

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

Proceso enfermero a paciente neonato con sepsis bacteriana e hipoglicemia de la  
Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales en un hospital de Lima, 2021

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales

**Por:**

Margi Simionette Cuellar Escalante

Nathali Ruth Palomino Nuñez

**Asesor:**

Dra. Aura Marlene Montes Paz

Lima, Agosto de 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, Aura Marlene Montes Paz, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

### DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Proceso enfermero a paciente neonato con sepsis bacteriana e hipoglicemia de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales en un hospital de Lima, 2021”, constituye la memoria que presentan las Lic. Margi Simionette Cuellar Escalante y Nathali Ruth Palomino Nuñez para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este trabajo de investigación son de entera responsabilidad de las autoras, sin compromiso de la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 31 días del mes de agosto del 2022.



---

Dra. Aura Marlene Montes Paz

**Proceso enfermero a paciente neonato con sepsis bacteriana  
hipoglicemia de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales en  
un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico

Presentado para obtener el título de segunda especialidad en Cuidados  
Intensivos Neonatales



---

Dra. Aura Marlene Montes Paz

Lima, 31 de agosto de 2022

## **Proceso enfermero a paciente neonato con sepsis bacteriana e hipoglicemia de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales en un hospital de Lima, 2021**

Lic. Margi Simionette Cuellar Escalante<sup>a</sup> Lic. Nathali Ruth Palomino Nuñez<sup>a</sup> Dra. Aura Marlene Montes Paz<sup>b</sup>  
*<sup>a</sup> Autoras del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

*<sup>b</sup> Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

La sepsis neonatal es un síndrome clínico que se acompaña de signos generalizados de infección antes de los 28 días de vida, diferenciadas de acuerdo al mecanismo de transmisión vertical o nosocomial; durante la sepsis dentro de las complicaciones que se pueden presentar son las alteraciones metabólicas, siendo la más frecuente la hipoglicemia. El objetivo, de la investigación, fue desarrollar un proceso del cuidado enfermero a un paciente neonato con sepsis bacteriana e hipoglicemia. El estudio fue de enfoque cualitativo, tipo de caso clínico, y como método de estudio se utilizó el proceso de atención de enfermería; la valoración fue desarrollada en base a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, identificándose cuatro patrones alterados; se formularon cinco diagnósticos, priorizándose tres: el primero, CP Sepsis, el segundo, CP Hipoglicemia, y el tercero, Lactancia materna ineficaz.

La planificación de los cuidados fue desarrollada de acuerdo a la taxonomía NANDA NOC NIC; el desarrollo de la ejecución fue mediante las intervenciones de enfermería y la evaluación se obtuvo por la diferencia de puntuación final y basal; encontrando como resultado una puntuación de cambio de +1 +2 +1. Concluyendo que, de acuerdo a las necesidades y problemas identificados en el neonato, permitió mejorar la calidad de vida y sobrevivencia del paciente, resaltando que el logro de la recuperación depende de la identificación oportuna de los problemas y la adecuada elección del tratamiento.

**Palabras claves:** proceso de atención de enfermería, sepsis, hipoglicemia.

## **Abstract**

Neonatal sepsis is a clinical syndrome that is accompanied by generalized signs of infection before 28 days of life, differentiated according to the mechanism of vertical or nosocomial transmission, during sepsis within the complications that may occur are metabolic alterations, the most frequent being hypoglycemia. The objective was to develop a nursing care process for a neonatal patient with bacterial sepsis and hypoglycemia. The study had a qualitative approach, type of clinical case, and the Nursing Care Process was used as a study method; the assessment was developed based on the 11 functional patterns of Marjory Gordon, identifying four altered patterns; Five diagnoses were made and three were prioritized, including CP Sepsis, CP Hypoglycemia and Ineffective Breastfeeding.

The care planning was developed according to the NANDA NOC NIC taxonomy, the development of the execution was through nursing interventions and the evaluation was obtained by the difference between the final and baseline scores; finding as a result a change score of +1 +2 +1. Concluding that, according to the needs and problems identified in the newborn, it allowed to improve the quality of life and survival of the patient, highlighting that the achievement of recovery depends on the timely identification of problems and the appropriate choice of treatment.

**Keywords:** Nursing care process, sepsis, hypoglycemia.

## Introducción

La sepsis neonatal es un síndrome clínico que constituye un desafío para las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, donde el avance del conocimiento terapéutico antimicrobiano, así como también los factores de riesgo que conducen al desarrollo de la sepsis cobran interés (Clemades, 2019). Durante el curso de un cuadro de sepsis neonatal, de acuerdo con el estado de gravedad, se hacen evidentes el compromiso respiratorio, circulatorio, neurológico, las alteraciones hematológicas, así como también metabólicas con presencia de acidosis, hiper o hipoglicemia (Cruz, 2017).

Chricaden (2020) manifiesta que, a nivel mundial por cada 1000 nacimientos, 11 bebés presentan infección causándoles en algunos casos la muerte. En el contexto peruano, Cruz (2017), señala que la sepsis neonatal es la segunda causa de mortalidad, llegando a la tasa de mortalidad (TMN) de 299.6 muertes neonatales por cada 100 mil nacidos vivos, encontrándose defunciones por sepsis precoz menor a 72 horas asociado a factores maternos, y con relación a la sepsis tardía después de las 72 horas asociadas a factores del medio ambiente generalmente en bebés prematuros.

Con relación a la hipoglicemia Cifuentes et al. (2018-2019) mencionan que ésta se ha convertido en uno de los desafíos del milenio. Según la Organización Mundial de la Salud, la hipoglicemia está considerada como el trastorno metabólico de mayor incidencia y de inicio temprano en el neonato, siendo definida como el nivel de glucosa por debajo de 45mg/d tanto en recién nacidos pretérminos como a término.

Parra *et al.* (2017) describen que el proceso de atención de enfermería es un método de trabajo importante para brindar cuidados de enfermería en todos los ámbitos que un profesional se desempeña, garantizando una atención de calidad al paciente, enfatizando diferentes aspectos

como son: biológicos, sociales, psicológicos y espirituales de una manera sistemática y dinámica, promoviendo un cuidado humanístico de tal forma que aporte continuidad a las intervenciones de enfermería.

La sepsis neonatal es un síndrome causado por microorganismos como son: bacterias, hongos o virus que invaden y se multiplican en el torrente sanguíneo del recién nacido, que se manifiestan dentro de los primeros 28 días de vida; la sepsis neonatal se divide en sepsis temprana cuando se presenta dentro de las 72 horas y tardía posterior a esta (Barreto et al., 2020).

Dávila *et al.* (2019) refieren que los microorganismos que invaden el torrente sanguíneo en recién nacido generan daño tisular específico y respuesta inflamatoria con producción de citoquinas, desencadenándose la respuesta inmunológica, todo ello puede llevar a un compromiso con alteración hematológica y hemodinámica colocando en peligro la vida del RN. Dentro de las causas más frecuentes de sepsis neonatal se encuentran los antecedentes maternos como: las infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas y la corioamnionitis; y los agentes más frecuentes que se encuentran son el (*Streptococo hemolítico del grupo B*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Listeria monocytogenes*). Los signos y síntomas que mayormente se observan son: El cambio de la temperatura, el alza térmica, hipotermia, petequias, bradicardia, taquicardia, oliguria y anuria.

