



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

**“PROCESO CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCION DE UN
PACIENTE PREMATURO CON SEPSIS TEMPRANA”**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA**

MEDINA RENOVATO ERIKA LETICIA

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



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 UNAM
CLAVE 8715/12**

**"PROCESO CUIDADO ENFERMERO EN LA ATENCION DE UN PACIENTE
PREMATURO CON SEPSIS TEMPRANA"**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA**

MEDINA RENOVATO ERIKA LETICIA

ASESOR: M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe Martínez

Rocha

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

ERIKA LETICIA MEDINA RENOVARO

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“Proceso cuidado enfermero en la atención de un paciente prematuro con sepsis temprana”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe Martínez Rocha
Asesor

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

L.E.O. Luz Esperanza Hernández Terrazas
Secretario

L.E.O. Agripina García Gutiérrez
Vocal

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

I.ÍNDICE

RESUMEN	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. JUSTIFICACIÓN	11
III. OBJETIVOS	12
IV. MARCO TEÓRICO	13
4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA	13
4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	17
4.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	20
4.4 MODELO TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE	21
4.4.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO.....	22
4.4.2 CONCEPTOS ESPECIFICOS DEL MODELO	22
4.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO.....	24
4.5.1 VALORACIÓN	24
4.5.2 DIAGNÓSTICO	24
4.5.3 PLANEACIÓN.....	25
4.5.4 EJECUCIÓN.....	26
4.5.5 EVALUACIÓN.....	27
4.6 SEPSIS NEONATAL.....	28
V.RESUMEN DEL CASO CLINICO	37
5.2 VALORACIÓN CLÍNICA POR LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSO .	39
5.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	41
VI. PLAN DE ALTA	61
VII. CONCLUSIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	69
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedicado a todos los profesionales de la salud que día a día entregan su vida en el cuidado y recuperación del paciente neonatal.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy actualmente; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me han motivado constantemente para alcanzar mis metas.

A mis hermanos Irving y Erick Jr por su cariño y apoyo.

A Yatzury que es y será siempre mi motor para seguir cumpliendo metas.

A mis Padrinos por su apoyo incondicional.

A las Hermanas Ortuño por su comprensión y paciencia, en especial a la Sra. María Eugenia Ortuño por su apoyo durante todo este proceso.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicárselo a ellos que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo lo he elaborado.

“Si puedes soñarlo, puedes lograrlo”

AGRADECIMIENTO

Agradecida con dios por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Agradezco profundamente la ayuda y asesoría brindada para la realización de la misma:

- E.E.C.A Laura Jacobo Jacobo
- L.E.O Benjamín Álvarez Navarro
- M.E y A.S Rita de Guadalupe Martínez Rocha

Gracias por su entrega, dedicación y enseñanza.

Un agradecimiento a los profesores de la Escuela de Enfermería Cruz Roja Mexicana por su formación académica.

Agradecimiento a la Directora Técnica Clara Infante por su apoyo en este proceso.

De manera muy especial a mi familia y seres queridos, por la paciencia, afecto, comprensión, y apoyo que me han brindado para la realización de este proyecto.

RESUMEN

Introducción: La sepsis, es la tercera causa de mortalidad neonatal, los recién nacidos tienen menos capacidad de respuesta frente a las infecciones. A nivel nacional en el 2017, aproximadamente 2 500 000 niños murieron en su primer mes de vida; alrededor de 7000 recién nacidos cada día, 1 000 000 en el primer día de vida y cerca de 1 000 000 en los seis días siguientes.

Objetivo General: Aplicar el Proceso Cuidado Enfermero para ofrecer la atención oportuna del recién nacido con sepsis temprana internado en la unidad de terapia intensiva neonatal.

Metodología: Se empleó el método de estudio de caso para la aplicación del proceso cuidado enfermero a un recién nacido con diagnóstico médico de sepsis neonatal, mediante la taxonomía NANDA-NIC-NOC y la integración del Modelo de Virginia Henderson.

Resultados: Se logró la atención individualizada e integral al recién nacido con sepsis neonatal temprana.

Conclusiones: El proceso cuidado enfermero y la integración del modelo conceptual de Virginia Henderson permite ofrecer atención holística, ética y humanística y favorece el desarrollo de la disciplina.

Palabras clave: Recién Nacido, Sepsis Neonatal Temprana, Proceso de Atención de Enfermería, Plan de Alta.

I. INTRODUCCIÓN

En el recién nacido las infecciones presentan una causa importante de morbimortalidad. En la etapa fetal, el niño posee unas características propias de dicho periodo que le confieren a las infecciones que padezca, una clínica especial. La inmadurez que posee el sistema inmunitario del neonato es el principal factor de riesgo para que se desarrolle una sepsis. (Fleischmann-Struzek C, 2018).

La sepsis neonatal es causa importante de muerte en pacientes críticamente enfermos, sobre todo en países en vías de desarrollo donde 5 millones de pacientes fallecen en el período neonatal debido a esta causa; cerca de 1.6 millones de muertes son provocadas por infecciones neonatales (Vargas, Tavera, Carrasco, 2017).

A nivel mundial en el 2017, aproximadamente 2 500 000 niños murieron en su primer mes de vida; alrededor de 7000 recién nacidos cada día, 1 000 000 en el primer día de vida y cerca de 1 000 000 en los seis días siguientes. Ese mismo año, las defunciones de los RN representaron el 47% del total de defunciones de menores de cinco años, en comparación con el 40% en 1990 (WHO, 2018).

En México anualmente en el país mueren cerca de 25 mil niños menores de un año, esto es 68 por día o tres cada hora, lo que indica una tasa de mortalidad infantil (TMI) de poco más de 12 defunciones por cada mil nacidos vivos, un número importante de los fallecimientos registrados se refiere a muertes evitables (Aguirre, Alejandro, 2009, citado por Hernández y Narro, 2019).

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.

Del 2008 al 2015 el estudio de Rizo y Alonso del 2018 identificó una tasa de incidencia de sepsis por cada diez mil egresos del sector público a nivel de entidad federativa, en donde el total de casos el 22.1% correspondió a menores de un año, en San Luis Potosí, el 30.4 de los egresos fue por causa de sepsis neonatal.

Las estimaciones para la sepsis neonatal son de 2202 casos por cada 100 .000 nacidos vivos, con una mortalidad de entre el 11% y el 19%. (Fleischmann-Struzek C, 2018)

La sepsis, es la tercera causa de mortalidad neonatal, sólo detrás de la prematuridad y complicaciones relacionadas con el parto (asfixia al nacer). Los recién nacidos tienen menos capacidad de respuesta frente a las infecciones. En estos pacientes existen características especiales en el sistema inmunitario que motivan una mala capacidad de localización de estas infecciones y una deficiente defensa de forma general, por lo que su manejo sigue siendo un desafío. (Fleischmann-Struzek C, 2018)

La prolongada hospitalización y los procedimientos invasivos a los que son sometidos los recién nacidos han contribuido al aumento de ciertas infecciones bacterianas.

Además, existen complicaciones por sepsis neonatal, que aumentan la morbimortalidad y la discapacidad a corto y largo plazo; una de las más importantes que requiere un apartado por su diagnóstico, manejo y pronóstico, es el choque séptico neonatal.

El consejo internacional de enfermería conceptualiza a la enfermería como la profesión que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (Estrada,2016).

El personal de enfermería en realiza diversas intervenciones dirigidas a la atención y restauración del recién nacido entre las cuales se encuentra una serie de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Las intervenciones de enfermería son fundamentales para la adaptación del recién nacido, un factor importante en la etapa de transición. El personal de enfermería debe asumir responsablemente el manejo, cuidado y protección del recién nacidos hospitalizados.

El presenta trabajo comprende la aplicación del proceso cuidado enfermero dirigido al neonato que presenta sepsis empleando la metodología del estudio de caso.

II. JUSTIFICACIÓN

El objetivo de desarrollo sostenible 3.2 integra como meta principal la reducción de la mortalidad infantil toda vez que a nivel mundial diariamente mueren 17 mil niñas y niños menos que en 1990, pero más de 6 millones continúan muriendo antes de cumplir los 5 años (Gobierno de México, 2017).

La sepsis neonatal es uno de los principales diagnósticos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Sus signos clínicos son a menudo sutiles, lo que supone un reto diagnóstico en una entidad en que el retraso en el tratamiento puede conllevar secuelas importantes e incluso a la muerte, principalmente en el neonato prematuro y de bajo peso. Por otra parte, el uso excesivo y prolongado de antibióticos no justificados favorece la generación de resistencias, altera la flora normal del neonato, aumenta el riesgo de enterocolitis necrotizante, de infecciones fúngicas e incluso la mortalidad global.

Todo ello justifica la existencia de un protocolo de actuación que facilite la aproximación diagnóstica, con un correcto uso de pruebas complementarias y un uso racional de antibióticos. (Fuchs A, 2018)

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)

El beneficio en la aplicación del proceso cuidado enfermero permite proporcionar atención sistemática, basada en la evidencia científica con altos estándares de calidad y cuidado humanístico. La aportación de este trabajo consiste en la integración del modelo de Virginia Henderson a la práctica del cuidado dirigido al neonato con sepsis, la sustentación epistemológica de las intervenciones de enfermería favorece además el reconocimiento y el desarrollo de la disciplina.

La presente propuesta es viable debido a que se considera que se cuenta con el tiempo, los recursos y los conocimientos y habilidades para llevarlo a cabo.

III.

