLINICA, 2019)

Síntomas Digestivos: <ul style="list-style-type: none">• Rechazo de tomas• Vómitos/Diarrea• Distensión Abdominal• Hepatomegalia• Ictericia	Signos Neurológicos: <ul style="list-style-type: none">• Apatía/Irritabilidad• Hipotonía/hipertonía• Temblores/Convulsiones• Fontanela Tensa	Síntomas Respiratorios: <ul style="list-style-type: none">• Quejido, Retracciones• Respiración Irregular• Cianosis• Fases de Apnea
---	--	--

Fase Tardía: Se acentúa la clínica anterior y, además:

Signos Cardiocirculatorios: <ul style="list-style-type: none">• Palidez/Cianosis/Moteado (Aspecto séptico)• Hipotermia, Pulso Débil• Respiración Irregular• Relleno Capilar Lento• Hipotensión	Signos Hematológicos: <ul style="list-style-type: none">• Ictericia a Bilirrubina Mixta• Hepatoesplenomegalia• Palidez• Púrpura• Hemorragia
---	--

4.5.4 Factores de riesgo

Antecedente materno

- Haber tenido un RN infectado por el estreptococo beta hemolítico del grupo B.
- Detección del estreptococo beta hemolítico del grupo B en la vagina u orina de la madre durante el embarazo.
- Fiebre materna durante el trabajo de parto.
- Ruptura prolongada de membranas (RPM) >18 horas.

Sexo.

- Los varones tienen un riesgo 2 a 6 veces mayor que las mujeres para desarrollar sepsis.

Factores de riesgo del lactante:

- Prematuridad.
- La edad gestacional <37 semanas aumenta 10 veces el riesgo de sepsis.
- En este grupo, es importante considerar algunos factores extrínsecos:
- Procedimientos invasivos.
- Uso inadecuado de las medidas universales de control de infecciones
- Estancia hospitalaria prolongada.
- Uso inadecuado de antimicrobianos
- Uso de esteroides.
- Contaminación del cunero o del instrumental.
- Virulencia y cantidad del inóculo
- Función inmune deprimida en el recién nacido.
- Disminución de la concentración de anticuerpos contra organismos específicos.
- Función de los neutrófilos alterada. (Patiño Cossio, N. (2007)

4.5.5 Fisiopatología

La sepsis es reconocida como una respuesta sistémica del huésped ante un agente infeccioso, a través de mecanismos inmunológicos y metabólicos que determinan el proceso de disfunción celular, con deterioro clínico progresivo.

Los eventos fisiopatológicos de la sepsis se inician con la multiplicación de los gérmenes patógenos en un tejido e invasión subsiguiente del torrente sanguíneo, o la inoculación de sustancias extrañas, en la circulación, denominados detonadores.

Luego de la agresión inicial, el individuo desarrolla una respuesta proinflamatoria regulada por citoquinas, seguida por otra antiinflamatoria. Cabe especificar que las citoquinas son una gran familia de glicoproteínas de bajo peso molecular, que participan directamente en varias funciones como el control celular e inmunológico, la regulación de la respuesta inflamatoria, la hematopoyesis y la reparación o remodelación tisular.

La interacción entre mediadores proinflamatorios y antiinflamatorios puede entenderse como una "batalla entre fuerzas opuestas", cuyo equilibrio significa la obtención de la homeostasis y determina el pronóstico y la calidad de vida del paciente. El predominio del SRIS ante la infección provoca sepsis grave, choque séptico y disfunción múltiple de órganos, si no se logra detener el proceso con medidas enérgicas y oportunas. Cuando prevalece la respuesta antiinflamatoria compensada sobre el SRIS, el resultado será la parálisis inmunológica descrita en los cuadros de choque séptico, lo cual explica toda una serie de fenómenos que aparecen en algunos casos de infección grave.

Entre las anormalidades metabólicas en la sepsis se han expuesto: hipoxia celular como resultado de alteraciones en el flujo microcirculatorio y defecto en la producción de energía por las vías metabólicas celulares. Tempranamente se origina un estado de hipermetabolía, caracterizado por una alta demanda de sustratos y daño en la extracción tisular.

