

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso de atención de enfermería, a recién nacido con sepsis neonatal en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un hospital de Lima, 2023

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

Autor:

Maden Chávez Cáceres

Yudy Elena Obregon Usurin

Asesor:

Juan Roberto Munayco Mendieta

Lima, 15 de octubre de 2024

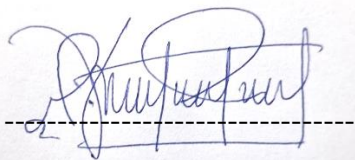
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Juan Roberto Munayco Mendieta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, A RECIÉN NACIDO CON SEPSIS NEONATAL EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”** de las autoras Chávez Cáceres Maden y Obregon Usurin Yudy Elena tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días de octubre del año 2024.

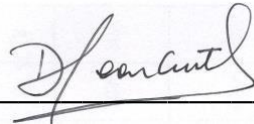


Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

**Proceso de atención de enfermería, a recién nacido con sepsis neonatal en el
Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un hospital de Lima,
2023**

Trabajo Académico

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



Mg. Delia Leon Castro

Dictaminador

Lima, 15 de octubre de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	3
Metodología	6
Valoración	6
Planificación.....	10
Ejecución.....	11
Evaluación.....	12
Resultados	14
Discusión.....	15
Conclusiones	22
Referencias.....	22
Apéndices.....	29

Título del Trabajo: Proceso de atención de enfermería, aplicado a un recién nacido con sepsis neonatal en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital de Lima, 2023

Maden Chávez Cáceres, Yudy Obregón Usurin y Juan Roberto Munaico Rumbieta

^a *Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b *Asesor del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La sepsis neonatal, viene hacer una de las principales causas de morbimortalidad por infección invasiva en los neonatos; el objetivo de la investigación, es gestionar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con todas las etapas. Se utilizó el enfoque cualitativo, como tipo caso único de investigación y el método es el proceso del cuidado enfermero. Por otro lado, para la fase de la valoración del estado físico del neonato, se realizó mediante el sistema de la valoración de Marjory Gordon, los once patrones funcionales; se identificaron cinco diagnósticos, priorizándose para este estudio solo tres, que a continuación señalamos: Patrón respiratorio ineficaz, Hipertermia y Riesgo de sepsis. La planificación, fue realizada sujetándonos en los principios de la taxonomía NOC, NIC y; se brindó especial cuidado en la ejecución de las actividades, llegando así concretamente a la evaluación total, alcanzándose a una diferencia de puntaje final, en el cual se obtuvo la siguiente puntuación de cambio, +1, +2 y +1. Finalmente, se concluye que, se gestionó el proceso de atención de enfermería (PAE) de forma adecuada e integral, siendo éste afectivo para el paciente.

Palabra claves: Proceso de atención de enfermería, Sepsis neonatal, valoración.

Abstract

Neonatal sepsis is one of the main causes of morbidity and mortality due to invasive infection in neonates; the objective of the research is to manage the Nursing Care process (PAE), with all the stages. The qualitative approach was used, as a single case type of research and the method is the process of nursing care. On the other hand, for the phase of assessing the physical status of the newborn, the eleven functional patterns were carried out using Marjory Gordon's assessment system; five diagnoses were identified, with only three being prioritized for this study, which we note below: Ineffective respiratory pattern, Hyperthermia and Risk of sepsis. The planning was carried out based on the principles of the NOC, NIC and taxonomy; special care was taken in the execution of the activities, thus concretely reaching the total evaluation, reaching a final score difference, in which the following change score was obtained, +1, +2 and +1. Finally, it is concluded that the nursing care process (PAE) was managed appropriately and comprehensively, being affective for the patient.

Keywords: Nursing care process, Neonatal sepsis, assessment.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a), se verificó que aproximadamente los fallecimientos dentro de las cuatro primeras semanas de vida del neonato (recién nacido); afirmaban que por cada día mueren en el mundo 6.700 niños recién nacidos. Siendo que un porcentaje del 47% del total de fallecidos, eran niños de ambos sexos, menores de 5 años de edad; viéndose con gran preocupación un aumento de los fallecimientos, a comparación de años anteriores, en el cual se tenía como tasa porcentual del 40% registrados en 1990.