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Aplicar el Proceso Cuidado Enfermero para ofrecer la atención oportuna del recién nacido con sepsis temprana internado en la unidad de terapia intensiva neonatal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Integrar el modelo de Virginia Henderson a la atención del neonato que presenta sepsis.
- Vincular la taxonomía NANDA, NIC, NOC en la elaboración del Proceso Cuidado Enfermero para la atención de un recién nacido con sepsis.
- Realizar una amplia revisión de la literatura para conformar un marco referencial que sustente el cuidado al neonato con sepsis.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 La Enfermería Como Profesión Disciplinaria

El presente capítulo, aborda la historia de la Enfermería desde sus inicios hasta la Enfermería moderna, con Florence Nightingale (1820-1910). A partir de este período se inicia el reconocimiento de la Enfermería como profesión.

La historia de los cuidados de Enfermería, en siglos pasados, muestran que eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres, monjes y religiosas. Durante las cruzadas por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermería, y la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de San Juan de Jerusalén). (Revista HIADES, 2015)

La Enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras inició en 1836 en Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica, Florence Nightingale.

Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformaron la concepción de la Enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida. (Ilecara K, 2016).

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). (Proceso Histórico de las Ciencias de la Salud, 2016)

En la mayoría de los países se considera la Enfermería como ciencia y profesión cualificada, para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico.

El profesional de enfermería tiene funciones independientes que se llevan a cabo bajo su propio juicio profesional, este juicio es soportado y fundamentado por la ciencia disciplinar llevada a la práctica, basándose en el PCE. Podríamos citar la decisión de proporcionar confort y bienestar a los enfermos, posturas adecuadas para prevenir contracturas músculo-articulares, úlceras por presión, proporcionar seguridad, educación a los pacientes entre otras. Es decir, aquí consideramos la naturaleza de Enfermería basada en una práctica profesional autónoma. (Benavent MA, Rodríguez, 2006)

- La enfermería como ciencia y disciplina

Como ciencia retoma la filosofía, ontología, epistemología y ética, para reflexionar sobre los interrogantes de la misma qué es Enfermería, cuál es su naturaleza, cuál es su objeto de estudio, como nos aproximamos a dicho sujeto y objeto de cuidado, cuáles son sus conceptos centrales y como se puede actuar en Enfermería; pues aproximándonos al conocimiento de los interrogantes anteriores reconocemos el camino para desarrollar un cuerpo de conocimientos (ciencia-disciplina) y poder actuar (práctica-profesión) en Enfermería.

La Enfermería es la disciplina concedora 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)

Las concepciones de Florence Nightingale fueron influenciadas de los presupuestos filosóficos defendidos por Hipócrates en Grecia Antigua, 400 a.C., de esas observaciones resultaron sus premisas sobre la interrelación del ser humano-medio ambiente y la condición de enfermar como resultado del desequilibrio de esa relación; tanto Nightingale como Hipócrates reconocían las fuerzas curativas inherentes al poder curativo de la naturaleza.

También tuvo influencia del pensamiento de Francis Bacon, conocido por su slogan Baconiano “saber es poder” (1979), este slogan nos permite ver explícitamente la

superioridad del saber científico sobre las formas de conocimiento. (Castro I. Bacon, Francis 1979)

Desde Nightingale, la Enfermería fue una ciencia y arte, como ciencia se apoyó en sus pensamientos y observaciones, análisis lógico, estadístico y validación de datos recolectados a partir de su experiencia en la guerra de Crimea durante catorce años; mostró la utilización del método inductivo que le permitió desarrollar un conjunto de leyes denominadas leyes de la vida. (Graaf K, 1989)

Nightingale a partir de sus observaciones en el cuidado de Enfermería mostró que estar enfermo tenía parte de su origen en la pobreza, desnutrición y condiciones insalubres de la época (condiciones de guerra); Nightingale fue una enfermera con capacidad de conectar la condición de enfermar con los factores medio ambientales y más allá, con los determinantes del bienestar de las personas como son: políticas de estado, lo socioeconómico y cultural. Aseguró que todo lo que no fuese comprobado por los sentidos era superstición para ella, teoría que no se basara en la experiencia práctica era solo inspiración, en este sentido Reed y Zurakowsky la denominó como teoría y práctica. (Zurakowsky T. 1983)

Las observaciones de Nightingale, la utilización del método inductivo, la empírica, la sistematización de sus datos ofrece evidencia inicial del desarrollo de la Enfermería como ciencia; si la ciencia desde una concepción filosófica se hace preguntas por la finalidad del objeto de estudio, Nightingale lo hace evidente al conceptuar explícitamente e implícitamente sobre las leyes de la vida, la importancia del medio ambiente en la curación del enfermo, el ser humano, enfermería y salud-enfermedad; es decir, comprendió con todo aquello que interactuó: salud, enfermedad, medio ambiente, persona y enfermería, se puede decir que aquí aplica, el concepto de conocimiento como la consecución o percepción de la realidad adquirida a través de la investigación.

Para Rogers, la Enfermería tiene dos dimensiones principales una, la ciencia de la Enfermería y dos, la utilización o aplicación de esta ciencia para el mejoramiento del hombre; es decir la práctica de la Enfermería y agrega: “sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional” (1996). Este postulado de Rogers, evidencia a Enfermería como ciencia articulada a la práctica del cuidado. La ciencia de Enfermería incluye el estudio de las relaciones entre enfermeras, usuarios y medio ambiente en el

contexto de la salud en este aspecto, se observa coincidencia con la naturaleza de Enfermería presentado antes de acuerdo con algunos de los pensamientos de Nightingale. (Rogers,1970)

La ciencia de Enfermería genera teorías para capacitar a las enfermeras profesionales en el control de la práctica. La ciencia de la Enfermería como disciplina está referida a la enseñanza como campo de estudio es aquí donde se articula la relación ciencia- disciplina; como el conocimiento desarrollado, para la enseñanza en el campo del saber de Enfermería (cuáles son sus preocupaciones, la naturaleza de los fenómenos que se dan, como se relacionan, cuáles y como se definen sus paradigmas, sus campos de actuación). Las disciplinas profesionales tienen por objetivo desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica. (Meleis A, May K, 1981).

El surgimiento de la ciencia de Enfermería como disciplina, profesional, autónoma, distintiva, valorada por la sociedad, confronta las demandas de la profesión y la sociedad para que la Enfermería asuma toda la responsabilidad de las decisiones, acciones y consecuencias. La actuación de la enfermera en su profesión–práctica, la expone a aspectos legales que ella podrá resolver, en tanto que posee principios y fundamento científico, disciplinar y ético. (Bilistky J, 1981)

Enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos propios como también, se apoya en otras disciplinas. Según Marriner y Raile, clasifican tres grupos de teorías que son: las filosofías, los modelos conceptuales o grandes teorías y las de rango medio. Estas teorías presentan conceptos y proposiciones explicativas de los fenómenos de Enfermería, muestra interrelaciones entre los conceptos y paradigmas. (Fernández, 2006).

Todas las teoristas de Enfermería, definen su comprensión respecto a los paradigmas, expresados en los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería-cuidado; estos paradigmas están incluidos en el área de interés y preocupación de la ciencia y disciplina de Enfermería. Lo interesante es que estas teorías le confieren el carácter de ciencia y consideran la dinámica de los fenómenos de enfermería, en interacción con el medio; que le permite transformar las observaciones de dichos fenómenos de interés para Enfermería. (Tomey, Raile Alligood, 1999)

4.2 El Cuidado Como Objeto De Estudio

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 fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando en algunos momentos que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (Colliere, 2003).

Es sabido que el cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

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 de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y/o comunidad), que en continua interacción con su entorno vive experiencias de salud.

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)

En la actualidad la enfermera(o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto:

la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.

La revisión acerca del cuidado nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios.

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica. (Sánchez, 1998)

La expedición de la Ley 266 en cuyo texto “se define enfermería y se especifica el cuidado como el fin de la práctica profesional: enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual” (1996). Su objeto es el cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud-enfermedad.

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad sin ser expuesto a riesgos. (Duran, 1998)

Se puede agregar a lo anterior que el cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes como para los mismos profesionales de enfermería, así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de enfermería.

- En los pacientes:
 - Recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente.
 - Eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería.
 - Mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente.
 - Que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud.
 - Incremento en la satisfacción de la atención

- A los profesionales de enfermería:
 - Una práctica profesional competente y responsable.
 - Potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo.
 - Toma de conciencia y compromiso con el cambio.
 - Proyección positiva de autoimagen e imagen pública.

- A la institución:
 - Incremento en la satisfacción del usuario.
 - Certificación hospitalaria.
 - Fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad.
 - Mayor productividad, eficiencia y eficacia.
 - Mayor control de costos por la prevención de errores.

Para concluir, es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. (Ariza, 1998)

4. 3 Proceso De Atención De Enfermería

El PCE se define como un conjunto de acciones que conducen a una meta determinada. Todas las partes del proceso están relacionadas entre sí y afectan el todo, las fases del proceso son secuenciales, pero no lineales. La fase de planeación puede conducir a unos cuidados de Enfermería o la evaluación durante el cuidado de enfermería puede generar otros cuidados. Es importante resaltar que las conceptualizaciones sobre el PCE, en sus inicios se le llamó proceso de atención y/o intervención, pero, en este escrito se da preferencia como Proceso de Cuidado por ser considerado por las autoras como el objeto, esencia y naturaleza de la disciplina de Enfermería.

De otra parte el PCE, es un método científico que permite desde la práctica validar conocimientos, transformar dicha práctica y generar nuevos conocimientos. Todas las enfermeras tenemos la responsabilidad de utilizar y validar el PCE en nuestro cotidiano ejercicio profesional en vez de realizar procedimientos desagregados. Es decir todo el ejercicio profesional debe ser guiado, por el PCE. (Wolff Lewis L, Fuerst EV, Weitzel, 1979)

El PCE se considera un método científico de actuación al aplicarse. El profesional de enfermería debe reconocer a la persona, la familia o grupo social en su contexto y características individuales cuando realiza una valoración adecuada que le permita identificar sus necesidades, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacerlas. Éstas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales.