El tratamiento está basado en la administración de antibióticos en la mayoría de las veces es empírico, el resultado del hemocultivo es necesario para evaluar dar continuidad, rotar o suspender el antibiótico, un mal uso del antibiótico está asociado a resistencia bacteriana, por ello se debe utilizar con responsabilidad (Barreto et al., 2020).

Cuando se presenta el compromiso metabólico, los estados de hipoglicemia pueden ser muy peligrosos durante la sepsis, ya que pueden conducir a un incremento de la utilización de la

glucosa que lleva a una depleción de los depósitos de glucógeno. La hipoglicemia a nivel del cerebro puede ocasionar alteraciones progresivas en la función neurológica como: encefalopatía, discapacidad cognoscitiva, convulsiones y muerte; este daño neurológico se da por un pobre aporte de glucosa en el torrente sanguíneo (Reinoso et al., 2020).

Dentro de los factores de riesgo de hipoglicemia, se encuentran la diabetes gestacional, prematuridad, macrosomía, sepsis y nacimiento por cesárea; encontrando dentro de las principales manifestaciones clínicas a la agitación, cianosis, episodios de apnea, llanto débil, hipotonía y pobre succión. Siendo el cerebro muy dependiente del aporte sanguíneo de glucosa, la disminución de la misma puede provocar alteraciones en la función neurológica. El tratamiento se basa en el control estricto de la glucemia y garantizar la lactancia materna. (Reinoso et al., 2020)

Rubio y Rojas (2018) enfatizan que los cuidados de enfermería que se brindan a un neonato deben ser muy delicados y cuidadosos comprendiendo a la higiene de manos, protección de conexiones, limpieza de incubadoras, utilización de guantes estériles para realizar procedimientos y la manipulación mínima del neonato. Una intervención inmediata de Enfermería, en la hipoglicemia, ayudará a evitar el daño neurológico irreversible, realizando seguimiento a los neonatos con factores de riesgo como son: monitoreo de glicemia, cuidar la termorregulación, administrar dextrosa según protocolo en caso sea necesario, educar y concientizar a la madre para iniciar la lactancia materna precoz y continua (Caceres, 2018)

## **Metodología**

El presente trabajo es de enfoque cualitativo, tipo de estudio caso clínico único y como método de estudio se utilizó el proceso de atención de enfermería, método científico que consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, desarrollando el pensamiento crítico del profesional de enfermería, exigiendo las capacidades cognoscitivas y técnicas (Elsevier, 2019).

Los datos obtenidos se recolectaron mediante la técnica de la entrevista, la observación, y la información secundaria obtenida de la historia clínica, el instrumento utilizado fue la guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, el sujeto de estudio fue un paciente neonato con diagnóstico sepsis bacteriana e hipoglicemia. Al realizar la valoración se encontró alterados: el patrón nutricional-metabólico, actividad-ejercicio, descanso-sueño y el perceptivo-cognitivo con los cuales se desarrollaron 5 diagnósticos de enfermería priorizando 3 para su posterior intervención

En la tercera etapa, se diseñó el plan de cuidados, la selección de los objetivos y las acciones de enfermería contando con el soporte de la taxonomía NANDA NOC Y NIC, para luego realizar la ejecución dirigida al logro de los resultados y cambios esperados en el paciente, finalizando con la evaluación que mostró la evidencia del estado de mejora del paciente neonato.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos Generales**

Nombre: S. E

Sexo: femenino

Edad: 16 horas de vida. Horas de atención: 12 horas

Fecha de valoración: 7-04-2021

*Motivo de Ingreso:* Neonato de sexo femenino de 16 horas de vida, que ingresa al Servicio de Intermedios Neonatales, procedente de Alojamiento Conjunto por presentar un estado de salud inestable, infección, pobre succión, hipoactividad, hipoglicemia, pérdida de peso; exámenes de laboratorio patológicos.

Diagnóstico médico del RN con sepsis bacteriana e hipoglicemia.

### **Valoración por patrones funcionales**

#### ***Patrón I. Percepción – control de la salud***

RN de parto eutócico, con antecedentes maternos de: 7 controles prenatales, infección urinaria en tratamiento, grupo sanguíneo de la madre O positivo.

#### ***Patrón II. Nutricional metabólico***

Neonato con pérdida progresiva de peso 170 g, (peso nacimiento 2700, ingreso con 2530g). Se observa piel y mucosas ligeramente secas, leve ictericia, afebril con T° 36.6° fontanelas normales normo tensas, presenta pobre succión, no coge el pecho de la madre por presentar pezones planos. Abdomen blando, depresible, RHA presentes de buena intensidad, siendo los exámenes de laboratorio: glucosa sérica de 39 mg/dl, hemograma con leucocitos en 36,660 mil/mm<sup>3</sup>, con granulaciones tóxicas y desviación a la izquierda.

#### ***Patrón III: Eliminación***

Neonato con flujo urinario de 3.3 ml por hora, presentó deposiciones a las 4 horas después del nacimiento.

#### ***Patrón IV: Actividad y reposo***

*Actividad respiratoria:* Recién nacido con: FR= de 48, SpO<sub>2</sub>=98% Test de Silverman en 0 por no presentar dificultad respiratoria, no signos de distrés respiratorio.

*Actividad circulatoria:* CFV FC= 136 latidos por minuto min, PArt = 70/50mmhg, llenado capilar menor 2”.

*Actividad capacidad de autocuidado:* neonato hipoactivo, llanto débil.

***Patrón V. Descanso – sueño***

Tendencia al sueño

***Patrón VI. Perceptivo cognitivo***

Se observa neonato hipoactivo, reactivo al estímulo, pupilas isocóricas, foto reactivas a la luz, reflejo de succión presente, pero débil, no se evidencia alteración neurológica.

***Patrón IX. sexualidad – reproducción***

Recién nacido de sexo femenino presenta genitales íntegros, acorde a su edad.

***Patrón X. Tolerancia a la situación al estrés***

Los padres refieren temor y ansiedad por desconocimiento de la condición de salud del recién nacido: lo que puede dar origen a algún tipo de crisis.

***Patrón IX. Valores – creencias***

Padres del neonato son de la religión católica.

***Diagnósticos de enfermería priorizados***

**Primer diagnóstico**

**Etiqueta:** CP sepsis

**Causas:** En el caso en estudio infección bacteriana temprana durante las primeras 72 horas por antecedentes maternos adquirida durante el parto o diseminación hematógica de bacterias gram-negativas siendo las más frecuentes la escherichia coli, estreptococos del grupo B y la listeria monocytogenes.

**Signos y síntomas:** Pobre succión, hipoactivo, con leucocitosis 36 660 mil/mm<sup>3</sup>,

granulaciones tóxicas en PMN 01 con desviación a la izquierda +.