Existen estadísticas que señalan que un gran porcentaje correspondiente al 54% de los fallecidos, son menores de 05 años de edad, y estos ocurren dentro de los 28 primeros días de nacimiento, siendo los más afectados los neonatos, teniendo como resultado final, que una de las causas principales de esta situación, son las infecciones en los recién nacidos (OMS, 2020b).

La sepsis neonatal de inicio temprano, como diagnóstico general, es una condición clínica que ocurre en los primeros tres días de vida y es un desafío para los especialistas en neonatología, ya que se considera a la sepsis, como el causante número dos y que ocasiona la muerte neonatal a nivel global. Actualmente en América Latina y el Caribe hay aproximadamente 9,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos. En Ecuador, la sepsis neonatal es una de las tres principales causas de muerte neonatal con una incidencia del 2,4% (Lozada & Paredes, 2022).

En el Perú, las investigaciones de la sepsis neonatal llevadas a cabo, señalan que esta enfermedad, representa un tercio del porcentaje de las muertes en los recién nacidos (neonatos). Asimismo, varios estudios realizados por la Universidad Nacional de Cajamarca (2020-2021), refiere que las complicaciones encontradas en neonatos de madres gestantes y que sufrieron COVID-19, fueron principalmente complicaciones de sepsis neonatal (31,96%) (Malca & Barrantes, 2022).

La Sepsis Neonatal, se define como un síndrome clínico, caracterizado principalmente por los signos sistémicos de infección, que se acompañan de bacteriemia en el primer mes de vida, cuyo estándar de oro para el diagnóstico, lo constituye el hemocultivo y el cultivo de Líquido Cefalorraquídeo (LCR) (Borja, 2019). Su fisiopatología incluye múltiples complicaciones de órganos y sistemas, dando luces en

la necesidad de un enfoque en sistemas biológicos, que capturen la interacción compleja entre los sistemas biológicos durante la enfermedad (Agudelo et al., 2021).

Se encuentra dividida en sepsis temprana y tardía, los dos dependen del tiempo de inicio y el modo en el que se adquiere. La sepsis de inicio temprano se debe a la transmisión bacteriana vertical de la madre durante el periodo de gestación; debido a que las bacterias pueden llegar al feto a través de la placenta o mediante las trompas de Falopio. Mientras que la sepsis de inicio tardío se da por la exposición ambiental posnatal a microorganismos patógenos; esto inicia a los 3 a 7 días de nacido. Esto sucede por lo general en bebés prematuros (Kim et al., 2020).

Asimismo, Cortés et al. (2019), tratando de llegar a una conclusión en las investigaciones referentes a la sintomatología específica de la sepsis neonatal, incluyen los siguientes síntomas:

Rechazo al alimento, distrés respiratorio, neumonía, apnea, retraso del llenado capilar, frialdad de extremidades, intolerancia a la alimentación, inestabilidad térmica, hipotonía, convulsiones, abultamiento de la fontanela e ictericia prolongada”. Señalando en sus conclusiones que las manifestaciones más severas son el choque, la coagulación intravascular diseminada, falla multiorgánica. También señala que las principales complicaciones que empeoran el pronóstico son: Meningitis, choque séptico, coagulación intravascular diseminada y disfunción orgánica múltiple.
(p. 36)

Las principales recomendaciones, inicial en neonatos nacidos precozmente, así como a los nacidos dentro de los 37 a 42 semanas de gestación, diagnosticados con sepsis neonatal temprana, y según el procedimiento se indica la administración de Ampicilina con la Gentamicina en recién nacido con indicios de sepsis y con hemocultivo negativo; y, por lo tanto, siendo favorable la evolución, se indica concluir el procedimiento entre las 48 y 72 horas. Si la evolución no es favorable así tenga hemocultivo negativo, continuar con el antibiótico entre las 48 y 72 horas. Cuando exista la clínica sospecha de infección con hemocultivo aun negativo y evolución desfavorable, se indica proseguir con el procedimiento de antibióticos por siete días. Recomendación fuente a favor de la intervención basada en opinión de expertos (Dávila et al., 2020).

Por lo cual podemos afirmar y concluir que la sepsis neonatal representa un problema en la salud pública, el cual requiere mecanismos de estrategias públicas para su manejo, llevar el registro de las especialistas es importante y necesaria, tanto para la prevención, como en el cuidado de las complicaciones, mediante las atenciones del personal especializado, buscando como objetivo principal, el de disminuir los costos económico ya sea tanto para la familia, como también para el sistema de salud en general (Piña & Riera, 2023).