Por otro lado, el momento fisiopatológico cuando se encuentra la entidad en función del tiempo, permite actuar consecuentemente, por lo que se definen 2 grandes etapas: desde que comienza la infección hasta las 20 horas y a partir de las 21 en adelante.

La primera incluye un período inicial y silente desde el punto de vista clínico, aproximadamente de 4-6 horas, cuando los monolitos, al encontrarse con la endotoxina, se activan e inician,

La producción de los primeros mediadores, lo cual se corresponde con los estadios preliminares de la SRIS.

Fisiopatológicamente, esta etapa se identifica por la inducción, síntesis y liberación de citoquinas, lo que se conoce como "tormenta citoquinal". En este primer período, el diagnóstico de los pacientes garantiza generalmente el éxito terapéutico.

La segunda etapa abarca las fases de cascada, elaboración de mediadores secundarios y productos finales. Está dada por la acción de los radicales libres y las enzimas proteolíticas, que provocan daño celular, con lesión de los tejidos y disfunción orgánica grave, por lo que el pronóstico de los enfermos en esta etapa es mucho peor y con pocas posibilidades de sobrevivir. Se impone reconocer que durante el proceso infeccioso, más que la acción independiente de cada citoquina, lo más importante es su efecto global. Los mediadores causan daño endotelial, disfunción miocárdica, encefalopatía, nefropatía, estado de hipercoagulabilidad y deuda de oxígeno (Solis-Pisté, 2020)

4.5.6 Diagnostico.

La sospecha clínica es lo principal para poder llegar al diagnóstico de sepsis neonatal e idealmente confirmarse con:

Exámenes específicos.	Exámenes complementarios
<ul style="list-style-type: none">• Cultivos positivos en sangre. Orina y líquido cefalorraquídeo.• En la sepsis temprana se deben incluir hemocultivos (central y periféricos).• Cultivos superficiales, aspirado gástrico y aspirado traqueal• Proteína C reactiva (PCR)	<ul style="list-style-type: none">• Velocidad de sedimentación globular.• Hemograma.• Radiografía de torax

- Se debe realizar hemocultivo para determinar el diagnóstico definitivo de sepsis neonatal.
- No sustituir al hemocultivo como prueba diagnóstica por la PCR, ya que la evidencia disponible no permite determinar su precisión diagnóstica.
- Considerar el conteo celular leucocitario obtenido entre las 6 h y 12 h de nacido como más predictivo de sepsis temprana que el obtenido inmediatamente después del nacimiento.
- Determinar la PCR (en caso de tenerla disponible) para descartar sepsis neonatal, no para su diagnóstico, previo al inicio de la ministración de los antibióticos y 18 a 24 h posterior al inicio de la presentación.
- Realizar punción lumbar (PL) antes de iniciar los antibióticos en pacientes con cuadro clínico sugestivo de meningitis.
- No tomar urocultivo de rutina como parte del estudio del RN con sospecha de sepsis neonatal temprana. (Pat-Sánchez, 2020)

4.5.7 Pronóstico.

El pronóstico de un neonato séptico depende de muchos factores, entre los cuales destacan el peso al nacimiento, grado de madurez, la utilización óptima de las técnicas de cuidado intensivo, características etiológicas de cada hospital, la frecuencia de infecciones nosocomiales y la rapidez con que se aplican las intervenciones terapéuticas.

Atención del neonato (a término o prematuro) sintomático con factores de riesgo obstétrico.

(RPM más de 18hrs, sospecha de corioamnionitis, fiebre materna). RPM, ruptura prematura de membranas; PCR: proteína C reactiva. (Fernández, 20

4.5.8 Tratamiento.

Prevención: un adecuado control prenatal, sin duda, facilitará el control de los factores de riesgo maternos. Sobre el uso de antibióticos, en la actualidad solo está vigente la prevención de la oftalmía gonocócica y la administración de la vacuna contra la tuberculosis como medida adicional;

El uso profiláctico de antibióticos sistémicos en el RN todavía carece de evidencia suficiente para su uso rutinario, el gran peligro de esta medida es la selección de la flora microbiana normal y el desarrollo de resistencia contra los antibióticos.