Cuando la enfermera realiza el proceso de cuidado en su práctica le permite acercarse más a la identificación de los límites en el avance de la ciencia y disciplina de Enfermería. (Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey, 1997)

4.4 Modelo Teórico Utilizado Para La Elaboración Del PCE (14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson)

Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1996. Como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la Enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. (Raile Alligood, Marriner-Tomey, 2011)

Virginia Henderson está influida por el Paradigma de la Integración, situándose dentro de la Escuela de las Necesidades. Al igual que el resto de teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por:

-Utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona.

Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike), identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow. (Kérouac, Pepin, 2002)

El deseo de aclarar la función propia de las enfermeras, determinando en qué se diferencia su aportación de la del resto de profesionales de la salud.

Henderson desarrolló su Definición de Enfermería debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras:

«La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible». (Ducharme, Duquette, 2002)

4.4.1 Elementos Fundamentales Del Modelo Utilizado

Conceptos del metaparadigma enfermero

PERSONA: Un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psico sociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

SALUD: Se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

ENTORNO: Inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

ENFERMERÍA: Ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).

4.4.2 Conceptos Específicos Del Modelo

NECESIDADES BÁSICAS: Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad. (Wesley, 1997)

Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona

14 Necesidades Básicas:

1. Oxigenación: Respirar normalmente.
2. Nutrición e Hidratación: Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación: Eliminar los desechos corporales.
4. Movimiento y Posición: Moverse y mantener posturas deseables.
5. Sueño y Descanso: Dormir y descansar.
6. Vestimenta: Seleccionar ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Termorregulación: Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Higiene: Mantener el cuerpo limpio y proteger la piel.
9. Peligros: Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicación: Comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Valores y Creencias: Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajo: Trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.
13. Actividades Recreativas: Jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Satisfacción Personal: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.
(Medwave, 2012)

4.5 Etapas Del Proceso 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, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas.

4.5.1 Valoración:

La valoración implica la recogida de información subjetiva y objetiva (p. ej., signos vitales, entrevista con el paciente/familiar, examen físico) y revisión de la información en la historia del paciente, proporcionada por el paciente/la familia, o encontrada dentro de la historia del paciente. Las enfermeras recogen, asimismo, datos sobre las fortalezas del paciente/de la familia (para identificar oportunidades de promoción de la salud) y riesgos (para prevenir o posponer problemas potenciales). La valoración puede basarse en una teoría de enfermería específica, como la desarrollada por Florence Nightingale, Wanda Horta o Sor Callista Roy, o en un marco teórico para la valoración como los patrones funcionales de Marjory Gordon. Estos marcos proporcionan una forma de clasificar grandes cantidades de datos en un número manejable de patrones o categorías de datos relacionados. (Levett-Jones, 2010)

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).

4.5.2 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. Un diagnóstico enfermero contiene típicamente dos partes: (1) descriptor o modificador y (2) foco del diagnóstico o concepto clave del diagnóstico. Existen

algunas excepciones en las cuales un diagnóstico enfermero es solamente una palabra, como ansiedad (00146), estreñimiento (00011), fatiga (00093) y náuseas (00134).

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-I 2013)

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 esta presente en el momento de la evaluación de enfermería. Estos diagnósticos se basan en la presencia de signos y síntomas asociado.
- **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)

4.5.3 Planeación:

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 a partir de los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al 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)

4.5.4 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)

4.5.5 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).

Algunas cuestiones a tener en cuenta incluyen las siguientes:

- ¿Qué datos puedo haber olvidado?
- ¿Estoy haciendo un juicio inadecuado?
- ¿Estoy seguro de este diagnóstico?
- ¿Necesito consultar con alguien que posea mayor experiencia?
- ¿Los resultados establecidos son apropiados para este paciente en este entorno, dada la realidad de la afectación del paciente y los recursos disponibles?

4.6 Sepsis Neonatal

Definición:

Se carece de una definición por consenso para la sepsis neonatal, sin embargo, la mayoría de los textos, se simplifica como un síndrome clínico en un nacido de 28 días de vida o menos, se manifiesta por signos sistémicos de infección venosa, y aislamiento de un patógeno bacteriano del torrente sanguíneo.

La sepsis es una respuesta potencialmente mortal del sistema inmunitario a una infección que puede dar lugar a daño tisular, insuficiencia orgánica e incluso la muerte y debe considerarse una emergencia médica.

Los neonatos son particularmente susceptibles a una sepsis bacteriana (infecciones sistémicas con sangre u otros cultivos centrales positivos).

Según la edad de presentación puede ser clasificada de manera arbitraria en sepsis temprana, si aparece en los primeros 3 días de vida, (para algunos autores hasta los 7 días de vida) que es debida generalmente a microorganismos adquiridos de vía materna y sepsis tardía, la cual se presenta después de los 3 días de vida extrauterina y es causada frecuentemente por microorganismos adquiridos después del nacimiento; esta última puede ser de adquisición nosocomial o de la comunidad. (Córtes, 2019)

- **Sepsis de inicio temprano: <72 horas del nacimiento:**

Comienza entre las 24 horas y los seis días, pero la mayoría de las veces aparece dentro de las 72 horas del nacimiento.

Se produce por la exposición vertical a una alta carga bacteriana durante el nacimiento y por baja cantidad de anticuerpos protectores.

- **Sepsis de inicio tardío: >72 horas después del nacimiento:**

En el hospital, la mayoría de los microorganismos se transmiten de persona a persona dentro de la institución. También puede estar causada por microorganismos intrahospitalarios.

(Ver Anexo No. 1)

4.6.1 Signos y Síntomas

Fase de Estado: Se acentúa la clínica inicial y, además:

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

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

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

En el control:

- Hipoglucemias/Hiperglucemias.
- Neutropenia, Neutrofilia, Trombocitopenia.
- Reactantes de Fase Aguda: Elevación de la proteína C reactiva (PCR) o la procalcitonina.

(Ver Anexo No. 2)

(GUIA DE PRACTICA CLINICA, 2019)

4.6.2 Factores de Riesgo

Infección de Inicio Temprano:

- Falta de cuidados prenatales.
- Infección invasiva por estreptococos del grupo B en hijos previos.
- Colonización por estreptococos del grupo B materno o infección en el embarazo actual.
- Pretérmino antes de las 37 SDG.
- Bajo peso al nacer.
- Ruptura de membranas antes del trabajo de parto.
- Sospecha o confirmación de ruptura de membranas durante más de 18 horas en parto prematuro.
- Fiebre materna durante el parto (> de 38°C).
- Sospecha o confirmación de Corioamnionitis.
- Tratamiento antibiótico parenteral dado a la mujer por infección bacteriana invasiva confirmada o sospechada en cualquier momento durante el trabajo de parto o en los periodos de 24 horas antes y después del nacimiento (esto no se refiere a la profilaxis antibiótica intraparto).
- Infección sospechada o confirmada en otro neonato en caso de un embarazo múltiple.
- Obesidad materna.

Infección de Inicio Tardío:

- Cateterismo prolongado.
- Ventilación mecánica (presión positiva continua en la vía aérea o cánula endotraqueal).
- Falta de alimentación enteral.
- Patología gastrointestinal (incluida la enterocolitis necrosante).
- Neutropenia.
- Concentraciones séricas basales disminuidas de suero de inmunoglobulina G.
- Hiperalimentación.
- Duración prolongada de nutrición parenteral.

- Estancia hospitalaria prolongada.
- Bajo peso.
- Retraso en el tiempo para recuperar el peso al nacer.
- Conducto arterioso permeable.
- Colonización materna por estreptococos de grupo B (predominantemente el serotipo III).

(Ver Anexo No.3)

(GUIA DE PRACTICA CLINICA, 2019)

4.6.3 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 una sepsis neonatal. La incidencia en los países desarrollados oscila entre 1 / 500 a 1 /600 recién nacidos vivos, en hospitales especializados es cerca de 1 / 1000 RN at y 1/ 230 en recién nacidos bajo peso, para prematuros entre 1000 a 1500 gramos ha sido reportado 164/ 1000 nacidos vivos. La Sepsis neonatal es una de las causas más frecuente de hospitalización en el servicio de neonatología. 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. (Salazar-Espino, 2019)

Actualmente la incidencia de sepsis neonatal temprana en Estados Unidos de América es de 0.8 por cada 1,000 recién nacidos vivos, sin embargo, ésta es inversamente proporcional a la edad gestacional; de tal manera que en menores de 34 semanas de gestación llega a 6 de cada 1,000 recién nacidos.

La incidencia de sepsis neonatal temprana ha disminuido en los recién nacidos a término en los últimos 25 años gracias a la administración de terapia antimicrobiana intra-parto, sin embargo el impacto de esta medida es menos clara en los recién nacidos pretérmino. (Puopolo, Benits, Zaoutis, 2018)

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.

4.6.4 Evaluaciones

Estudios para la sepsis:

- Hemograma completo, recuento diferencial de glóbulos blancos, recuento de plaquetas.
- Proteína C reactiva/procalcitonina.
- Cultivo de sangre.
- Orina: examen microscópico y urocultivo.
- Estudio de líquido cefalorraquídeo, si está indicado.
- Radiografía de tórax, si está indicada.
- Sitios de infección: considerar aspiración con aguja o biopsia con tinción de Gram y microscopía directa.
- Aspiración traqueal si el paciente está ventilado.

Considerar:

- Cultivo vaginal materno.
- Cultivo e histopatología del tejido placentario.
- Evaluación rápida de antígenos.
- Gases en sangre.
- Estudios de coagulación.

¿Cuándo se debe realizar una punción lumbar?

- Si el cultivo de sangre es positivo.
- Si hay signos de meningitis.
- Téngala en cuenta cuando se estudia una sepsis, pero restársela si el recién nacido está clínicamente inestable.
- La piel sobre el sitio de punción debe estar estéril.