Por lo tanto, el enfermero profesional se enfoca en la atención humanizada del paciente, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que implica diagnosticar, planificar, llevar a cabo y evaluar sus intervenciones. Además, de examinar la universalidad total del proceso, con seguridad de los términos del proceso, así como la continuidad necesaria para que el individuo bajo su atención, reciba la mejor atención en cualquier momento y situación. Durante esta atención de especialistas, se produce una interacción entre el cuidador y el receptor del cuidado; el primero desempeña un papel activo al realizar acciones y conductas para proporcionar cuidado, mientras que el segundo, es quien recibe el cuidado, el cual tiene un rol más pasivo y, según su situación, puede contribuir y asumir responsabilidad por su propio cuidado en situaciones de educación para la salud (Limachi-Miranda et al., 2019).

Conde et al. (2019), en el estudio realizado sobre el tema y aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en sepsis neonatal, asimismo, teniendo en cuenta la investigación realizada por Virginia Henderson “Valoración general y focalizada”, recomiendan que la atención y la vigilancia se debe enfocar en el paciente antes y después del nacimiento, ya que al igual que los cuidados pre y pos nacimiento y la valoración enfocada son necesarias e importantes, en la evolución clínica del recién nacido, evitando de esta manera la morbimortalidad de sepsis neonatal.

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio caso clínico único y como método el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es la herramienta de estudio, el cual aborda los problemas del paciente desde un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo. El presente trabajo sustenta la necesidad e importancia del proceso de enfermería como herramienta de investigación así fortalecer la labor diaria de los profesionales de enfermería (Núñez et al., 2023).

El individuo, materia de estudio fue un neonato con 13 días de nacido, con sepsis neonatal, sexo femenino. La información recabada, se obtuvo con el recojo de las opiniones de los entrevistados, aplicando la técnica de entrevista, observación y como instrumento, se utilizó el Marco de valoración, por patrones funcionales de Marjory Gordon, permitiendo realizar la valoración de manera minuciosa. Después de analizar los datos significativos del paciente se enunciaron 5 Diagnósticos de enfermería y se priorizaron tres de ellos por riesgo de vida: Patrón respiratorio ineficaz, Hipertermia y Sepsis Neonatal mediante la taxonomía II NANDA I, y después elaborar la planificación; utilizando la taxonomía NOC y NIC. Luego se realizaron las actividades programadas; y, por último, se evaluaron los indicadores de resultados planteados, mediante las diferencias de puntuaciones terminales y basal.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Valoración

Datos Generales.

Nombre: A.H. RN

Sexo: Femenino

Edad: 13 día

Días de atención de enfermería: 1

Fecha de valoración: 03/08/2023

Diagnostico medico: RNAT 38ss PEG-BPN/ Sepsis Neonatal.

Motivo de ingreso: Neonato de 13 días de nacido, sexo femenino, presenta poco esfuerzo respiratorio FR: 62 x', hipotónico, cianótico, ojos simétrico, pupilas isocóricas, cavidad oral cianóticas con escasa secreción, color blanquecino, abdomen blando depresible, piel ligeramente ictérica, genitales normales, ano permeable; inicia con distrés respiratorio moderado, entubado en TET 4 fijado en 8.5, modo del ventilador por Presión Positiva Continua (CPAP), bajo sedación, con catéter umbilical para la administración de tratamiento, con FC:150x', SO2: 97%, FR:56x', T: 38.5°.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción-Control de la Salud. Recién nacido de 38ss por Capurro, sexo femenino, peso al nacer 2495kg, talla 47 cm, PC 32.5, P Abd 30 CC., con APGAR al nacer de 3 a 1 minuto, 6 a los 5 minutos y 8 a los 10 minutos. Con funciones vitales al ingreso SO2 97%, FR= 56 x min, FC 150 x min y temperatura corporal 38.5 °C.

Antecedentes de enfermedad (materno): Madre de 26 años, primigesta de 37ss por ECOP, con exámenes Grupo Rh (+) de VIH (-) VDRL (-), ninguna dosis de vacuna COVID-19, Hb: 12.6 gr/dl, ingresa a sala de partos.