En la etapa postnatal, la mejor medida de prevención contra las infecciones es la implementación de la lactancia del seno materno.

¿Cuánto tiempo deben continuar los antibióticos?

- Si los cultivos de sangre son negativos, la PCR/procalcitonina sigue normal y no hay signos clínicos de sepsis, deben suspenderse los antibióticos a las 48 horas.

Terapia de soporte

- Cuna térmica.
- Hidratación parenteral.
- Oxigenoterapia o nebulizaciones según el caso.
- Antibioticoterapia: ampicilina 50 mg/kg/dosis, cada 12 horas la primera semana, luego cada 8 horas y gentamicina 4 mg/kg/dosis cada 24 horas, por 7 – 10 días.
- Balance hídrico.
- Control de funciones vitales.
- considerar rotación de antibiótico de acuerdo a antibiograma.
- Si hay probabilidad de shock séptico, falla multiorgánica, muy bajo peso al nacer o menos de 34 semanas de edad gestacional, referir para cuidados intensivos.

- Si los cultivos de sangre son negativos pero la PCR/procalcitonina se eleva, debe tratarse como si continuara la infección.
- Si los cultivos de sangre son positivos, debe tratarse hasta que haya mejoría clínica y la PCR haya retornado a los valores normales (siete a diez días, sobre todo si la infección es por gramnegativos).
- Meningitis: 14 a 21 días.
- Artritis séptica/osteomielitis: tres a seis semanas. (Guía de práctica Clínica, 2019)

4.5.9 Complicaciones

Complicaciones a corto plazo	complicaciones a largo plazo
<ul style="list-style-type: none">• Shock séptico.• Falla multiorganica.• Meningoencefalitis.• Enterocolitis necrotizante.• Coagulación intravascular diseminada.• Lesiones neurológicas irreversibles.• Falla respiratoria.• Muerte.	<ul style="list-style-type: none">• Alteraciones en el neurodesarrollo (dificultad en el aprendizaje, parálisis cerebral).• Sordera o hipoacusia.• Displasia broncopulmonar.

V. Resumen del caso clínico.

5.1. Datos Generales.

- **Nombre:** CCU **Sexo:** Masculino
- **Fecha De Nacimiento:** 20/07/2021 **Hora:** 12:30
- **Fecha De Ingreso:** 22/07/2021 **Hora:** 2:00 am
- **Peso de Nacimiento:** 3 7 0 0 g r
- **Talla:** 51 cm
- **Perímetro Cefálico:** 35 cm
- **Perímetro Torácico:** 30 cm
- **Edad de Vida:** 02 Días **Edad Gestacional (Madre):** 38 SDG
- **Días de Hospitalización:** 3 meses 15 días.
- **Motivo de Hospitalización:** Sepsis Neonatal

Paciente masculino que ingresa a los 2 días de edad, hijo de madre de 27 años, gesta 3 para 3 abortos 0, con una edad gestacional de 38 semanas por fecha de última menstruación y 41 por Capurro, que fue controlada en 4 ocasiones de forma prenatal. Madre con antecedente de flujo vaginal de color amarillento días antes del parto, con fiebre antes y en periodo postparto inmediato más dolor en hemiabdomen inferior. El parto fue vaginal conducido. Al nacer se le califica con un Apgar: 9 al minuto, 9 a los 5 minutos. Con un peso al nacer de 3700 g, talla: 51 cm, circunferencia cefálica 35 cm. Los padres notan dificultad respiratoria a tempranas horas de nacimiento asociando posteriormente hipoactividad, rechazo al alimento y aumento de la dificultad respiratoria. Ingresa al HGZ1 con un examen físico que presenta una fontanela anterior de 1 cm por 1 cm, suturas cabalgadas. Con quejido inspiratorio, retracciones subcostales, aleteo nasal, roncus y crépitos bilaterales, T°: 38.5°C, SaPo2:45%, FC: 17 rpm, FR: 87 rpm, T/A: 46/26