4.6.5 Diagnóstico

- Aplicar modelos de predicción clínica para iniciar el tratamiento empírico, aumentan la sensibilidad y especificidad del diagnóstico de sepsis neonatal, considerando los datos más relevantes como:
 - Dificultad de alimentación.
 - Convulsiones.
 - Temperatura axilar mayor o igual a 37°C o menor o igual a 35°C.

- Cambio en el nivel de actividad.
 - Taquipnea (FR mayor o igual a 60 rpm)
 - Disociación del tórax grave.
 - Quejido.
 - Cianosis
- 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)

Interpretación de los Estudios de Laboratorio

Cultivos de sangre:

- Es el método de referencia, pero puede resultar negativo si el volumen de sangre es insuficiente.
- Si se sospecha que la causa de la sepsis es una vía central, también debe tomarse una muestra de ese sitio.

Hemograma, se sospecha de una infección, si:

- Hay neutropenia, o neutrofilia.
- Aumenta la relación de células inmaduras (en banda): neutrófilos totales.
- Trombocitopenia.

Proteína C reactiva/procalcitonina:

- Se eleva en las infecciones: también después de la aspiración de meconio, la asfixia y después de una operación.

- La elevación lleva tiempo: al principio puede ser normal.

Líquido cefalorraquídeo en la meningitis:

- Más de 30 leucocitos ($30 \times 10^9/L$; sospecha si hay más de $20/mm^3$ leucocitos ($20 \times 10^9/L$) y más de $5/mm^3$ ($30 \times 10^9/L$) neutrófilos.
- Proteínas: en los lactantes de término, $>200 \text{ mg/dL}$ ($>2 \text{ g/L}$)
- Glucosa: menos del 30% de la glucosa en sangre.
- Se pueden observar estreptococos del grupo B con la tinción de Gram sin que haya leucocitos presentes. (Solis-Pisté, 2020)

4.6.6 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, 2019)

4.6.7 Tratamiento

- Tratamiento de apoyo: entrada de aire, respiración, circulación; controlar la glucosa en sangre.
- Tratamiento antibiótico empírico en cuanto se sospecha de una sepsis, inmediatamente después de tomar muestras para cultivo y mientras se espera el resultado.
- El antibiótico de elección depende de la incidencia y la práctica local.

Sepsis de Inicio Temprano:

- Se recomienda iniciar en el RN pretérmino y a término como esquema antibiótico inicial (empírico) para infección neonatal temprana:
 - Ampicilina más de un aminoglucósido (gentamicina o amikacina).

- Se recomienda continuar el tratamiento por 7 a 10 días, en caso de ser el resultado de los hemocultivos positivos o en los cultivos negativos, pero con sospecha de sepsis neonatal temprana sin meningitis.
- En RN con sospecha de infección inicial, con baja probabilidad clínica de infección, laboratorios normales y hemocultivos negativos se recomienda suspender el tratamiento antibiótico entre las 36 y 72 h, dependiendo de la disponibilidad de los resultados microbiológicos.

Sepsis de Inicio Tardío:

También se debe cubrir contra el estafilococo coagulasa negativo y contra enterococos.

Por ejemplo:

- Meticilina/flucloxacilina + gentamicina o cefalosporina/gentamicina + vancomicina.

Si hay colocado un catéter venoso central, y no hay respuesta con los antibióticos, cultivos positivos persistentes, microorganismos gramnegativos o enfermedad grave, entonces retírelo.

(Ver Anexo No.4)

(Guía de práctica clínica, 2019)

Recomendaciones:

- Usar las cefalosporinas de tercera generación en monoterapia o combinadas como antibioticoterapia de segunda línea.
- Agregar en sepsis bacteriana por gram negativos, otro antibiótico activo contra este tipo de bacterias:
 - Cefepime, cefotaxima o carbapenémico, entre otros.
- Indicar dicloxacilina más gentamicina en sospecha de infección por *Staphylococcus* sensibles a metilina (MS) (pústulas cutáneas extendidas, absceso y onfalitis, agregado a los signos de sepsis), en lugar de penicilina más gentamicina.
- Iniciar vancomicina para recién nacidos con infecciones por *Staphylococcus aureus* metilino resistente (MR) como manejo de primera línea.
- En caso de considerar el uso de los antibióticos más allá de las 36 h, a pesar de los hemocultivos negativos, se debe revalorar al paciente cada 24 h, para considerar suspender los antibióticos.

- Considerar suspender los antibióticos a las 36 h en neonatos cuyos niveles de la PCR se estabilice, presenten cultivos negativos, la sospecha de infección inicial no tenga sustento y mejoren sus condiciones clínicas.

¿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.
- 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)

4.6.8 Complicaciones

- Los RN que sufren de sepsis neonatal enfrentan un mayor riesgo de muerte prematura y alteraciones neurológicas.
- Existen complicaciones a corto plazo:
 - Choque séptico.
 - Meningitis.
 - Enterocolitis necrosante.
 - Síndrome de dificultad respiratoria,
 - Hemorragia intraventricular.
 - Leucomalacia periventricular.
 - Disfunción orgánica múltiple.
- Así como, complicaciones a largo plazo:
 - Alteraciones en el neurodesarrollo (dificultad en el aprendizaje, parálisis cerebral).
 - Sordera o hipoacusia.
 - Displasia broncopulmonar.

(Ver Anexo No.5)

(Guía de práctica clínica, 2019)

V. RESUMEN DEL CASO CLÍNICO

5.1 Datos Generales

- **Nombre:** RN **Sexo:** Femenino
- **Fecha De Nacimiento:** 15-Julio-2021 **Hora:** 13:13
- **Fecha De Ingreso:** 15-Julio-2021 **Hora:** 14:50
- **Peso de Nacimiento:** .875 gr
- **Peso de Ingreso:** .875 gr
- **Talla:** 40 cm
- **Perímetro Cefálico:** 27 cm
- **Perímetro Torácico:** 23 cm
- **Peso Actual:** 1150 gr
- **Edad de Vida:** 13 días **Edad Gestacional (Madre):** 31.4 SDG
- **Días de Hospitalización:** 13 días
- **Motivo de Hospitalización:** Sepsis Neonatal

Neonato Femenino de 13 Días de Nacido, de Parto por Cesárea. Con diagnóstico Recién Nacido Pretérmino 31.4 SDG por Capurro con Peso Bajo Para la Edad + Distress Respiratorio Secundario a Enfermedad de Membrana Hialina Tratada con 1 Dosis de Surfactante + Taquicardia Supraventricular + Sepsis Neonatal Temprana en Tratamiento Médico Secundario a Corioamnionitis Materna + Hiperbilirrubinemia Multifactorial en Remisión + Retraso en el Crecimiento Intrauterino.

Tratamiento:

1. Vía oral con leche humana o fórmula para prematuro 23 ml por SOG cada 3 hrs.
2. Sin LSPS
3. Tratamiento:
 - Cafeína (5 mg/kg/do) 5 mg VO cada 24 horas.
4. Medidas Generales:
 - CGE, SV con TA cada 3 horas, perímetro abdominal por turno. Cuantificar diuresis por turno.

- Glucemia capilar cada 8 hrs, avisar si es menor a 60 mg/dL o mayor a 160 mg/dL.
- Eutermia en cuna radiante. Protección auditiva, visual.
- Oximetría de pulso continua, oxígeno a flujo libre, mantener Saturación de Oxígeno 90-94%.
- Avisar Eventualidades.

Exámenes auxiliares al ingreso

- Hemoglobina..... 18.0 gr/dL
- Glucosa Sérica 159.0 mg/dL
- Grupo Sanguíneo..... AB
- Factor Rh +
- Hematocrito 51.8%
- Plaquetas **100.0** x 10A3/mm3
- Leucocitos Totales..... **8.60** x 10A3/mm3
- Eosinófilos 1.3%
- Basófilos **3.3%**
- Monocitos **4.7%**
- Linfocitos..... 30.0
- Proteína C Reactiva Cuantificada..... 0.50 mg/dL
- Bilirrubina Total: 2.4 mg/dL

5.2 Valoración Clínica Por Las 14 Necesidades De Virginia Henderson

1. Oxigenación

Cuenta con oxígeno suplementario por flujo libre, al retirarlo desatura hasta 82%. Presenta episodios de taquipnea y taquicardia, Precordio rítmico, sin fenómenos agregados, pulsos sincrónicos, llenado capilar de 2 Seg. Campos pulmonares con murmullo vesicular generalizado, aleteo nasal.

2. Nutrición e Hidratación

Se encuentra con sonda orogástrica funcional alimentándose con técnica mixta, glucosa: 98 mg/dL, Bilirrubina Total: 2.4 mg/dL (cuenta con fototerapia), Hematocrito 41.6% (27-Julio-2021)

Cráneo si alteraciones en su superficie, fontanela normotensa, simetría en ambas hemicaras, buena coloración de tegumentos, pabellón auricular sin anormalidades, distribución de cejas, párpados simétricos, buena implantación de pestañas, ojos sin alteraciones, fosas nasales permeables, con ligero aleteo nasal, labios y paladar íntegros, cuello corto, cilíndrico y simétrico, sin presencia de tumoraciones. Abdomen globoso blando, depresible, sin megalias, no doloroso a la palpación, peristaltismo con adecuada intensidad y frecuencia.

3. Eliminación

Neonato presenta micción adecuada, genitales externos sin alteraciones, ano permeable, eliminación intestinal sin compromiso.

4. Movimiento y Posición

Recién nacido pretérmino, neonato con actividad moderada, miembros inferiores: Simétricos, Signo de Ortolani y Barlow (-). Neurológico sin compromiso, no movimientos anormales.