**Enunciado:** CP sepsis

**Segundo diagnóstico**

**Etiqueta:** CP hipoglicemia

**Causas:** En el caso en estudio, la hipoglicemia se manifestó como un compromiso metabólico de la sepsis temprana por un incremento en la utilización de la glucosa. **Signos y síntomas:** Pobre succión, hipoactividad, pérdida de peso, con una glucosa sérica 39mg/dl.

**Enunciado:** CP hipoglicemia

**Tercer diagnóstico**

**Etiqueta:** lactancia materna ineficaz (00104)

**Características definitorias:** Succión del pecho no sostenida, incapacidad del lactante para coger el pecho correctamente y pérdida de peso del lactante.

**Factor relacionado:** respuesta débil de succión y deglución del lactante

**Enunciado:** Lactancia materna ineficaz relacionada con respuesta débil de succión y deglución de la lactante asociada a infección evidenciado por succión no sostenida, incapacidad para coger el pecho correctamente y pérdida de peso.

### ***Planificación***

**Primer diagnóstico**

CP sepsis

**Resultados esperados**

NOC

***NOC [0708] Severidad de la infección: recién nacido***

**Indicadores:**

Inestabilidad de la temperatura

Aumento de leucocitos —letargia

### **Intervenciones de enfermería**

#### ***NIC [6824] Cuidados del lactante: recién nacido***

##### **Actividades**

Monitorizar el patrón hemodinámico, patrón neurológico (nivel conciencia: letargia, hipoactividad y somnolencia).

#### ***NIC [2300] Control de infección***

##### **Actividades:**

Garantizar la manipulación aséptica de los catéteres invasivos.

Administrar la terapéutica indicada con ATB (ampicilina 135mg c/12hrs, amikacina 40 mg EV c/24h.

Cumplir con la aplicación de las buenas prácticas para la administración segura de medicamentos.

Cumplir las normas de bioseguridad.

### **Segundo diagnóstico**

CP hipoglicemia

### **Resultados esperados**

#### ***NOC [2113] Severidad de la hipoglicemia***

##### **indicadores:**

Hambre

Somnolencia

Hipoactividad - debilidad

Conducta anormal

Disminución de los niveles de glicemia.

### **Intervenciones de enfermería**

#### ***NIC [2130] Manejo de la hipoglucemia***

##### **Actividades:**

Monitorizar el patrón metabólico (capilar y laboratorio).

Administrar glucosa 10% 5cc bolo EV, luego dextrosa 10% a 8.8cc/ hora VIG de 5.5  
infusión continua según indicación médica.

Reconocer los signos y síntomas de persistencia de la hipoglicemia como complicación de la sepsis neonatal (retardo, soporoso, convulsión, temores, palidez, hipoactividad, etc.).

Asegurar que el recién nacido lacte de forma adecuada cada 2 horas.

##### **Tercer diagnóstico**

NANDA [00104] Lactancia materna ineficaz relacionado con respuesta débil de succión y deglución del lactante asociado a infección, evidenciado por succión no sostenida, incapacidad para coger el pecho correctamente, y pérdida de peso.

##### **Resultados esperados**

#### ***NOC [1000] Establecimiento de la lactancia materna: lactante***

##### **Indicadores**

Sujeción areolar adecuada

Compresión areolar adecuada

Reflejo de succión

Deglución audible

Amamanta durante un mínimo de 5 a 10 minutos por pecho.

**Intervenciones de enfermería*****NIC [5244] Asesoramiento en la lactancia*****Actividades:**

Brindar información sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.

Instruir sobre los signos de hambre del lactante (búsqueda con los labios, succión y estado de alerta tranquila).

Enseñar a la madre sobre la técnica de la Lactancia Materna.

Educar a la madre sobre la importancia del cumplimiento del periodo del tiempo alternando ambos pechos.

***Evaluación*****Primer diagnóstico**

CP sepsis

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +1

Puntuación final: 4

**Segundo diagnóstico**

Cp. hipoglicemia

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +2

Puntuación final: 5

**Tercer diagnóstico**

Lactancia materna ineficaz relacionada con respuesta débil de succión y deglución del

lactante asociado a la infección neonatal

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +1

Puntuación final: 3

### **Resultados**

Se identificaron 05 diagnósticos de enfermería: CP sepsis, CP hipoglicemia, lactancia materna ineficaz, déficit de volumen de líquido y riesgo de la termorregulación. De los cuales se realizó la priorización de 3 diagnósticos: CP sepsis, CP hipoglicemia, y lactancia materna ineficaz; asimismo se planteó el plan de cuidados de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas 3 por riesgo de vida. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio de +1 +2 y +1. Llegando a la conclusión que, de acuerdo con los problemas, que se identificaron en el paciente, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, que permitió mejorar la calidad del cuidado.

### **Discusión**

#### **Cp. sepsis**

Según Dávila et al. (2019) la sepsis neonatal es un conjunto de signos y síntomas causado por el ingreso y la multiplicación de microorganismos patógenos como las bacterias, hongos o virus en el organismo del neonato antes de los 28 días.

Clemades (2019) define a la sepsis como un síndrome clínico que se acompaña de signos generalizados de infección, con la presencia de leucocitosis que indican bacterias en el organismo, comprometiendo la vida del recién nacido incrementando las tasas de morbi-mortalidad infantil.

La sepsis neonatal se clasifica de la siguiente forma: sepsis temprana, (antes de las 72 horas de vida), la infección se transmite de manera vertical por corioanmionitis o ITU materna; sepsis tardía, (posterior a los 3 días de nacimiento), la infección se presenta por el entorno hospitalario que rodea al recién nacido (Cortes et al., 2019).

En cuanto a los signos y síntomas, el paciente en estudio presentó pobre succión e hipoactividad. Cruz (2017) menciona que los signos y síntomas pueden presentarse desde lo más leve hasta llegar a un shock séptico profundo causando la muerte, por ello se tiene que realizar seguimiento e identificar precozmente a todos los neonatos con factor de riesgo al nacimiento, teniendo en cuenta el sufrimiento fetal, el puntaje bajo Apgar, líquido meconial y temperatura inestable. Tesini (2020) menciona que los signos y síntomas son numerosos: : la disminución de la actividad, pobre succión, apnea, bradicardia, distrés respiratorio, cambios en la temperatura, vómitos, deposiciones líquidas, distensión abdominal, irritabilidad, convulsión e ictericia. Las complicaciones más frecuentes son a nivel: neurológico, hematológicas y cambios metabólicos como la acidosis, hipoglicemia e hiperglicemia (Cruz, 2017).

Dentro de las causas de la sepsis neonatal temprana, durante las primeras 72 horas de vida, se encuentran los antecedentes maternos adquiridos durante el parto o diseminación hematogena de bacterias Gram-negativas, siendo las más frecuentes la escherichia coli, estreptococos del grupo B y la listeria monocytogenes (Dávila et al., 2019).