Patrón Funcional II: Sexualidad /Reproducción. Neonato de sexualidad femenino, genitales labios menores y labios mayores sin alteraciones, no presencia de secreción ni lesiones.

Patrón Funcional III: Nutrición-Metabólico. Neonato con sonda orogástrica (SOG) a gravedad. Se encuentra en nada por vía oral (NPO), con glucosa de 54 gr/dl, presenta piel pálida y tibiecita, ligeramente ictérica, mucosas orales húmedas, abdomen blando depresible, RHA+, peso 2495 kg. T: 38.5°, hemoglobina 13.5, hematocrito 39.2, leucocitos 8300, segmentados 28, plaquetas 348000, monocitos 9, basófilos 1, PCR 0.54, sodio 143, potasio 5.6, cloro 114, bilirrubina total 7.36, TGO 48.

Patrón Funcional IV: Actividad-Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente con FR: 56x', a la auscultación sin signos de alarma, con oxígeno por circuito a presión positiva (CPAP), tórax simétrico, no hay presencia de tiraje ni esfuerzo respiratorio, por ocasiones presenta disnea; se observa secreción color blanquecina en escasa cantidad, SatO₂: 89%.

Actividad Circulatoria. Paciente portador de catéter umbilical permeable, con hidratación por vía endovenosa con dextrosa 5% a volumen 15cc/h frecuencia cardiaca 150 por minuto a la auscultación, P/A: 84/45 mm/hg, llenado capilar menos de 3 segundos, extremidades como los brazos y las piernas tibias.

Ejercicio. Hipotónico debido a la falta de oxigenación al nacimiento.

Patrón Funcional V: Relaciones-Rol. Neonato de 13 días de nacido, primogénito de madre de 26 años.

No recibió contacto piel a piel oportuno secundario a condición del recién nacido.

Patrón Funcional VI: Perceptivo-Cognitivo. Paciente sedado con fentanilo a volumen 0.2 CC./h, pupilas isocóricas escala de sedación de Rass dolor es -2 (sedación ligera).

Patrón Funcional VII: Eliminación. Paciente con micción espontanea en regular cantidad, diuresis en 12 horas 14 cc, flujo urinario en 12 horas: 0.46 cc/hr/kg, oliguria, deposiciones blandas, color amarillo 1 vez cada 3 días aproximadamente,

Patrón Funcional VIII: Reposo-Sueño. El enfermo se ubica en su unidad, con síntomas de sedación con Fentanilo a volumen 0.2 CC./h.

Patrón IX: Valores y Creencias. Historia clínica registra que madre profesa la religión católica.

Patrón Funcional X: Autopercepción-Autoconcepto. Madre del neonato participa en los cuidados de su hijo, se observa evolución favorable.

Patrón Funcional XI: Adaptación-Tolerancia a la Situación y al Estrés. Neonato responde favorablemente a tratamiento, se observa tranquilo. La mama participa en las diligencias del día y tratamientos, asimismo, está muy preocupada por la situación que enfrenta.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00032) Patrón respiratorio ineficaz.

Características Definitivas. Disnea y disminución de la saturación de oxígeno.

Factores Relacionados. Fatiga asociada a neumonía.

Enunciado Diagnóstico. Patrón respiratorio Ineficaz relacionado a fatiga asociada a neumonía evidenciado por disnea, F.R: 56xmin, SO₂: 89%.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00007) Hipertermia.

Características Definitivas. Piel caliente al tacto.

Factores Relacionados. Proceso infeccioso (Sepsis).

Enunciado Diagnóstico. Hipertermia relacionado a proceso infeccioso evidenciado por un aumento de la temperatura corporal: 37.7°, piel caliente al tacto, leucocitos 19,900 mm³.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Problema de colaboración Sepsis neonatal.

Signos y Síntomas. Leucocitos 19,900mm³, aumento de la temperatura.

Causas. Procedimiento invasivo (catéter umbilical, sonda orogástrica), infección.

Enunciado Diagnóstico. Problema de colaboración Sepsis neonatal.

Planificación

Primer Diagnóstico. Patrón respiratorio ineficaz.

Resultados de Enfermería. NOC [0415] Estado Respiratorio.

Indicadores.

- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Disnea de pequeños esfuerzos
- ✓ Saturación de oxígeno.

Intervenciones de Enfermería. NIC [3320] oxigenoterapia.

Actividades.

- ✓ Eliminar las secreciones bucales y nasales según corresponda.
- ✓ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- ✓ Administrar oxígeno suplementario según indicación.
- ✓ Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia.
- ✓ Observar si se producen lesiones de la piel por fricción del dispositivo de oxígeno.

Segundo Diagnóstico. Hipertermia.

Resultados de Enfermería. NOC [0800] Termorregulación.

Indicadores.

- ✓ Hipertermia
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Temperatura cutánea aumentada

Intervenciones de Enfermería. NIC [3900] Regulación de la Temperatura.

Actividades.

- ✓ Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado.

- ✓ Vigilar la temperatura del neonato hasta que se estabilice.
- ✓ Observar el color y la temperatura de la piel.
- ✓ Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.

Tercer Diagnóstico. Problema de colaboración Sepsis neonatal.

Resultados de Enfermería. NOC [0421] Severidad del shock: séptico

Indicadores.

- ✓ Disminución de la presión arterial sistólica
- ✓ Disminución de la presión arterial diastólica
- ✓ Palidez.

Intervenciones de Enfermería. NIC [4250] Manejo del shock.

Actividades.

- ✓ Monitorizar los signos vitales, presión arterial y diuresis.
- ✓ Insertar y mantener una vía endovenosa de gran calibre.
- ✓ Monitorizar los valores de laboratorio (hemograma, gasometría, perfil de coagulación).
- ✓ Administración de antibiótico (vancomicina 40mg EV c/12hr: 12-24, meropenem 100mg EV c/8hr:10-18-2).

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención oxigenoterapia para el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz

Intervención: Oxigenoterapia		
Fecha	Hora	Actividades
03/08/2023	10am- 4pm	Se realizó aspiración de secreciones bucales y nasales según necesidad del neonato.
	→	Se mantuvo permeable las vías aéreas.
	→	Se administró oxígeno suplementario según indicaciones y necesidad del neonato.
	→	Se verificó la eficacia de la oxigenoterapia.

→ Se observó si se producen lesiones de la piel por fricción del dispositivo de oxígeno.

Tabla 2*Ejecución de la intervención Regulación de la Temperatura para el diagnóstico Hipertermia*

Intervención: Regulación de la Temperatura		
Fecha	Hora	Actividades
03/08/2023	PRN	Se aplicó un baño tibio con esponja con cuidado.
	→	Se vigiló la temperatura del neonato hasta que se estabilice.
	→	Se observó el color y la temperatura de la piel.
	→	Se comprobó la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.

Tabla 3*Ejecución de la intervención Manejo del Shock para el diagnóstico Problema de colaboración**Sepsis neonatal*

Intervención: Manejo del Shock		
Fecha	Hora	Actividades
03/08/2023	→	Se monitorizó los signos vitales, presión arterial y diuresis.
	→	Se insertó y se mantuvo una vía endovenosa de gran calibre.
	→	Se monitorizó los valores de laboratorio (hemograma, gasometría, perfil de coagulación).
	→	Se realizó la administración de antibiótico:
	12- 24	- Vancomicina 40 mg EV c/12hr: 12-24
10-18-2	- Meropenem 100mg EV c/8 hr: 10-18-2)	

Evaluación**Resultado: Estado Respiratorio.****Tabla 1***Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado Respiratorio*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	1	2
Disnea de pequeños esfuerzos	2	2
Saturación de oxígeno	2	2

La tabla 1 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado Respiratorio seleccionados para el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial comprometido), después de las mismas, la moda fue de 3 (moderadamente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y la ausencia de disnea. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Termorregulación.

Tabla 2

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Termorregulación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Hipertermia	3	5
Irritabilidad	3	5
Temperatura cutánea aumentada	3	5

La tabla 2 muestra que la moda de los indicadores del resultado Termorregulación seleccionado para el diagnóstico Hipertermia antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderado), después de las mismas, la moda fue de 5 (ninguno), corroborado por la mejora de la temperatura corporal del neonato. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado: Severidad del Shock Séptico.