5. Sueño y Descanso

Neonato con tendencia al sueño, ambiente no propicio por los sonidos de los equipos y por las actividades que realiza el personal, presenta llanto e Irritabilidad a la manipulación.

6. Vestimenta

Dependencia, por su peso y edad gestacional, requiere mantenerlo dentro de la incubadora por lo que no es posible mantenerlo arropado.

7. Termorregulación

Temperatura de 38.2°C, se encuentra en incubadora

8. Higiene

Recibe los cuidados adecuados de parte del personal de enfermería para tener una buena higiene y protección de la piel por estar en incubadora.

9. Peligros

Se encuentra expuesto a los riesgos del medio hospitalario como lesiones dérmicas, caídas.

10. Comunicación

Irritable, llanto a la manipulación

11. Valores y Creencias

- No evaluable.

12. Trabajo

- No evaluable.

13. Actividades Recreativas

- No evaluable.

14. Satisfacción Personal

La madre ha colaborado en todo el proceso del tratamiento del neonato, el padre no participa en el cuidado del niño.

5.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

5.3.1 Patrón Respiratorio Ineficaz

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): Actividad/Reposo</p> <p>Datos Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taquipnea 78rpm • Saturación 82% • Llanto • Irritabilidad • Aleteo nasal <p>Datos Subjetivos</p>	<p>Dominio 4: Actividad/Reposo</p> <p>Clase 4: Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares</p> <p>Etiqueta Diagnóstica: (00032) Patrón Respiratorio Ineficaz</p> <p>Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.</p> <p>Factor Relacionado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en la membrana alveolo capilar <p>Características Definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taquipnea 78 rmp • Hipoxia • Disminución de la Capacidad Vital 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio (II) Salud Fisiológica	Clase: E-Cardiopulmonar	
		Criterio de resultado: (0415) Estado Respiratorio		
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
(041501) Frecuencia Respiratoria	(3) Desviación Moderada del Rango Normal	Aumentar a: 5		
(041502) Ritmo Respiratorio	(3) Desviación Moderada del Rango Normal	Aumentar a: 5		
(041507) Capacidad Vital	(2) Desviación Sustancial del Rango Normal	Aumentar a: 4		
(041508) Saturación de Oxígeno	(2) Desviación Sustancial del Rango Normal	Aumentar a: 4		

INTERVENCIONES (NIC) / GPC**		EVALUACION	
CAMPO: 2 Fisiológico Complejo CLASE: K Control Respiratorio			
INTERVENCIONES: (3350) Monitorización Respiratoria		CRITERIO DE RESULTADO: (0415) Estado Respiratorio	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO:	INDICADOR (ES):	PUNTUACION FINAL:
<p>1. Vigilancia de patrón respiratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Ritmo - Profundidad - Esfuerzo de las respiraciones <p>2. Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos con sistemas de alarma apropiados en pacientes de riesgo siguiendo las normas del centro.</p>	<p>1. El patrón respiratorio se encuentra inestable debido a la inmadurez del prematuro lo que puede llevar a una hipoxia cerebral con peligro para la vida.</p> <p>2. La oximetría de pulso se convierte en una forma no invasiva de monitorear la cantidad de oxígeno a administrarse, ya que es de vital importancia estar pendiente de los periodos de hipoxemia asociados a bajo gasto cardíaco que posiblemente llegara a presentar el neonato debido a que pueden producir daño</p>	<p>Indicador (es)</p> <p>(041501) Frecuencia Respiratoria</p>	5
		<p>(041502) Ritmo Respiratorio</p>	5
		<p>(041507) Capacidad Vital</p>	2
		<p>(041508) Saturación de Oxígeno</p>	2

<p>3. Auscultar los sonidos respiratorios observando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las áreas de disminución/ausencia de ventilación - Presencia de sonidos adventicios. <p>4. Observar los cambios de SaO₂, SvO₂ y CO₂ teleespiratorio y los cambios de los valores de gasometría arterial.</p>	<p>cerebral, renal y enterocolitis necrosante.</p> <p>3. Se deben auscultar los campos pulmonares ya que ante la presencia de broncoespasmo hay que actuar de manera rápida, para aumentar la permeabilidad y disminuir el esfuerzo, además al identificar ruidos adventicios se puede actuar de manera oportuna ante una anomalía.</p> <p>4. Proporciona información sobre la gravedad y evolución de padecimientos previamente conocidos que involucran anomalías en el intercambio gaseoso.</p>		
--	--	--	--

INTERVENCIONES (NIC) / GPC**		EVALUACION	
CAMPO: 2 Fisiológico Complejo CLASE: K Control Respiratorio			
INTERVENCIONES: (3320) Oxigenoterapia		CRITERIO DE RESULTADO: (0415) Estado Respiratorio	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO:	INDICADOR (ES):	PUNTUACION FINAL:
<p>1. Mantener vías aéreas permeables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspiración de secreciones - Palmopercusión - Micronebulizaciones <p>2. Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.</p>	<p>1. Facilita una ventilación adecuada y segura para recibir el aporte de oxígeno requerido para el funcionamiento de los sistemas corporales en pacientes que lo necesitan y así poder evitar complicaciones.</p> <p>2. El gas calentado y humidificado produce la expulsión de secreciones y mejora la elastancia pulmonar, asimismo reduce el trabajo metabólico para adaptarlo a las condiciones corporales.</p>	(041507) Capacidad Vital	4
		(041508) Saturación de Oxígeno	4
		(041501) Frecuencia Respiratoria	3
		(041502) Ritmo Respiratorio	3

<p>3. Administrar oxígeno suplementario según el estado del neonato.</p> <p>4. Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.</p> <p>5. Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.</p>	<p>3. Herramienta fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria. Los objetivos principales son tratar o prevenir la hipoxemia, tratar la hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico.</p> <p>4. El transporte de oxígeno a los tejidos, depende de la capacidad de la sangre para llevar O₂ y de la velocidad del flujo sanguíneo.</p> <p>5. El paciente prematuro tiene una capa epidérmica poco desarrollada y esta se muestra como una piel fina y friable. Esto hace que la piel del paciente prematuro de manera fisiológica, es sensible a dañarse fácilmente.</p>		
--	---	--	--

5.3.3 Hipertermia

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patrón (es): Seguridad/Protección Datos Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura de 38.2°C • Taquicardia • Taquipnea • Paciente con piel caliente al tacto Datos Subjetivos:	Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 6 Termorregulación Etiqueta Diagnóstica: (00007) Hipertermia Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación. Factor Relacionado: Sepsis Características Definitivas: <ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia • Taquicardia • Taquipnea 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio: (II) Salud Fisiológica	Clase: I-Regulación Metabólica	
		Criterio de resultado: (0801) Termorregulación: Recién Nacido		
		Indicador (es):	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
(080106) Aumento de peso	(1) Gravemente Comprometido	Aumentar a: 4		
(080109) Hipertermia	(3) Moderadamente Comprometido	Aumentar a: 5		
(080120) Taquipnea	(3) Moderado	Aumentar a: 5		
(080103) Inquietud	(3) Moderado	Aumentar a: 5		
(080116) Inestabilidad de la Temperatura	(2) Sustancial	Aumentar a: 4		

INTERVENCIONES (NIC) / GPC**		EVALUACION	
CAMPO: (2) Fisiológico Complejo CLASE: M Termorregulación		CRITERIO DE RESULTADO: (0801) Termorregulación: Recién Nacido	
INTERVENCIONES: (3900) Regulación de la Temperatura			
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO:	INDICADOR (ES):	PUNTUACION FINAL:
1. Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas.	1. La temperatura interna del organismo se mantiene prácticamente constante sobre los 36.5°C y 37.5°, requisito imprescindible para que se desarrollen con normalidad los procesos metabólicos.	(080106) Aumento de peso	4
		(080109) Hipertermia	5
2. Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.	2. La transición del ambiente intrauterino al extrauterino supone un cambio térmico que desafía la termorregulación de los recién nacidos, y repercute directamente sobre su estado de salud y morbilidad asociada.	(080120) Taquipnea	5
		(080103) Inquietud	5
		(080116) Inestabilidad de la Temperatura	4

<p>3. Controlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La presión arterial - El pulso - La respiración <p>4. Observar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</p> <p>5. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.</p>	<p>3. Permite reconocer y diagnosticar a tiempo la severidad de compromiso del paciente.</p> <p>4. Los signos y síntomas físicos indican una temperatura anómala. Facilita que la enfermera valore con precisión la naturaleza de las variaciones.</p> <p>5. La provisión temprana de nutrientes es un determinante importante del crecimiento posnatal dado que las prácticas nutricionales de los primeros 7 días suelen asociarse con la velocidad de crecimiento entre el día 7 y el día 28.</p>		
---	--	--	--

5.3.4 Hiperbilirrubinemia Neonatal

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patrón (es): Nutrición Datos Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> Bilirrubina Total: 2.4 mg/dL Paciente Ictérico Datos Subjetivos:	Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo Etiqueta diagnóstica: (00194) Hiperbilirrubinemia Neonatal Acumulación de bilirrubina no conjugada en la circulación (menos de 15ml/dl) que aparecen tras las primeras 24 horas de vida. Factor Relacionado: <ul style="list-style-type: none"> Retraso en la expulsión de meconio. Características Definitivas: <ul style="list-style-type: none"> Esclerótica Amarilla Membranas mucosas amarillas. Piel Amarilla-Anaranjada 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio (I) Salud Funcional	Clase: B Crecimiento y Desarrollo	
		Criterio de Resultado: (0117) Adaptación del Prematuro		
		Indicador (es):	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
(011706) Coloración Cutánea	(3) Moderadamente Comprometido	Aumentar a: 5		
(011707) Tolerancia Alimentaria	(2) Sustancialmente Comprometido	Aumentar a: 4		
(011708) Tono Muscular Relajado	(2) Sustancialmente Comprometido	Aumentar a: 4		
(011711) Posición de las Manos Hacia la Boca	(2) Sustancialmente Comprometido	Aumentar a: 4		
(011716) Atento a Estímulos	(1) Gravemente Comprometido	Aumentar a: 4		