Para solucionar las dificultades existentes en el neonato, se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería, siendo la primera: el cuidado del lactante recién nacido; considerando primero el monitoreo del patrón hemodinámico y respiratorio en el neonato, donde se realizó un control continuo, valoración e interpretación de los datos obtenidos; permitiendo realizar la planificación en los cuidados de enfermería para mantener en rangos

normales, brindando una atención oportuna; los parámetros de monitoreo fueron la frecuencia (FC), frecuencia (FR) , presión arterial (PA), temperatura periférica ( $T^0$ ) y saturación de oxígeno con oximetría de pulso (Arge, 2021). Otro de los patrones monitoreados fue el patrón neurológico, al evaluar el nivel de conciencia: letargia, hipoactividad y somnolencia y detectarlo precozmente permitirá evitar secuelas o llegar a complicaciones como el shock séptico (Cruz, 2017)

La segunda intervención estuvo dirigida al control de infecciones, realizando acciones dirigidas a reducir la transmisión de las mismas; la primera fue considerar las normas de bioseguridad por su gran importancia, donde la higiene de manos es la principal acción para evitar o minimizar las infecciones intrahospitalarias, aunada al cumplimiento de las precauciones universales garantizando la seguridad del neonato durante su estadía (Yeren, 2022).

La segunda actividad fue garantizar la manipulación aséptica de catéteres invasivos. Casaus et al. (2021) señalan primero a la higiene de manos, luego la desinfección de la piel antes del procedimiento, observar signos de eritema en la piel del sitio de inserción de catéter, curar el catéter y ver la permeabilidad son cuidados de enfermería para el control de la infección.

La tercera intervención fue administrar la terapia indicada al neonato en estudio con ATB (ampicilina 135mg c/12hrs, amikacina 40 mg EV c/24h. La ampicilina es un bactericida, actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular de la bacteria, en cambio la amikacina es un bactericida que actúan inhibiendo la síntesis de las proteínas de las bacterias (Werth & Pharm, 2022). Dávila et al. (2019) sugieren iniciar el tratamiento de la sepsis utilizando la combinación de 2 antibióticos; ampicilina más amino glucósidos.

Así mismo, fue de importancia considerar el cumplimiento en la aplicación de las buenas prácticas para la administración segura de medicamentos, que se constituyen en acciones

confiables para la reducción de errores y mitigación de eventos adversos, donde un error en la medicación podría causar daño temporal o permanente. Diversos estudios refieren que es tres veces más probable presentarse en niños y neonatos por su inmadurez del organismo (Figueiredo et al., 2019)..

### **Cp. hipoglicemia**

Reinoso et al. (2020) refieren que la hipoglucemia es una complicación metabólica frecuente en neonatos, representa una inestabilidad entre el aporte y producción de glucosa y su respectiva utilización por los diferentes órganos y sistemas.

Igualmente, Sabatelli (2019), define a la hipoglicemia como la concentración baja de glucosa en sangre, por debajo de 47mg/dl, que altera al sistema nervioso central, llegando a producir en muchos casos daño cerebral irreversible.

Es necesario considerar del recién nacido los valores de glucosa, representando un 70% de la glicemia materna, la cual disminuye en la primera hora de vida extrauterina, normalmente esta alteración es transitoria; sin embargo, existen situaciones donde el cuadro es persistente, siendo básico establecer las causas metabólicas y endocrinas para un manejo adecuado (Uribe, 2019).

En relación a los signos y síntomas, el paciente presentó pobre succión, hipoactividad, pérdida de peso y glucosa sérica 39mg/dl. Muñoz ( 2021) menciona que, la glucosa en el neonato se produce en un rango de 6 – 9 mg/kg/min; deduciendo que el equilibrio metabólico se altera cuando exista un aporte insuficiente.

Así mismo, Bertolotto et al. (2017) mencionan que en las manifestaciones clínicas se pueden observar, los signos adrenérgicos que incluyen: la diaforesis, taquicardia, letargo y temblores; por otro lado, los signos neuroglucopénicos como las convulsiones, coma, apnea,

dificultad respiratoria, hipotermia, cianosis y bradicardia, por lo que constituye de suma importancia valorar los niveles de glucosa ya que es fuente principal de energía para el cerebro, su deprivación podría generar alteraciones como encefalopatía, la discapacidad cognitiva y la muerte.

Entre las causas, publicaciones de autores como Dysart (2018) sostiene que las más frecuentes son los depósitos insuficientes de glucógeno, los cuales son comunes en neonatos pre término, en recién nacidos con retraso en el inicio de la lactancia materna, que afecta en mayor proporción a hijos de madres diabéticas, y puede provocar un descenso rápido de glucosa en las primeras horas de vida. La hipoglicemia se presenta como un compromiso metabólico de la sepsis temprana por un incremento en la utilización de la glucosa.

Para un adecuado manejo del neonato con hipoglicemia, se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: el manejo de la hipoglicemia desarrollando las siguientes actividades: :

Monitorizar el patrón metabólico, específicamente la glicemia (capilar y laboratorial). Las (Guías de intervención de Enfermería y Guías de procedimiento asistencial, Hospital Cayetano Heredia HCH, 2021) muestran el monitoreo del patrón metabólico a través de controles de hemoglucotest, utilizando tiras reactivas cada 4 horas preprandial por 12 horas en bebés a término y neonatos GEG e hijos de madres diabéticas; para recién nacidos prematuros y PEG el control cada 4 horas preprandial por 36 horas; dependiendo de este monitoreo el inicio del tratamiento endovenoso. También señalan que si los valores de glicemia continúan disminuidos, como la toma de glucosa sérica, donde el valor terapéutico es menor de 60mg/dl; son resultados indicativos de realizar la administración de glucosa y así prevenir la afección del metabolismo cerebral.

Se continuó con la administración de glucosa 10% 5cc bolo EV, luego dextrosa 10% a 8.8cc/ hora VIG de 5.5 infusión continua, considerando el inicio con un bolo de 2ml/kg, luego la infusión parenteral según indicación médica. La dextrosa parenteral ayuda al restablecimiento de los niveles de glucosa en sangre, disminuye el gasto de glucógeno hepático y la destrucción de proteínas que son fuente de energía (Gomez, 2017).

La tercera actividad fue la identificación de signos y síntomas de persistencia de la enfermedad, para actuar de forma inmediata y así evitar complicaciones neurológicas severas e irreversibles. Así mismo, vigilar los niveles de glucosa y establecer un control estricto, garantizando el aporte suficiente como precisa (Navarro et al., 2021).

En la cuarta actividad se dio soporte al inicio de la alimentación, con succión al pecho en la primera hora de vida y que esta sea a libre demanda como sostiene (Sabatelli, 2019), ya que los recién nacidos amamantados de forma temprana no necesitan dosaje de glucosa ni fórmulas complementarias; se evita en todo momento la separación de la diada, hasta que el neonato haya logrado la cogida del pecho; esperando una adecuada tolerancia, la alimentación debe ser mínimo cada 2 horas y sin esperar el llanto del bebé, de ésta manera habrá una mejor regulación de la glicemia.