Tabla 3

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Severidad del Shock Séptico

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Disminución de la presión arterial sistólica	4	4
Disminución de la presión arterial diastólica	4	4
Palidez	3	4

La tabla 3 muestra que la moda de los indicadores del resultado severidad del shock séptico seleccionados para el diagnóstico shock: sepsis neonatal antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderado), después de las mismas, la moda fue de 4 (leve), corroborado por la mejora del neonato. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

Para analizar la etapa de la valoración, el dato coleccionado se obtuvo del registro personal de salud (RPS), al examen físico del neonato se realizó una valoración céfalo caudal como fuente principal y como fuente complementaria una entrevista a la mamá. Seguidamente, se organizó la información en la Guía de Valoración, fundamentada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

En la fase del diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según NANDA; concluyendo con 3 diagnósticos de enfermería priorizados: Patrón respiratorio ineficaz, Hipertermia y Shock: sepsis neonatal. En esta fase se tuvo cierta dificultad para diferenciar el primer diagnóstico de los diagnósticos Deterioro de la ventilación espontanea por la similitud de las características definitorias entre estos.

Posteriormente procedemos a ejecutar los procedimientos, empleando las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un análisis y ajustes a los indicadores de resultado. La dificultad en esta fase se tuvo en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la experiencia en la realización de las actividades de cada intervención.

Finalmente, la etapa de la evaluación nos facilitó, para elaborar la retroalimentación de cada una de las fases, en el transcurso del cuidado que se entregó al neonato en el actual estudio. La evaluación de los reportes del personal especializado, se inscriben en la columna de los resultados finales.

Discusión

Patrón Respiratorio Ineficaz

El Patrón respiratorio ineficaz es la inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada (Herdman et al., 2021a).

La frecuencia respiratoria o patrón respiratorio ineficaz, la inspiración o espiración no proporciona una adecuada ventilación, produciendo una disminución de la presión inspiratoria trayendo como consecuencia el aumento de la frecuencia respiratoria por minuto (Cochachi & Mayorca, 2020).

La dificultad respiratoria es un problema que involucra sensación de dificultad o incomodidad al respirar o sensación de no estar recibiendo suficiente aire. Asimismo, se considera como la disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida (Saltos, 2022).

Dentro de las características definitorias encontramos la disnea y disminución de la saturación de oxígeno. La disnea, tiene como concepto, la sensación de falta de aire o se considera como la incomodidad al respirar. Es un síntoma complejo de describir puesto que se puede manifestar con sensaciones diferentes, en pacientes con enfermedades respiratorias, en pacientes con enfermedades no respiratorias e incluso en pacientes sin patologías y es importante la valoración por un equipo sanitario para encontrar la causa que provoque la aparición de disnea y administrar el tratamiento correspondiente y oportuno (Gálvez, 2020).

Disminución de la saturación de oxígeno se refiere a la saturación por debajo de los valores normales el cual produce hipoxemia, es decir, nivel de oxígeno en la sangre bajos, y uno de sus síntomas característicos es la dificultad para respirar (Torres et al., 2020).

El distrés respiratorio, es un síndrome que se presenta como una alteración común de los neonatos precoz, por el cual los alveolos de los pulmones permanecen cerrados, por la pobre

cantidad y/o cantidad insuficiente del surfactante generando por consiguiente dificultad respiratoria. Para que los recién nacidos puedan respirar fácilmente, los alveolos deben ser capaces de permanecer abiertos y llenarse de aire (Lattari, 2023).

El factor relacionado fue la fatiga asociada a neumonía. Podemos utilizar la definición de la OMS, que señala que la neumonía es una infección que ataca a los pulmones ocasionando daños irreparables: La neumonía, es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que — en las personas sanas — se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno (OMS, 2022).

Asimismo, al realizar las intervenciones de enfermería, según el NIC oxigenoterapia se consideraron las siguientes actividades:

Eliminar las secreciones bucales y nasales según corresponda logrando mantener la permeabilidad de la vía aérea y facilitar los mecanismos de la ventilación y oxigenación, así como la prevención de complicaciones causadas por la acumulación de las mismas como, taponamiento mucoso, atelectasias obstructivas (Araujo & Mantilla, 2021).