INTERVENCIONES (NIC) / GPC** CAMPO: FAMILIA CLASE: W CUIDADOS DE UN NUEVO BEBÉ		EVALUACION	
INTERVENCIONES: (6924) Fototerapia: Neonato		CRITERIO DE RESULTADO: (0117) Adaptación del Prematuro	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO:	INDICADOR (ES):	PUNTUACION FINAL:
<p>1. Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incompatibilidad Rh - Policitemia - Sepsis - Prematuridad - Mala Presentación <p>2. Observar si hay signos de ictericia.</p>	<p>1. Debido a que el desarrollo de hiperbilirrubinemia severa depende de factores de riesgo mayores y menores que se deben investigar en todo recién nacido, puesto que la presencia de éstos aumenta la probabilidad de que el neonato desarrolle ictericia severa.</p> <p>2. El reconocimiento precoz de los signos hiperbilirrubinemia es vital, ya que la identificación rápida de los valores de bilirrubina puede llegar a revertir las lesiones neurológicas y evitar que el niño presente una encefalopatía crónica y progresiva.</p>	<p>(011706) Coloración Cutánea</p> <p>(011707) Tolerancia Alimentaria</p> <p>(011708) Tono Muscular Relajado</p> <p>(011711) Posición de las Manos Hacia la Boca</p> <p>(011716) Atento a Estímulos</p>	<p>5</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

<p>3. Solicitar el análisis de los niveles de bilirrubina.</p> <p>4. Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia.</p> <p>5. Aplicar antifaz para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión.</p>	<p>3. Es de suma importancia y debe ser valorada en forma rutinaria, ya que así disminuye la probabilidad de desarrollar hiperbilirrubinemia severa y evitar la morbilidad y mortalidad asociada a esta patología.</p> <p>4. La exposición del niño a la fototerapia suele ser una situación que retrasa el alta hospitalaria. Es importante explicar a los padres en lo que consiste el tratamiento, tranquilizarlos por la separación que sucede en algunos casos.</p> <p>5. Con el fin de evitar riesgos, lesiones retinianas y apnea obstructiva o asfixia si tapan las fosas nasales.</p>		
---	--	--	--

5.3.5 Riesgo de Retraso en el Desarrollo

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION			
Patrón (es): Crecimiento/Desarrollo Datos Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Recién Nacido Pretérmino • Neonato con ganancia adecuada de peso y talla Datos Subjetivos:	Dominio: 13 Crecimiento/Desarrollo Clase: 2 Desarrollo Etiqueta diagnóstica: (00112) Riesgo De Retraso En El Desarrollo Susceptible de sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud. Factor de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición Inadecuada 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		Dominio: (I) Salud Funcional		Clase: B Crecimiento y Desarrollo	
		Criterio de resultado: (0117) Adaptación del Prematuro			
		Indicador (es):	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
(011705) Termorregulación	(1) Gravemente Comprometido	Aumentar a: 5			
(011707) Tolerancia Alimentaria	(2) Sustancialmente Comprometido	Aumentar a: 5			
(011717) Responde a Estímulos	(3) Moderadamente Comprometido	Aumentar a: 5			

INTERVENCIONES (NIC) / GPC** CAMPO: 1 Fisiológico Básico CLASE: D Apoyo Nutricional		EVALUACION	
INTERVENCIONES: (1100) Manejo de la Nutrición		CRITERIO DE RESULTADO: (0117) Adaptación del Prematuro	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO:	INDICADOR (ES):	PUNTUACION FINAL:
1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.	1. Es fundamental que el prematuro tenga una adecuada ingesta nutricional ya que la aparición de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, resistencia a la insulina y obesidad en adultos con antecedente de peso bajo al nacer es una de las condiciones que preocupan hoy día.	(011705) Termorregulación	5
		(011707) Tolerancia Alimentaria	5
2. Identificarlas alergias o intolerancias alimentarias del paciente.	2. La tolerancia de la alimentación enteral en los niños pretérmino suele ser el mayor problema, ya que ésta constituye el factor principal en la toma de decisión al iniciar su alimentación	(011717) Responde a Estímulos	5

<p>3. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.</p>	<p>enteral, así como también para aumentar el volumen o interrumpir la alimentación en estos niños.</p> <p>3. Es de mera importancia debido a que la escasa ganancia de peso en los niños prematuros es un problema frecuente, y suele persistir aun después de que los niños egresan del hospital, lo que se asocia con pobre crecimiento corporal y desnutrición, en los primeros meses de su vida postnatal.</p>		
--	---	--	--

5.3.6 Riesgo de Nivel de Glucemia Inestable

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patrón (es): Nutrición Datos Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con sonda orogástrica. • Peso bajo para la edad. • Estrés Datos Subjetivos:	Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo Etiqueta diagnóstica: (00179) Riesgo De Nivel De Glucemia Inestable. Susceptible de variaciones de los niveles séricos de glucosa fuera de los niveles normales, que pueden comprometer la salud. Factor Relacionado: <ul style="list-style-type: none"> • Estrés Excesivo 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio (II) Salud Fisiológica	Clase: A Respuesta Terapéutica	
		Criterio de resultado: (2300) Nivel de Glucemia		
		Indicador (es): (230001) Concentración sanguínea de glucosa	Puntuación inicial * (3) Desviación Moderada del Rango Normal	Puntuación Diana* Aumentar a: 5

INTERVENCIONES (NIC) / GPC** CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo CLASE: G Control de Electrolitos y Acidobásico		EVALUACION	
INTERVENCIONES: (2120) Manejo de la Hiperglucemia		CRITERIO DE RESULTADO: (2300) Nivel de Glucemia	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO:	INDICADOR (ES):	PUNTUACION FINAL:
<p>1. Vigilar la glucemia.</p> <p>2. Comprobar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos.</p>	<p>1. Puede evitar que ocurran problemas inmediatos debidos a un nivel de glucosa demasiado alto.</p> <p>2. Los análisis de gases sanguíneos y electrolitos son esenciales para conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los niveles de ventilación y oxigenación - El estado ácido base - La condición del metabolismo tisular - El balance hidro-electrolítico 	<p>(230001) Concentración sanguínea de glucosa</p>	<p>5</p>

<p>3. Monitorizar el balance hídrico incluidas las entradas y salidas.</p>	<p>3. El balance hídrico es el resultado de comparar el volumen y composición tanto de los líquidos recibidos como de las pérdidas enmarcadas, esta comparación en un periodo de tiempo determinado.</p>		
<p>4. Identificar causas posibles de la hiperglucemia.</p>	<p>4. Es muy importante identificar las causas a tiempo ya que su mal control puede causar deshidratación por diuresis osmótica, y otros trastornos hidroelectrolíticos y mayor riesgo de hemorragia intraventricular.</p>		

5.3.7 Interrupción de la Lactancia Materna

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
<p>Patrón (es): Nutrición</p> <p>Datos Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se encuentra en UCIN. Cuenta con sonda orogástrica. <p>Datos Subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> La madre tiene pocos conocimientos en extraerse la leche materna. 	<p>Dominio: 2 Nutrición</p> <p>Clase: 1 Ingestión</p> <p>Etiqueta diagnóstica: (00105) Interrupción de la Lactancia Materna</p> <p>Interrupción en la continuidad del amamantamiento, que puede comprometer el éxito de la lactancia y/o el estado nutricional del neonato/lactante.</p> <p>Factor Relacionado: Separación madre-lactante.</p> <p>Características Definitivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lactancia Materna No Exclusiva. 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio (II) Salud Fisiológica	Clase: K Digestión y Nutrición	
		Criterio de resultado: (1003) Lactancia Materna: Destete		
		Indicador (es):	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
(100302) Reconocimiento de los signos de preparación del destete del lactante	(3) Moderadamente Adecuado	Aumentar a: 5		
(100304) Conocimiento de los beneficios del destete gradual	(3) Moderadamente Adecuado	Aumentar a: 5		
(100319) Conocimiento de los métodos adecuados para reducir la hipersensibilidad mamaria	(2) Ligeramente Adecuado	Aumentar a:5		
(100320) La madre libera los conductos taponados	(3) Moderadamente Adecuado	Aumentar a: 5		
(100308) Sustitución de una de las tomas de leche materna cada varios días	(4) Sustancialmente Adecuado	Aumentar a: 5		

INTERVENCIONES (NIC) / GPC** CAMPO: (1) Fisiológico: Básico CLASE: D Apoyo Nutricional		EVALUACION	
INTERVENCIONES: (1160) Monitorización Nutricional		CRITERIO DE RESULTADO: (1003) Lactancia Materna: Destete	
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTO:	INDICADOR (ES):	PUNTUACION FINAL:
1. Pesarse al paciente.	1. Con el propósito de investigar la causa, ofrecer medidas correctivas en la alimentación o considerar la evaluación de un especialista, según se el caso.	(100302) Reconocimiento de los signos de preparación del destete del lactante	5
		(100304) Conocimiento de los beneficios del destete gradual	5
2. Monitorizar el crecimiento y desarrollo.	2. El monitoreo del desarrollo infantil en términos físicos, cognitivos y socioemocionales representa una oportunidad en la detección de riesgos y problemas para ofrecer una atención oportuna, que tendrá un impacto positivo a un costo más bajo.	(100319) Conocimiento de los métodos adecuados para reducir la hipersensibilidad mamaria	5
		(100320) La madre libera los conductos taponados	5
		(100308) Sustitución de una de las tomas de leche materna cada varios días	5