### **Lactancia materna ineficaz**

Villareal et al. (2020) Señalan que la lactancia materna se produce espontáneamente durante el periodo pre natal con el objetivo de brindar el primer alimento al recién nacido, favoreciendo la protección y seguridad en los primeros 6 meses; los beneficios son múltiples como la prevención de las infecciones gastrointestinales y respiratorias. Asimismo, ayuda a mejorar el nivel cognoscitivo.

Minchala et al. (2020) refieren que la lactancia materna es el alimento indispensable,

favoreciendo a una vida saludable y de bienestar para el binomio madre- hijo, por lo cual se debe asesorar a las madres para mejorar y potenciar su confianza y evitar las dificultades en el amamantamiento.

La lactancia materna ineficaz es la dificultad para brindar leche materna la cual puede desencadenar y comprometer el estado de crecimiento y desarrollo del neonato (Herdman & kamitsuru, 2021-2023).

Según, Herdman y kamitsuru (2021-2023), mencionan que las características definitorias en la lactancia materna ineficaz son: succión del pecho no sostenida, incapacidad del lactante para coger el pecho correctamente, pérdida de peso del lactante, percepción de secreción del calostro inadecuada.

Confrontadas con otros autores quienes señalan que, dentro de las dificultades más frecuentes al amamantar al recién nacido, se encuentran la boca poco abierta, labios apretados, no se observa la lengua, mejillas hundidas al amamantar, movimientos de succión superficiales, se oyen ruidos al succionar, asimismo es muy importante observar la ganancia de peso del neonato y evaluar los pezones de la madre para detectar las dificultades al amamantar. (Tomino, 2020).

En cuanto al factor relacionado, Acuña et al. (2018), mencionan que el primer indicador de bienestar neurológico en el neonato es la capacidad de alimentarse para la obtención y síntesis de nutrientes básicos; que implica en el proceso de succión conformado por tres componentes: succión, deglución y respiración para lograr una alimentación exitosa, en caso de verse alterados, pueden poner en riesgo su desarrollo.

La succión débil causa problemas a la madre como dolor, infección y traumatismos; mientras que al recién nacido irritabilidad y escasa ganancia de peso (Padró, 2021).

La importancia de la succión radica en el reflejo de eyección de leche, incrementa la motilidad intestinal, reduce el estrés y el riesgo de muerte súbita en el neonato, así como el control del dolor (Aroza, 2019).

Para mejorar la lactancia materna, se consideró el asesoramiento en la lactancia donde se desarrollaron múltiples actividades: siendo la primera actividad brindar información sobre los beneficios que produce la lactancia materna, entre ellos le transfiere inmunidad ante infecciones, la reducción de mortalidad, disminución de las infecciones del tracto respiratorio y digestivo, facilita el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central y coeficiente intelectual y mejora el vínculo afectivo del binomio madre-hijo, (Minchala et al.,2020).

Se enseñó a la madre los signos de hambre del lactante (búsqueda con los labios, succión y estado de alerta tranquila), Fernández (2020) refiere la importancia del conocimiento de la madre en reconocer los signos de hambre del neonato para la lactancia materna entre ellos tenemos giros de la cabeza, movimientos de la lengua, llevarse las manos a la boca y moverse hacia abajo buscando el pecho materno.

En la tercera actividad, se dio soporte a la madre mostrando la técnica correcta de amamantamiento y reforzando los beneficios para evitar posibles abandonos de la lactancia materna dentro de ellos el agarre y la posición, estimulando el reflejo búsqueda del pezón, la boca este bien abierta, labios evertidos, la areola dentro de la boca del bebe (Gallado et al., 2017); por otro lado, sobre las distintas posiciones que puede optar para amamantar: echada y de costado, cuna, cruzada y debajo del hombro, buscando la mejor posición que adapte la madre para brindar su leche materna (Flores & Valle, 2019).

La cuarta actividad se reforzó el cumplimiento del periodo del tiempo alternando ambas mamas donde Cervera et al. (2021) mencionan que el calostro es muy nutritivo por su contenido

de proteínas e inmunoglobulina, en poca cantidades, aportan grandes calorías, teniendo en consideración que luego de tres días aproximadamente se encontrara la leche transicional; al inicio contiene agua y azúcares calmando la sed del bebé, en seguida se da las proteínas terminando con los carbohidratos y grasas ayudando al neonato en su crecimiento y desarrollo; por ello la importancia de educar a la madre en terminar un pecho para luego empesar con el otro.

### **Conclusiones**

De acuerdo a los problemas identificados en el neonato se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas.

Se logra brindar un cuidado de calidad, el profesional de enfermería, especialista en neonatología, debe estar capacitado en la atención oportuna para la identificación precoz de los problemas y dar solución con la aplicación del PAE.

### Referencias bibliográficas

- Acuña Carrillo, P., Martina Luna, M., De Luna Sanchez, G., Braverman Bronstein, A., Iglesias Leboreiro, j., & Bernardez Zapata, I. (2018). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300785>
- Andrade Ludeña, R. G., & Bahamonde Garrido, K. C. (Julio de 2018). Apego precoz como práctica integrada del ESAMy N durante el parto céfalo vaginal. *Repositorio Digital*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16513>
- Arge, J. (2021). Monitoreo hemodinamico en neonatos con cardiopatía congénita en la unidad de cuidados intensivos neonatales. En *Trabajo Academico*. Lima, Peru. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11585/Monitoreo\\_ArgeMescua\\_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11585/Monitoreo_ArgeMescua_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aroza, P. (2019). La succión del bebé. Obtenido de <https://paulaaroza.com/2019/08/14/la-succion-del-bebe-identifica-la-succion-nutritiva/>
- Barreto, O., Baloa, D., & Garcia, M. (2020). *Sepsis Neonatal*. Venezuela. Obtenido de <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e192>
- Caceres, I. (2018). *cuidados de enfermería en pacientes con hipoglicemia servicio de neonatología del hospital socorro de Ica 2018*. Peru. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8631>
- Chriscaden, k. (2020). *llamamiento de la OMS a la acción mundial contra la septicemia, causa de una de cada cinco muertes en el mundo*. Ginebra. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/08-09-2020-who-calls-for-global-action-on-sepsis---cause-of-1-in-5-deaths-worldwide>
- Cifuentes Altamirano, A. V., & Murillo Loaiza, Y. A. (2018-2019). *“INCIDENCIA DE*