Hígado a 4 cm bajo reborde costal, petequias en abdomen. Neurológico no valorable por sedación. Llenado capilar lento, pulsos presentes. Se decide intubar por fallo respiratorio ameritando soporte ventilatorio oscilador de alta frecuencia. La radiografía de tórax al ingreso mostró infiltrados intersticiales difusos bilaterales abundantes. Según la clínica del paciente se aborda como una sepsis neonatal, el cual se reporta

con 0 leucocitos y 0 eritrocitos, 47 glucosa, no bacterias al Gram, cultivo negativo. Examen general de orina y urocultivo negativos, se cubre empíricamente con ampicilina y amikacina. Posteriormente se reporta positivos los hemocultivos por *Streptococcus pyogenes* por lo que se decide suspender la ampicilina y tratar con penicilina G. Al cuarto día de edad presenta 2 convulsiones tónicas, parciales. En el ultrasonido de cerebro muestra quiste subependimario izquierdo, quiste degenerativo derecho, colapso ventricular bilateral y datos de hipoxia aguda. A los 9 días de edad, presenta derrame pleural izquierdo que se diagnostica radiológicamente. Se le realiza toracocentesis y se extraen 125 **cc** de material.

Líquido amarillo oscuro no purulento, no viscoso, no sanguinolento. Se decide manejar con drenaje de tórax, el cual persiste comprobándose por ultrasonido de tórax ameritando recolocación de drenajes torácicos en varias ocasiones para intentar resolver el derrame pleural. Posteriormente asocia plaquetopenia por lo que se decide ampliar cobertura a oxacilina, amikacina, ceftazidime y anfotericina. Con 19 días de edad se cambia oxacilina por clindamicina por una sepsis nosocomial agregada por *Staphylococcus aureus*. Al comprobar que los otros cultivos estaban negativos se completa tratamiento con Penicilina G por 3 semanas para *Streptococcus pyogenes*. La valoración por neumología recomienda decorticación pulmonar quirúrgica debido a la colección pleural locular la cual fue realizada. El paciente evoluciona favorablemente, con posteriores hemocultivos negativos. Se egresa luego de casi 4 meses de hospitalización y con algunas secuelas como su oxígeno dependencia y un deterioro neurológico considerable.

5.2. Valoración.

Patrón 1: percepción manejo de la salud.

Rechazo al alimento por proceso infeccioso madre de 27 años, gesta 3 para 3 abortos 0, con una edad gestacional de 38 semanas por fecha de última menstruación, 4 consultas prenatales, antecedente de flujo vaginal de color amarillento, con fiebre previa y en periodo postparto dolor en hemiabdomen inferior, esquema antibiótico.

Patrón 2: Nutricional metabólico.

Peso al nacer de 3700 g, talla: 51 cm, circunferencia cefálica 35 cm, examen físico que presenta una fontanela anterior de 1 cm por 1 cm, suturas cabalgadas, 47 mg/dl, Hígado a 4 cm bajo reborde costal, petequias en abdomen. Hipo crómico, deshidratación ++, presenta movimientos respiratorios abdominales, a la auscultación intestinal se encuentra peristaltismo conservado y a la palpación abdomen blando, no se observan facies de dolor, nutrición parenteral total.

Patrón 3: Eliminación.

Deposiciones de consistencia normal con frecuencia de 2 a 3 veces por día de color Amarillo, 03 micciones en 12horas se le realiza toracocentesis de material líquido amarillo oscuro no purulento, no viscoso, no sanguinolento, drenaje de tórax, el cual persiste comprobándose por ultrasonido de tórax ameritando recolocación de drenajes torácicos en varias ocasiones para intentar resolver el derrame pleural.

Patrón 4: Actividad ejercicio.

Quejido inspiratorio, retracciones subcostales, aleteo nasal, roncus y crépitos bilaterales, hipoactividad, dificultad respiratoria., hipoxia aguda, pulsos presentes, presenta 2 convulsiones tónicas, parciales, T°: 38.5°C, SaPo2:45%, FC:17 rpm, FR: 87 rpm, T/A:46/26, Se decide intubar por fallo respiratorio ameritando soporte ventilatorio oscilador de alta frecuencia, llenado capilar lento, pulsos presentes.