<p>3. Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.</p> <p>4. Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados.</p>	<p>3. El objetivo del seguimiento es la detección temprana y oportuna de las desviaciones de las mediciones antropométricas.</p> <p>4. Esta revisión evaluativa intenta resumir la información disponible para intentar dar respuestas concretas y específicas acerca del valor diagnóstico de un indicador bioquímico de importancia creciente.</p>		
---	--	--	--

VI. PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

Nombre del (a) Paciente: RN Femenino

Edad: RN **Sexo:** Femenino

Diagnostico(s) Médicos:

- Recién Nacido Pretérmino 31.4 SDG
- Sepsis Neonatal Temprana
- Distress Respiratorio Secundario
- Taquicardia Supraventricular
- Hiperbilirrubinemia Multifactorial
- Retraso en el Crecimiento Intrauterino

Fecha De Elaboración: 28 julio 2021

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	Hospital del Niño y la Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”
URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)	<ul style="list-style-type: none"> • Apnea (Pausa respiratoria) • Cianosis (Coloración azulada) • Ictérico (Coloración amarilla) • Palidez (Coloración blanca) • Cuidados de Cordón Umbilical • Irritabilidad • Vomito • Características de las Evacuaciones
INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia (Elevación de la temperatura) • Hipotermia (Disminución de temperatura) • Taquipnea (Respiraciones Rápidas) • Taquicardia (Latidos Rápidos) • Irritabilidad • Hipoactivo (Flacidez) • Rechazo al Alimento • Vomito • Diarrea • Temblores • Convulsiones (Movimientos anormales)
DIETA (Información relativa a la nutrición)	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna Exclusiva

<p>AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decúbito Supino (él bebe debe dormir siempre boca arriba). • Nadie debe fumar dentro de la casa.
<p>RECREACION Y TIEMPO LIBRE (Practicas recreativas saludables)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizantes (Contar un cuento, utilizando distintos tonos de voz, haciendo sonidos de animales). • La música clásica es importante en esta área, ya que se ha demostrado que la música aumenta el desarrollo cognitivo del niño. • Estimulación de reflejos primarios (succión, búsqueda, prensión palmar, presión plantar, moro, Babinski) • Mama Canguro (Contacto físico con padres así genera vínculos más cercanos con el pequeño). • Estimulación Temprana (Será importante la interacción con el bebe mirándolo y sonriéndole, llamarlo por su nombre).
<p>MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de sostén • Regular temperatura • Baño diario • Aseo del cordón umbilical • Aseo de genitales
<p>ESPIRITUALIDAD (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la espiritualidad

VII. CONCLUSIONES

La atención de recién nacido crítico requiere del trabajo multidisciplinario de todo el equipo capacitado del servicio de Neonatología.

Los antecedentes materno – neonatales y las ocurrencias durante el parto constituyen datos importantes para el diagnóstico de la sepsis neonatal.

La enfermedad de sepsis neonatal, requiere de cuidados de enfermería con alto nivel de conocimiento científico y en los procedimientos.

La enfermera utiliza como herramienta de trabajo el Proceso de Atención de Enfermería, para brindar un cuidado sistemático, continuado, basado en evidencias, La enfermera durante el cuidado brindado al Recién Nacido, debe valorar constantemente buscando signos y síntomas de infección neonatal, para que brinden un tratamiento oportuno y así evitar complicaciones.

En mi experiencia la aplicación del proceso cuidado enfermero y la integración del Modelo de Henderson me permitió brindar cuidados de forma integral y oportuna en el neonato con sepsis, además representó un reto personal y profesional la identificación y atención de necesidades básicas que contribuyeron a la recuperación del neonato lo cual fue satisfactorio y una motivación para continuar desarrollando este tipo de práctica cotidiana.

VIII. BIBLIOGRAFÍAS

1. Ariza-C. (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. (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?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-0l--1-lv-50---20-about 00031-001-1-0big5-00&c=enfermeria&d=HASH0141c3943ff026d45c710bca.2.2>.
3. Benavent MA, Rodriguez J, (2006). Enfermería ciencia, arte y cuidado, de Hospital Clínico Quirúrgico 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 J. (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 (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, Narváez CF, Fonseca-Becerra CE. (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 DM (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/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
10. Fernández LX (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 Caro C. (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/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
14. Gloriam, Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman, Cheryl M. Wagner (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%*c3*%adtulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%c3%adtulo%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.<https://doi.org/10.22185/24487147.2019.101.22>

18. Ilcaca 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%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%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Marriner Tomey A, Raile 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%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%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%c3%adtulo%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.

Apnea: Se define como una pausa en la respiración de al menos 10 segundos.

Bilirrubina: Sustancia que se forma cuando los glóbulos rojos se descomponen. La bilirrubina forma parte de la bilis, que se produce en el hígado y se almacena en la vesícula biliar.

Cesárea: Es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido.

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

Corioamnionitis: Infección intraamniótica cuyo diagnóstico suele basarse en la presencia de fiebre materna superior a 38°C y al menos dos de los siguientes criterios: leucocitosis materna (más de 15.000 células/mm³), taquicardia materna (más de 100 latidos/minuto), taquicardia fetal (más de 160 latidos por minuto), sensibilidad uterina, mal olor del líquido amniótico.

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

Disfunción Orgánica: Falla sistémica secuencial y progresiva sobre todo de la función pulmonar, hepática y renal.

Distress Respiratorio: Es una forma de edema pulmonar de causa no cardiogénica, secundario a una injuria alveolar que se produce debido a un proceso inflamatorio, de origen local o sistémico.

Enfermedad de Membrana Hialina: Cuadro de dificultad respiratoria grave y progresiva que se produce fundamentalmente en recién nacidos prematuros

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.

Hemocultivo: Método diagnóstico que se realiza para la detección de microorganismos en la sangre y así, posteriormente, realizar la identificación y susceptibilidad antimicrobiana.

Hemograma: Es un cuadro de fórmulas sanguíneas en el que se expresan las cantidades y variaciones de los elementos sanguíneos.

Hemorragia: Trastorno caracterizado por la extravasación de sangre del lecho vascular.

Hiperbilirrubinemia: Se manifiesta como la coloración amarillenta de la piel y mucosas que refleja un desequilibrio temporal entre la producción y la eliminación de bilirrubina.

Hipertermia: Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.

Hipotermia: Temperatura corporal central inferior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.

Ictericia: Coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. El color amarillo proviene de la bilirrubina.

Infeción: 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.

Meningitis: Inflamación del líquido y las membranas (meninges) que rodean el cerebro y la médula espinal.

Palidez: Tono de piel anormalmente más claro que su color normal.

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.

Perímetro Torácico: Circunferencia del tórax a una altura determinada.

Profilaxis Antibiótica: Administración de un antibiótico con el objetivo de prevenir el desarrollo potencial de una infección en una persona libre de ella, pero en riesgo de tenerla.

Proteína C Reactiva: Es una proteína plasmática circulante, que aumenta sus niveles en respuesta a la inflamación.

Recién Nacido Pretérmino: Cuando nace antes de la semana 37 de gestación o antes de los 259 días de vida después del último día del periodo menstrual.

Resistencia Antimicrobiana: Surge cuando las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos cambian a lo largo del tiempo y dejan de responder a los medicamentos.

Retraso en el Crecimiento Intrauterino: Incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y del entorno.

RX: Radiografía

Surfactante Pulmonar: Es una mezcla de lípidos y proteínas y sintetizado por los neumocitos tipo II, almacenado en los cuerpos lamelares y secretado en los alvéolos. Su función principal es disminuir la tensión superficial de los alvéolos y evitar la atelectasia.

Taquicardia Supraventricular: Latido anormalmente rápido o errático que afecta las cavidades superiores del corazón.

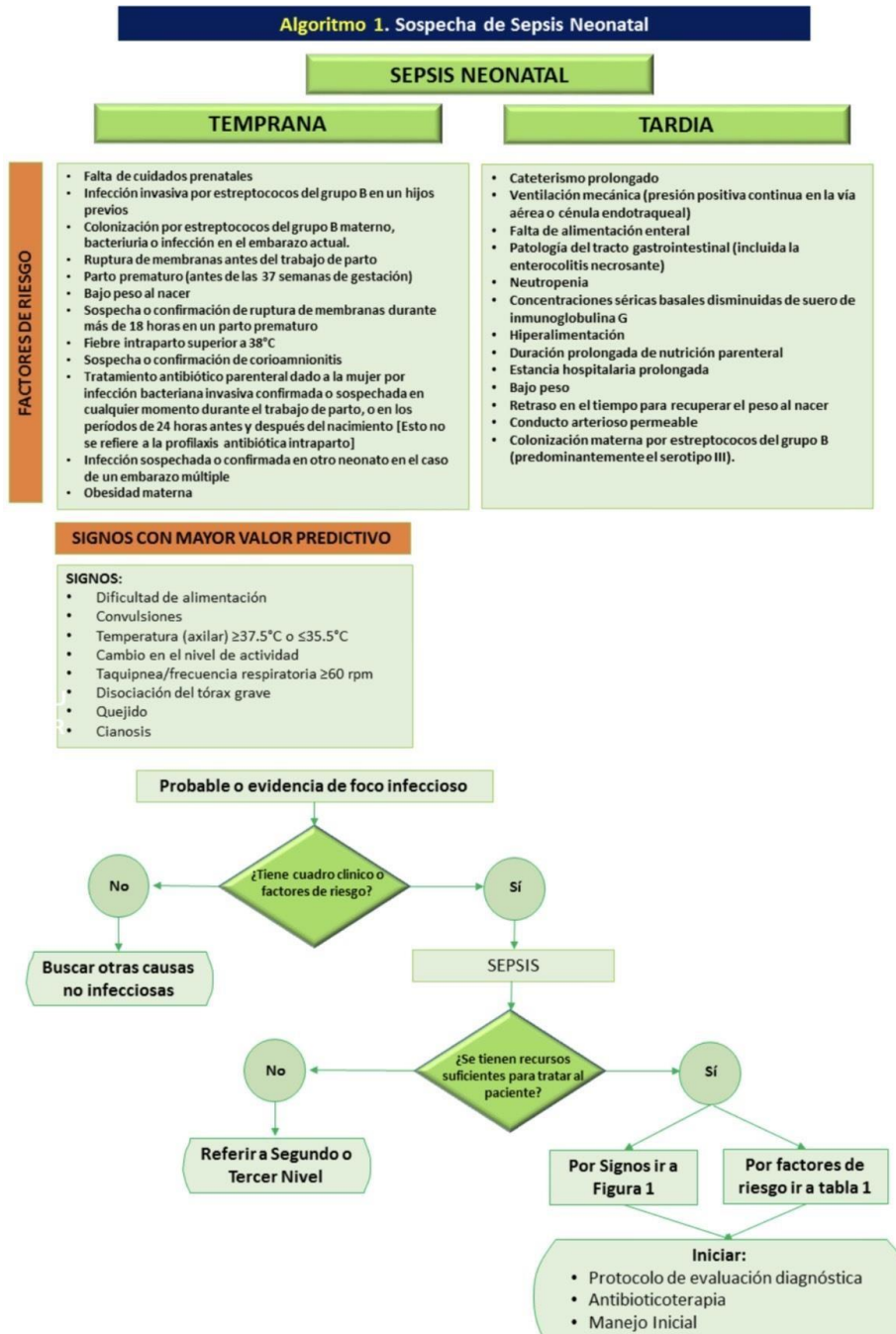
Taquicardia: Es un ritmo cardíaco irregular o acelerado.