- HIPOGLICEMIA NEONATAL, EN MADRES CON PROBLEMAS DE LACTANCIA DE 16 A 40 AÑOS*. Guayaquil. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12918/1/T-UCSG-PRE-MED-781.pdf>
- Clemades, M., Arís, M., Faure, G., Perez, M., Darias, K., & Kedisobua, C. (2019). *Factores de riesgo perinatalea es la sepsis neonata. Estudio de tres años. Acta Medic. cent.* (E. d. Cent, Ed.) Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85364>
- Cortes, J., Fernandez, L., Beltran, E., Narvaez, C., & Fonceca, C. (2019). *Sepsis Neonatal: aspectos fisiologicos y biomarcadores*. Bucaramanga, Colombia: Scielo. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192019000300035](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000300035)
- Cruz, V. (2017). *MINSA. Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa II-2*. Obtenido de [http://www.hsantarosa.gob.pe/img/pdf/sepsis\\_neonatal.pdf](http://www.hsantarosa.gob.pe/img/pdf/sepsis_neonatal.pdf)
- Davila, C., Hinojoza, R., Mendoza, E., Gomez, W., Espinoza, E., Torres, E., & Velasquez, C. (2019). *Guía de Práctica Clínica para la prevención*,. Lima-Peru. Obtenido de <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/unagesp/publicaciones/gpc/GPS%20SEPSIS%20NEONATAL%20version%20extensa%20enero%202020.pdf>
- Dysart, K. (2018). *Hipoglicemia neonatal*. Obtenido de <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-metab%C3%B3licos-electrol%C3%ADticos-y-t%C3%B3xicos-en-reci%C3%A9n-nacidos/hipoglucemia-neonatal>
- Elsevier, C. (2019). *Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración*. Amsterdam. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>

- Fernandez, E. (2020). *Lactancia Materna como valorar su inicio*. Salamanca, España. Obtenido de [https://cdn.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv02/01/n2-071-080\\_EncarnaFdez.pdf](https://cdn.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv02/01/n2-071-080_EncarnaFdez.pdf)
- Figueiredo , B., Guedes, C., Thibau, F., Reis, A., Da silva, D., & Leite, A. (Octubre de 2019). Seguridad en la administracion de medicamentos, investigacion sobre la parctica de enfermeria y circunstancias de errores. *Revista electronica de enfermeria*. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
- Flores, M., & Valle, R. (2019). *Guia tecnica para la consejeria en Lactancia Materna*. Lima, Peru. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
- Gallado, J., Garcia, L., Lujano, J., Pifano, V., & Alejos, M. (2017). Enfermeria en las practicas de la lactancia materna exclusiva y las tecnicas de amamantamiento. Obtenido de <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/566/218>
- Gomez Bouza, G. (2017). Hipoglicemia Neonatal. Obtenido de <https://www.sarda.org.ar/images/2017/22%20RECOMENDACION.pdf>
- Heather, H., & Shigemi, k. (2018\_2020). *nanda international,inc DIAGNOSTICO ENFERMERIA*. España. Obtenido de <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491134503/Diagn%c3%b3sticos+enfermeros++Definiciones+y+clasificaci%c3%b3n+2018-2020++Edici%c3%b3n>
- Herdman, H., & kamitsuru, s. (2021-2023). *Nanada internacional, INC. Diagnostico de enfermeria*. EEUU Y Canada. Obtenido de [file:///C:/Users/MARGI/Downloads/Nanda%2021-23%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/MARGI/Downloads/Nanda%2021-23%20(5).pdf)
- heredia, G. d. (2021). *reesolucion de la guia de procedimiento de la administracion de medicamentos por SOG*. Lima, Peru. Obtenido de

[http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_027-2021-HCH-DG.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_027-2021-HCH-DG.pdf)

Heredia, H. C. (2021). *Guías de Intervención de Enfermería y Guías de Procedimiento Asistencial*. Hospital Cayetano Heredia, Lima, Lima. Obtenido de [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_203-2021-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_203-2021-HCH-DG.pdf)

María Bertolotto, A., Vargas Vaca, Y. A., Guzmán, P. C., Murillo Casas, A., & Muñoz Peña, L. (2017). Factores asociados a hipoglicemia neonatal transitoria en recién nacidos sanos. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2310/231053755002/html/>

Minchala, R., Ramirez, A., Caizaguano, M., Estrella, M., Altamirano, L., Pogyo, G., & Andrade, M. (2020). *Lactancia Materna como Alternativa*. Cuenca, Ecuador. doi:<http://doi.org/10.5281/zenodo.4543500>

Muñoz Andres, E. (2021). Hipoglicemia Neonatal. *Revista Electronica de Portales Medicos.com*, pagina inicial. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hipogluemia-neonatal-caso-clinico/>

Navarro Torres, M., Sanz Peña, N., & Aguado Jimenez, A. (2021). Gel de dextrosa en el manejo de hipoglicemia neonatal. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/gel-de-dextrosa-en-el-manejo-de-la-hipogluemia-neonatal/>

Padró, A. (2021). Obtenido de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/>

Padró, A. (2021). Succión y deglución durante la lactancia materna. Obtenido de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y->

deglucion/

- Parra, k., Garcia, M., Gonzales, E., Pizarro, N., & Leon , G. (2017). *Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México)*. Mexico. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>
- Real Aparicio, C. M., & Arias Yrazusta, P. (2016). Factores de riesgo asociados a la hipoglicemia en neonatos de riesgo. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v43n3/1683-9803-ped-43-03-00213.pdf>
- Reinoso Tapia, S. C., Tumbaco Macías, E., Dávila Peralta, D. A., & Vásquez Gaibor, A. A. (2020). Factores de riesgo asociado a hipoglicemia en neonatos. *Recimundo*. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/801/1310>
- Reinoso, S., Tumbaco, E., Davila, D., & Vasquez, A. (2020). *Factores de riesgo asociados a la hipoglucemia en neonatos*. ECUADOR: URL: . Obtenido de <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/801>
- Rubio, M., & Rojas, A. (2018). *Sepsis neonatal: manifestaciones y cuidados enfermeros*. España. Obtenido de <https://revistamedica.com/sepsis-neonatal-manifestaciones-cuidados-enfermeros/#Resumen>
- Sabatelli, D. (2019). Hipoglicemia Neonatal: Revisión de las prácticas habituales. Obtenido de [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_supl\\_hipoglucemia\\_cefenpdf\\_1563478869.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_supl_hipoglucemia_cefenpdf_1563478869.pdf)
- Tesini, B. (2020). *Sepsis neonatal*. EEUU: Mnaual de Merk. Obtenido de

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal?query=sepsis%20neonatal>

Tomino, M. (2020). *Problemas de la Lactancia Materna*. Madrid, España: Scielo.

doi:10.4321/S1139-76322013000300013

Uribe Ardila, A. (2019). *Semilleros Med*, 13(1). Obtenido de

<https://www.umng.edu.co/documents/20127/432008/Semilleros+13-1.pdf/59407a8b-bc67-c222-7c03-761508ebbf09?t=1591709115309#page=120>

Villareal, c., Placencia , M., & Nolberto, V. (2020). *Lactancia Materna Exclusiva y Factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro*. Lima, Peru. doi:10.25176/RFMH.v20i2.2765

Werth, ,. B., & Pharm, ,. D. (2022). *Manual MSD version Para Profesionales*. Estados Unidos-Canada. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/bacterias-y-f%C3%A1rmacos-antibacterianos/aminogluc%C3%B3sid>