Patrón 5: sueño descanso.

N/A

Patrón 6: cognitivo perceptivo.

Durante la inspección se observan ojos con rima palpebral adecuada, correcta implantación; pabellones auriculares íntegros, simétricos, no secreciones sin ningún tipo de lesiones visibles. Sedación y posteriormente un deterioro neurológico considerable pupilas isocóricas, reactivas a la luz. E. RAMSAY: 6.

Patrón 7: autopercepción auto concepto.

N/a

Patrón 8: rol relaciones.

Dependiente ambos padres y apoyo de los mismos.

Patrón 9: sexualidad reproducción.

Neonato sexo masculino no presenta ningún problema a nivel del sistema reproductor.

Patrón 10: adaptación tolerancia al estrés.

NA

Patrón 11: valores y creencias.

Religión cristiana por herencia paterna.

5.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VI.

PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: C C U

EDAD: 20 días SEXO: masculino

DIAGNOSTICO(S) MÉDICOS: sepsis neonatal.

FECHA DE ELABORACIÓN: 18/08/2021

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	Llamar a su médico de base DR.ROBERTO CASTILLO REYTHER en o acudir AI HGZ1
URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)	Dificultar respiratoria, aleteo nasal, retracción Xifoidea, cianosis generalizada, convulsiones.
INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	Llevar el tratamiento conforme a las Indicaciones médicas, cuidando datos de alarma, hipotermia, letargo y movimientos anormales.
DIETA	Lactancia materna exclusiva
AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	Mantener el ambiente del paciente en condices optimas, con medidas de seguridad en caso de presentar crisis convulsiva, uso de barandal, y vigilancia constante
RECREACION Y TIEMPO LIBRE (Practicas recreativas saludables)	Estimulación temprana y neuroestimulacion. conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a prevenir el retardo psicomotor La música clásica es importante en esta área, ya que se ha demostrado que la música aumenta el desarrollo cognitivo del niño. Mama Canguro (Contacto físico con padres así genera vínculos más cercanos con el pequeño).
MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGIO	Continuar con el tratamiento de fenitoina 20 mg al dia (0.02ML) conforme a las indicaciones medicas Fisioterapia pulmonar y fisioterapia física.
ESPIRITUALIDAD	Fomentar la espiritualidad, manteniéndose en comunión con Dios, orando, leyendo de su palabra y congregándose

VII. CONCLUSIONES

La atención del recién nacido con sepsis neonatal, requiere del trabajo multidisciplinario de todo el personal de la unidad de cuidados intensivos neonatales, altamente capacitado.

Los antecedentes maternos constituyen datos importantes para el diagnóstico de sepsis neonatal. La sepsis neonatal requiere que el personal de enfermería esté capacitado y cuente con las habilidades y destrezas necesarias para realizar los procedimientos con pericia.

La enfermera utiliza como herramienta de trabajo el Proceso de Atención de Enfermería, para brindar un cuidado sistemático, continuado, basado en evidencia.

La aplicación del proceso cuidado enfermero y a integración del modelo de Orem me permitió desarrollar y brindar los cuidados de manera integral y oportuna al neonato con sepsis neonatal, aplicando las intervenciones de enfermería que contribuyeron a la recuperación del neonato.

VIII. BIBLIOGRAFIAS

1. Ariza-C, Fernandez Martinez, A (1998) ¿Es posible humanizar la atención de enfermería al paciente en estado crítico? Actual. Enferm;1(4):18-20. Consultado el día 13 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
2. Bello Fernández NL, Narro Robles (2006). Libros de Autores Cubanos. Fundamentos de Enfermería. Parte I. Fundamento teórico-filosófico de la ciencia del cuidado. Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library>
3. Benavent MA, Rodriguez J, (2006). Enfermería ciencia, arte y cuidado, de Hospital Clinico Quirurgico Hermanos Ameijeiras. Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
4. Bilistky; Navarro Garcia, K. (1981) Nursing science and the laws of health: The test of substance as a step in the process of theory development. Advanced Nursing Sci. P. 15-29. Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Castro I. Bacon, Francis. Novum Organum (1979) In IB C. Os pensadores. Sao Paulo. Brasil: Abril Cultural; Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. CENETEC; Guía de práctica clínica (2019). Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la sepsis neonatal. Consultado el 20 de julio de 2021. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-283-19/ER.pdf>
7. Colliere-MF, Martinez Olalde, J, (2003). Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, p.7.
Consultado el 13 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
8. Cortés JS, Beltrán E, Narváe. (2019) Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. MÉD.UIS.;32(3):35-47. doi:

- 10.18273/revmed.v32n2-2019005. Consultado: 23 de julio de 2021. Disponible en: scielo.org.co/pdf/muis/v32n3/1794-5240-muis-32-03-35.pdf
9. Durán Juárez D, Salazar, L. (1998). Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En: Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá: Unibiblos. P. 93-
101. Consultado el día 13 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>
10. Fernández L, Sosa Huerta, C. (2019) Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores.
Consultado 23 de julio de 2021. Disponible en: scielo.org.co/pdf/muis/v32n3/1794-5240-muis-32-03-35.pdf
11. Fuchs A, Bielicki J, Mathur S, Sharland M, Van Den Anker JN. Reviewing the WHO guidelines for antibiotic use for sepsis in neonates and children. *Paediatr Int Child Health* 2018;38:S3–15. doi:10.1080/20469047.2017.1408738.
12. García Martín C, Reverete Son, F. (2001) Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid: Harcourt.
13. García-Martín, Caro C. (2001). Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid: Harcourt. Consultado el 13 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>
14. Gloriam, Bulechek, Howard K. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
15. Gobierno de México (2017). Objetivo del desarrollo sostenible 3 salud y bienestar. Consultado el 8 de septiembre 2021; Disponible en: <https://www.gob.mx/agenda2030/articulos/3-salud-y-bienestar>.
16. Graaf K, al E. Florence Nightingale. Enfermería Moderna (1989). Modelos y teorías de Enfermería. Barcelona, España, p. 53-59. Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%203%20aditulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Hernández Bringas,H; Narro Robles, J. (2009). Mortalidad infantil en México: logros y desafíos. *Papeles de población*, 25(101), 17-49. Epub 26 de junio de 2020. Consultado el 20 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.101.22>

18. Ilecara K. (2016) Historia de la Enfermería. Consultado el 12 de julio 2021; Disponible en: <http://kcesuy-ilecara-enfermera.blogspot.com.co/2009/07/historia-de-la-enfermeria.html>.
19. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. (1997) Proceso de Enfermería y Diagnóstico en Enfermería México: Interamericana McGraw-Hill. Consultado el día 13 de julio de 2021. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%c3%adtulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Kérouac, S; Pepin, J; Ducharme, F; Duquette, A; Major, F. (2002) El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson. Consultado el 21 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
21. Marriner Tomey A, Raile Alligood (1999) M. Modelos y Teorías de Enfermería. 4th ed. Madrid España: Harcourt-Brace; Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%c3%adtulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Marriner Tomey A, Raille Alligood M. (2008) Modelos y Teorías de enfermería. 6th ed. España: Esleber MOSBY; Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%c3%adtulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Medwave (2012). Revista biomédica. Consultado el 26 de julio 2021. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
24. Meleis A, May K. (1981). Nursing Teory and the schorlasliness in the doctoral program. Advanced Nursing Sci. p. 32-33. Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%c3%adtulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. NANDA International NANDA International (NANDA-I 2013). Nursing diagnosis definition. En: Herdman TH, Kamitsuru S, eds. NANDA International Nirsing Diagnoses: Definitions and Classification, 2012-2014. Oxford: Wiley.
26. Pat Sánchez (2020). Revista oficial de la red latinoamericana de pediatría y neonatología. Consultado el 24 de julio de 2021. Disponible en:

<https://relaped.com/wp-content/uploads/2020/10/LUZ-MARIA-PAT-SANCHEZ-SEPSIS-NEONATAL-2020.pdf>