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

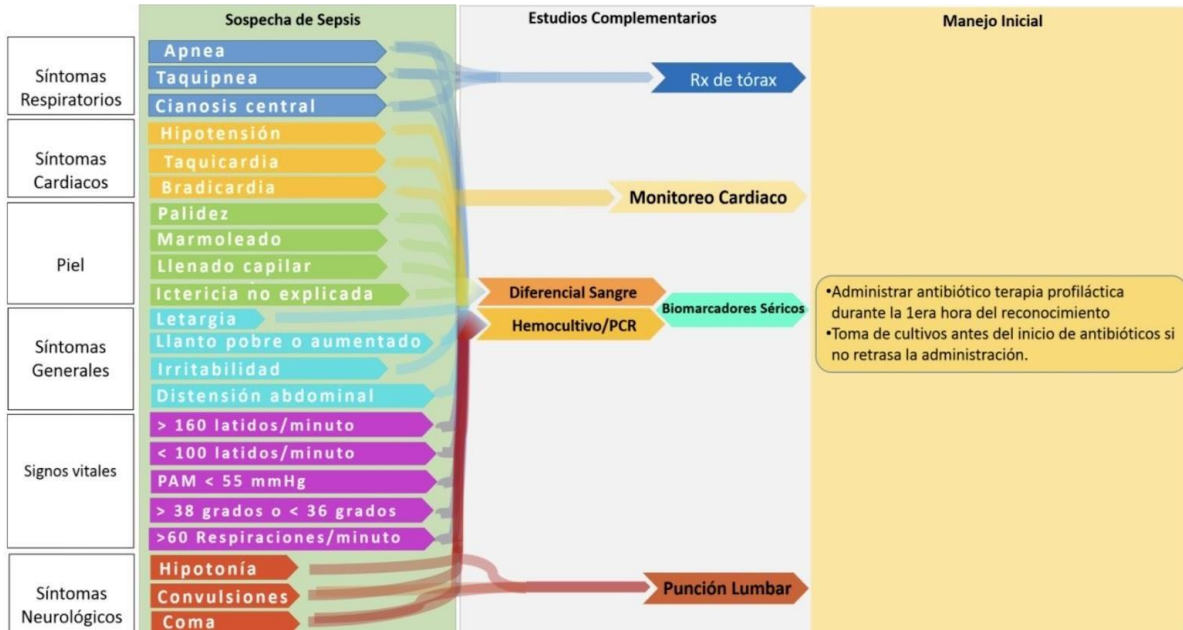
Valoración de Capurro: Es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

X. ANEXOS

Anexo No. 1 Sospecha de Sepsis

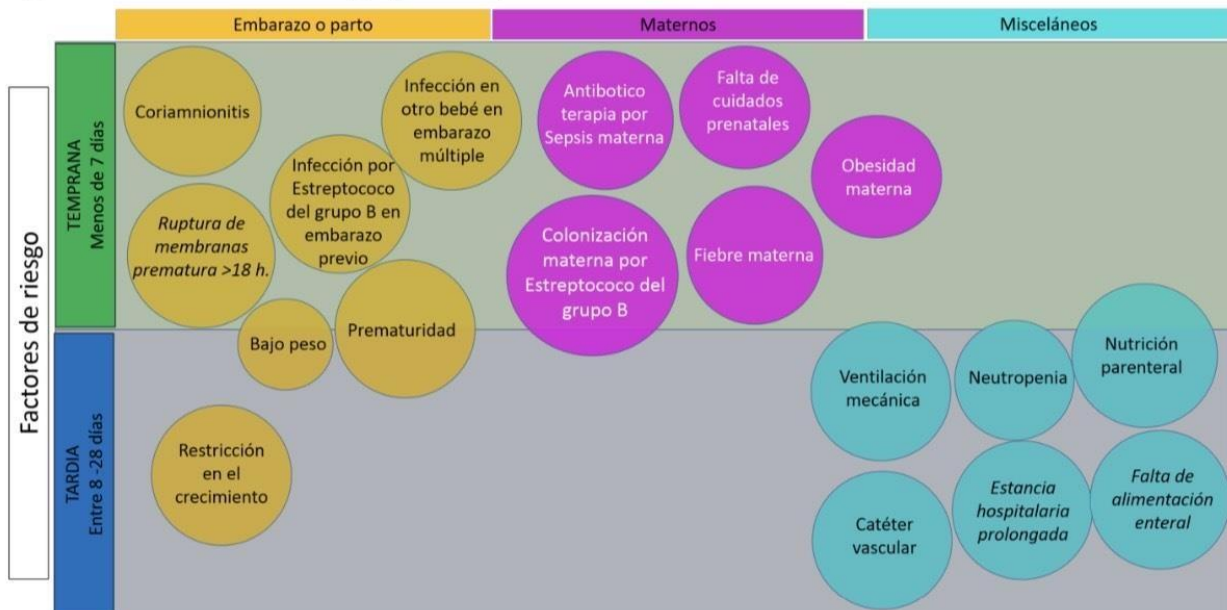


Anexo No. 2 Signos y Síntomas de Sepsis



Anexo No. 3 Factores de Riesgo

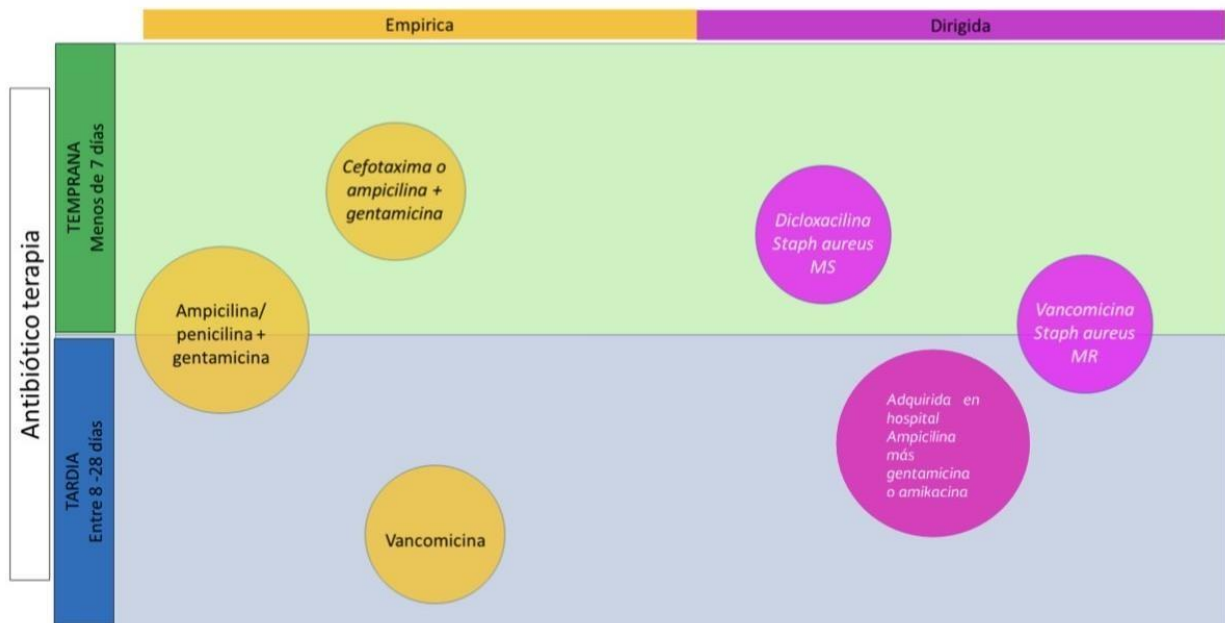
Figura 3. Factores de riesgo para sepsis neonatal



Realizado por el grupo desarrollador de la guía. Fuente: Neonatal infection early onset (2012) NICE guideline CG149 y 4 year surveillance audit document 2017.

Anexo No. 4 Tratamiento Farmacológico

Figura 4. Antibioticoterapia más comúnmente usada en sepsis neonatal



Anexo No. 5 Algoritmo de Manejo de Choque Séptico