## **Apéndices**

### Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Planeación	Intervenciones / Actividades	Ejecución			Evaluación	
			Puntuación diana		M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
CP sepsis	<b>Resultado:</b> [0709] Severidad de la infección: recién nacido	3	Mantener en 3 Aumentar a 5	[6824] Cuidados del lactante: recién nacido				5	+ 2
	<b>Escala:</b> De grave (1) a ninguno (5)			<b>Actividades</b> Monitorizar el patrón hemodinámico, patrón neurológico ( nivel de conciencia: letargia, hipoactividad y somnolencia).	M	T	N		
	<b>Indicadores</b> Inestabilidad de la temperatura	3		[2300] Control de infección <b>Actividades</b> Garantizar la manipulación aséptica de los catéteres invasivos.	M	T	N	5	
	Aumento de leucocitos	3		Administrar la terapéutica indicada con ATB (ampicilina 135mg EVc/ 12hrs, amikacina 40mg EV c/24hrs). Cumplir con la aplicación de las buenas prácticas para la administración segura de medicamentos. Cumplir las normas de bioseguridad	M	T	N	5	

Diagnóstico enfermero	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Planeación		Ejecución			Evaluación	
			Puntuación diana	Intervenciones / Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
CP Hipoglicemia	Resultado: [2113] Severidad de la hipoglicemia	3	Mantener en 3 Aumentar a 5	[2130] Manejo de la hipoglucemia <b>Actividades</b>				5	+ 2
	<b>Escala:</b> De Grave (1) a Ninguno (5)			Monitorizar el patrón metabólico (capilar y laboratorio).	M	T	N		
	<b>Indicadores</b>			Administrar glucosa al 10% a 8.8 cc/hora, VIG de 5.5 infusión continua según indicación médica.	M	T	N	5	
	Hambre	3		Reconocer los signos y síntomas de persistencia de la hipoglicemia como complicación de la sepsis neonatal (retardo, soporoso, convulsión, temores, palidez, hipoactividad, etc.).	M	T	N	5	
	Somnolencia	3		Asegurar que el recién nacido lacte de forma adecuada cada 2 horas.				5	
	Hipoactividad	3							
	Conducta anormal	3							
	Disminución de los niveles de glicemia	3			M	T	N		



## Apéndice B: Guía de valoración



### HOSPITAL MARINO MOLINA COMAS VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO AL SERVICIO NEONATOLOGÍA

#### DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: S.E RN Fecha de Nacimiento: 07/04/21 Edad: 16 horas Sexo: F (X) M ( )  
 Historia Clínica: 688647 N° Cama: UCI -NEO DNI (Madre): 72550074 Teléfono: 947310821  
 Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( ) Consultorios Externos ( ) Otros: Alojamiento  
 Conjunto  
 Peso ingreso: 2700gr Talla: 47 Perímetro Cefálico: 32 P.Abdominal: 29 FC: 144 FR: 40 T°: 36.8 °C  
 Fuente de Información: Madre: X Padre: Familiares: Otros: H.CL  
 Motivo de Ingreso: Sepsis de Recién Nacido, sepsis neonatal e hipoglicemia  
 Fecha de Ingreso: 7/4/21 Fecha de Valoración: 11/4/21 Grado de Dependencia: I ( ) II ( ) III ( ) IV (X)  
 Persona Responsable:

#### (1) PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

##### Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas maternos

HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Ulcera ( ) TBC ( )  
 Asma ( ) ITU(X)

Otros: \_\_\_\_\_

##### Estilos de Vida/Hábitos maternos

Consumo de alcohol ( )  
 Consumos de drogas ( ) Fuma: Si ( ) No (X)

##### Antecedentes perinatales:

Número de controles prenatales: 07  
 RPM: Si ( ) NO (X) N° horas: \_\_\_\_\_  
 Líquido amniótico: Claro (X) Meconial ( ) Fétido ( )  
 Escaso ( )  
 Cordón umbilical: Circular simple ( ) Circular doble ( )  
 Prolapso de cordón umbilical: Si ( ) No (X)

Otro: \_\_\_\_\_

##### Factores de Riesgo Neonatal:

Bajo Peso: Si (X) No ( ) Vacunas completas: Si(X) No ( )  
 RCIU: Si ( ) No (X) A término (X) Prematuro ( )

##### Signos de Sepsis Neonatal:

Fiebre ( ) Llanto ( ) Irritabilidad ( )

##### Características de la vivienda:

Luz(X) Agua potable(X) Desagüe(X)  
 Eliminación de desechos(X)  
 Presencia de animales domésticos Si ( ) No(X)

##### Alteraciones de los padres:

Físicas ( ) Mentales ( )

Otros: \_\_\_\_\_

#### (2) PATRON AUTO PERCEPCION- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Reactividad: Activo ( ) Hipo activo (X)

Hiperactivo ( )

Estado emocional: Tranquilo ( ) Irritable ( )

Reacción frente a la enfermedad paciente y familia:

Ansiedad (X) Indiferencia ( ) Rechazo ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

#### (3) PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado ( ) Alerta ( )

Despierto ( ) hipoactivo(X)

Somnoliento ( ) Confuso ( ) Irritable ( )

Estupor ( ) Coma ( )

Comentarios: Reactivo al estímulo

Pupilas: Isocóricas (X) Anisocóricas ( )

Reactivas (X)

No Reactivas ( ) Fotoreactivas (X) Mióticas ( )

Midriáticas ( )

Tamaño: 3-4.5 mm (X) < 3 mm ( ) > 4.5 mm ( )

Presencia de nistagmus: Si ( ) No(X)

Comentarios: \_\_\_\_\_

Crisis convulsiva: Si ( ) No(X)

Parálisis: Si ( ) No(X)

Reflejo de succión y deglución: Presente ( )

Ausente ( ) disminuido(X)

Presencia de reflejos del RN: Plantar(X)

Palmar(X) Moro(X)

Babinski(X) Preensión(X)

Características de fontanelas:

Anterior: Normotensa Posterior: Normotensa

#### (4) PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si ( ) No (x)

Compañía de los padres: Si (X) No ( )

Recibe Visitas: Si (X) No ( )

Comentarios: Por motivo de la pandemia COVID 19 el padre no puede ingresar.