27. Puopolo KM, Benits WE, Zaoutis TE. (2018) Management of Neonates Born at > 35 0/7 Weeks Gestation with Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis. *Pediatrics*.142 Consultado el día 23 de julio de 2021. Disponible en: https://system.summitjpedia21.com/upload/trabalho_pdf_128_inscricao_655.pdf
28. Raile Alligood, M; Marriner-Tomey, A. (2011) Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. Madrid: Elsevier Science. Consultado el 21 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
29. Reed P, Zurakowsky T. (1983) Nightingale: a visionary model for nursing. In Bowie RJ, editor. *Conceptual Model of nursing: analysis and application.*: Brady Co; p. 11-25. Consultado el 10 de julio de 2021. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%c3%adtulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Rizo Amézquita J y Alonso Molina A. (2018) La sepsis como causas de egreso hospitalario en México; una revisión retrospectiva 2008-2015. *Boletín CONAMED* 3 (17) Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/sepsis_causas_egreso.pdf
31. Rogers ME (1970). *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*. 1st ed. Davis F, editor. Philadelphia. Consultado el 10 de julio 2021. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%c3%adtulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Salazar-Espino, 2019. Epidemiología de infección neonatal temprana y tardía en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Consultado 23 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju193b.pdf>
33. Sánchez HB (1998) ¿Porque hablar del cuidado de la salud humana? En: *Dimensiones del cuidado*. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá: Unibiblos. P.17-25. Consultado el 13 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
34. Solís Pisté (2020) *Revista oficial de la red latinoamericana de pediatría y neonatología*. Consultado el 24 de julio de 2021. Disponible en:

<https://relaped.com/wp-content/uploads/2020/10/LUZ-MARIA-PAT-SANCHEZ-SEPSIS-NEONATAL-2020.pdf>

35. Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson (2014).

Clasificación de Resultados de Enfermería. Barcelona, España: Elsevier.

36. T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru (2015). *Diagnósticos Enfermeros*.

Barcelona, España: Elsevier.

37. Tanner CA (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing.. *J Nurs Educ*;45(6):204-2011.

38. Vargas-Machuca J, Tavera M, Carrasco M. (2017) Mortalidad neonatal en el Perú y

sus departamentos, Lima: Dirección General de Epidemiología.

39. Wesley, RL. (1997) Teorías y modelos de enfermería. 2ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana. Consultado el 21 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>

40. Wolff Lewis L, Fuerst EV, Weitzel MH (1979) Fundamentals of nursing. 6th ed. New York U. S. A: Lippincott company Filadelfia; Consultado el 13 de julio de 2021. Disponible en: [https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%
dtulo](https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%c3%a)

[%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

IX. GLOSARIO

Antibióticos: Son un tipo de medicamentos que se utilizan para el tratamiento y prevención de enfermedades producidas por bacterias.

Capurro: criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

Cultivo: es empleado como un método fundamental para el estudio de las bacterias y otros microorganismos que causan enfermedades en medicina humana.

Choque Séptico: sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

Disnea: dificultad respiratoria.

Diagnóstico Enfermero: Juicio clínico o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

Encefalopatía: La pérdida de la función cerebral ocurre cuando el hígado ya no es capaz de eliminar las toxinas de la sangre.

Factor de Riesgo: Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.

Falla multiorganica: es la presencia de alteraciones en la función de dos o más órganos en un paciente enfermo, que requiere de intervención clínica para lograr mantener la homeostasis.

Hemocultivo: herramienta diagnóstica esencial para determinar la presencia de microorganismos en sangre como bacterias.

Hemograma: Un hemograma completo es un análisis de sangre que se usa para evaluar el estado de salud general y detectar una amplia variedad de enfermedades, incluida la anemia, las infecciones y la leucemia.

Hemiabdomen inferior: cuadrante inferior derecho del abdomen.

Hipoactividad: disminución del tono muscular en las cuatro extremidades, tronco y cuello, durante los primeros 28 días de vida extrauterina.

Infección: Es la entrada, establecimiento y multiplicación de microorganismos en la superficie o interior del huésped que va asociada a una respuesta específica que puede ser o no acompañada de manifestaciones clínicas.