Relaciones Familiares: Buena (X) Mala ( )

Conflictos ( )

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si

(X) No ( )

Familia Nuclear: Si (X) No ( )

Familia Ampliada Si ( ) No ( )

NO ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Actividad Circulatoria:**

Pulso: Regular ( ) Irregular (X)

FC / Pulso Periférico: 130X'

Ritmo cardiaco: \_\_\_\_\_

Llenado Capilar: &lt; 3" ( ) &gt; 3" (X)

**Perfusión Tisular Renal:**

Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( )

**Perfusión Tisular cerebral:**

Parálisis ( ) Dificultad en la deglución(X)

Comentario: Presenta pobre succión por la hipoglicemia

**Presencia de Líneas Invasivas:**

Catéter Periférico (X) Catéter Central ( ) Catéter

**Abdomen:** B/D (X) Distendido ( ) Timpánico ( )

Doloroso ( )

Comentarios adicionales: RHA (+)

**Herida Operatoria:** Si ( ) No (X)

Ubicación: \_\_\_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Drenaje: Si ( ) No (X)

Características de las secreciones: \_\_\_\_\_

**Problemas metabólicos:**

Hipoglicemia(X) Hipocalcemia ( )

Hiperbilirrubinemia ( )

**(9) PATRÓN ELIMINACIÓN****(10) PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN****Intestinal:**

Nº Deposiciones/Día: 1

Características: Normal

Color: meconio \_\_\_\_\_ Consistencia: normal

Colostomía ( ) Ileostomía ( )

Peristaltismo intestinal: Si(X) No ( )

Flatulencia: Si(X) No ( )

Distensión abdominal: Si ( ) No(X)

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Vesical:**

Micción Espontánea: Si (X) No ( )

Sonda Vesical ( ) Colector Urinario ( )

Pañal (X)

Fecha de Colocación: \_\_\_\_\_

Problemas en la diuresis:

Enuresis (X) Disuria ( ) Retención urinaria ( )

Hematuria ( )

Características de la orina: Clara

Presencia de sedimentos: Si ( ) No(X)

Micción en 24 horas: 3.3cc/kg/ hora

**Sudoración:** Si ( ) No (X)

Genitales: Femenino (X) Masculino ( ) Hermafrodita ( )

Secreciones Anormales en Genitales: Si ( ) No (X)

Desarrollo de los genitales: Si(X) No ( )

Presencia de malformaciones: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Testículos No Palpables: Si ( ) No ( )

Testículos Descendidos: Si ( ) No ( )

Masas Escrotales Si ( ) No ( )

Hidrocele: Si ( ) No ( )

Hernias: Si ( ) No ( )

Labios mayores cubren a labios menores: Si (X)

NO ( )

Sangrado vaginal: Si ( ) No (X)

Comentario: \_\_\_\_\_

Nombre de la enfermera:

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud

### Consentimiento informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero a paciente neonato con sepsis bacteriana e hipoglicemia de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales en un hospital de Lima, 2021”. El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales S.E.R.N. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Margi Simionette Cuellar Escalante y la Lic. Nathali Ruth Palomino Núñez, bajo la asesoría de la Dra. Aura Marlene Montes Paz. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán solo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### Participación voluntaria

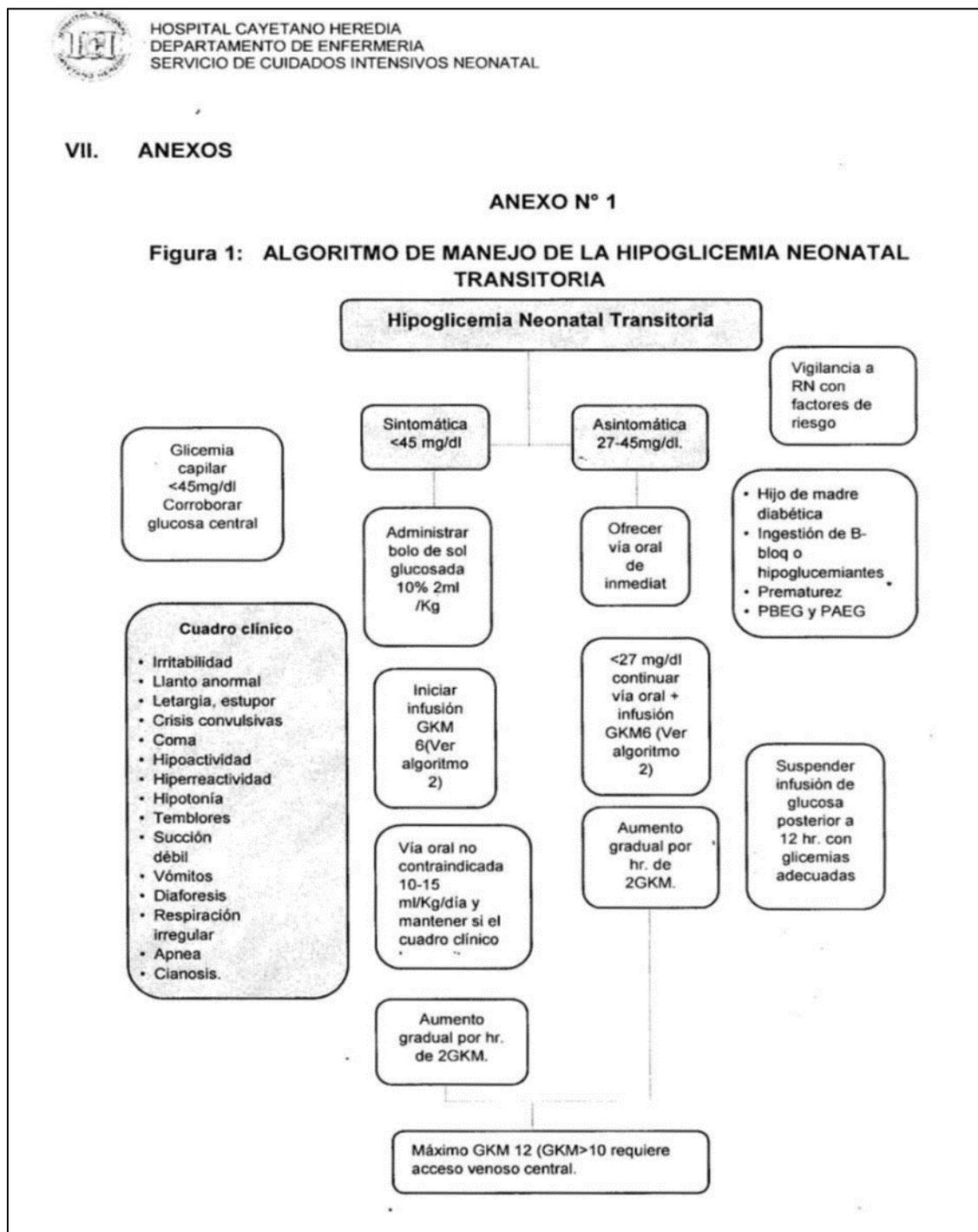
Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo, se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto. Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombres y Apellidos: Marilin Briceth Estrada Ortiz

DNI: 72550074

Fecha: 13 de Abril del 2021

## Algoritmo de manejo de la hipoglicemia neonatal transitoria



Fuente: Guía de intervención de enfermería aprobadas según RD- MINSA N°203-2021- HCH/DG Algoritmo de manejo de la hipoglicemia neonatal transitoria

**Escala de valoración de valoración de la hipoglicemia**

**Durante las primeras 4 h:**  
<35 mg/dl

**Entre las 4 - 24h:**  
<40 mg/dl (asintomáticos) / <45 mg/dl (sintomáticos)  
-Hijo de madre diabética: <45 mg/dl  
-Prematuros: <35 mg/dl

**Pasadas las primeras 24h: <50 mg/dl**

*Fuente: Gonzalo (2020) Clasificación de la hipoglicemia neonatal.*