Líquido Cefalorraquídeo: Es un líquido incoloro que baña el encéfalo y la médula espinal.

Nefropatía: se refiere a un daño, enfermedad u otras anomalías del riñón, Es un trastorno renal en el cual anticuerpos llamados IgA se acumulan en el tejido del riñón

Transmisión vertical: infección u otra enfermedad de la madre a su hijo que puede ser antes del nacimiento (congénita), durante el parto (perinatal) y después del parto (neonatal).

Plaquetopenia: disminución del recuento de plaquetas.

PCE: Proceso Cuidado Enfermero se define como un conjunto de acciones que conducen a una meta determinada.

PCR: Son una forma rápida y precisa de diagnosticar ciertas enfermedades infecciosas y cambios genéticos.

Perímetro Cefálico: Es la medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza.

RPM: Ruptura prematura de membranas.

Taquicardia: Es un ritmo cardíaco irregular o acelerado.

Taquipnea: Consiste en un aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales.

Vacuna: preparación destinada a generar inmunidad adquirida contra una enfermedad, mediante la estimulación de la producción de anticuerpos.

Valoración de Capurro: Es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

X.

ANEXOS

Anexo no. 1 signos vitales del recién nacido

Signos vitales del Recien Nacido	
Frecuencia Cardíaca	120 - 160 lpm
Frecuencia Respiratoria	40 - 60 r/m
Temperatura Anal	35.5 - 37 °C
Temperatura Axilar	36.8 - 37.5 °C
Tensión Arterial	60/40 mmHg



V.E. Ana Santiago

yoamoerfermeriablog.com

Anexo No. 3 Escala de APGAR

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN DEL BEBÉ A LA VIDA FUERA DEL ÚTERO

ESCALA DE APGAR

Método simple y eficiente de medir la salud del recién nacido y de determinar si necesita o no alguna asistencia médica inmediata

www.experienciasdeuntecnicodeenfermeriam.com
Experiencias de un Técnico de Enfermería

A	P	G	A	R
APARINETA	PULSO	RESPIRACION	ACTIVIDAD	RESPIRACION
<p>0</p> <p>Cianosis o Palidez</p>	<p>0</p> <p>Sin Pulso</p>	<p>0</p> <p>Sin respuesta al estímulo</p>	<p>0</p> <p>Regreso o poca actividad</p>	<p>0</p> <p>Ausente</p>
<p>1</p> <p>Cianosis en las extremidades</p>	<p>1</p> <p><100 pulsaciones por minuto</p>	<p>1</p> <p>Entumescencia ligera</p>	<p>1</p> <p>Algunos movimientos en los miembros</p>	<p>1</p> <p>Seco / Irregular</p>
<p>2</p> <p>Sin Cianosis</p>	<p>2</p> <p>>100 pulsaciones por minuto</p>	<p>2</p> <p>Lento y regular / No o extremado</p>	<p>2</p> <p>Mucha actividad</p>	<p>2</p> <p>Fuerte / Bembo / regular</p>

PUNTUACION

✓ 7-10 Buena Vitalidad	⚠ 4-6 Asfixia Moderada	🚨 0-3 Asfixia Grave
----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Anexo No. 2 escala de Silverman Anderson

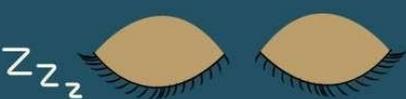
Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido espiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo

Anexo No. 4 Escala de Ramsay

Valoración del estado de sedación del paciente

ESCALA DE RAMSAY

@Creative_Nurse

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	 Despierto, ansioso y agitado, no descansa
2	 Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	 Dormido con respuesta a órdenes
4	 Somnoliento con breves respuestas a la luz y el sonido
5	 Dormido con respuesta sólo al dolor
6	 Profundamente durmiendo sin respuesta a estímulos

Anexo No 5. Algoritmo del neonato luego de la profilaxis materna intraparto.

Figura # 1. Algoritmo del neonato luego de la profilaxis materna intraparto.