Mantener la permeabilidad de vías aéreas mediante la eliminación de los fluidos de la cavidad bucal y cavidad nasal, colaboran a continuar con la permeabilidad de la vía aérea, facilitando la entrada de oxígeno y así evitando las infecciones de carácter respiratorias o atelectasias, como resultado del acopiamiento de secreciones; este es un procedimiento que se debe manejar con técnica estéril, valorando los signos vitales; los cuales son señales que indican la situación fisiológico de los diferentes órganos vitales y de gran importancia para la vida y salud de neonato, como son: el cerebro, el corazón y los pulmones.

La oxigenoterapia es la administración de oxígeno en cantidades suficientes como para que la presión arterial de O_2 y la saturación de la hemoglobina se mantenga en un rango aceptable (Castro & Urbina, 2007).

Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia. Para evitar complicaciones y lograr una evolución positiva de la patología a tratar, las técnicas deben ser realizadas de manera adecuada; así como saber escoger el dispositivo de administración más ajustado a las necesidades de cada paciente. Su objetivo es para prevenir o revertir las consecuencias de la hipoxemia, de esta manera mejorar la oxigenación tisular, garantizando las necesidades del organismo (Moreno, 2022).

Observar si se producen lesiones de la piel por fricción del dispositivo de oxígeno. Los pacientes con dispositivos clínicos tienen 2.4 veces más riesgo de desarrollar UPP que los pacientes que no llevan dispositivos; siendo las principales fuerzas implicadas en la aparición de dichas lesiones la presión, la fricción y la cizalla (Raurell et al., 2016)

Hipertermia

La temperatura central es más alta que el rango diurno normal debido a una falla en la termorregulación. Así mismo la hipertermia se da con la elevación de la calentura del cuerpo, más allá de lo normal y la normalización de la temperatura del cuerpo no funciona adecuadamente (Herdman, 2021b).

Se considera hipertermia a una temperatura axilar mayor de 37.5° , como También rectal mayor de 38° , aunque se puede considerar un diagnóstico diferencial amplio, la infección es la causa más común de fiebre (García & Callejas, 2022).

Sin embargo, (Picón-Jaimes et al. (2020) define a la hipertermia por un aumento de la temperatura interna, que se ve facilitado por cambios en los canales de calcio dentro de la

membrana celular, por lo que se manifiesta con un aumento patológico de la temperatura corporal, acompañado de varios cambios fisiológicos simultáneos y una amplia gama de enfermedades orgánicas.

Los signos vitales son los indicadores el cual nos reflejan como esta nuestro estado fisiológico de nuestros órganos vitales tales como en el cerebro, corazón y pulmones los cuales de manera inmediata nos muestra sus cambios, así mismo los eventos funcionales que ocurren en el cuerpo, cuatro signos vitales como: Temperatura, pulso, respiración y presión arterial (Santoyo et al., 2020).

Las características definitorias del paciente en estudio fueron: piel caliente al tacto. Existen varias condiciones relacionadas con cambios de la temperatura en la piel como el estrés, infección, entre otros; cuando el calor corporal aumenta demasiado, hace que los vasos sanguíneos se ensanchen en un intento de enfriar el cuerpo. Esta respuesta también puede causar enrojecimiento de la piel (Zawn, 2020).

El factor relacionado fue el proceso infeccioso. El riesgo de contraer infección intra y postparto es inversamente proporcional a la edad gestacional. Los recién nacidos son inmaduros desde el punto de vista inmunitario, con menor función de leucocitos polimorfonucleares, monocitos e inmunidad celular (Tesini, 2022a).

La intervención considerada fue: Regulación de la Temperatura. Se realizaron las siguientes actividades:

Observar el color y la temperatura de la piel. Los tejidos subcutáneos y la piel de los recién nacidos prematuros son delicados, tiene características fisiológicas limitadas para mantener el estado homeotérmico, y su capacidad para regular la temperatura y mantener una buena circulación sanguínea pueda verse comprometida; por lo tanto, es importante monitorear

de cerca el color y la temperatura de la piel para detectar cualquier signo de desequilibrio en la temperatura (Rodrigues et al., 2021).

Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado. La fiebre es un mecanismo de defensa del organismo como respuesta ante una infección; la aplicación de medios físicos hace que el cuerpo pierda calor a través de los mecanismos de evaporación y convección, mejorando el intercambio dérmico y de esta manera evitando la deshidratación que provocaría el sudor que intenta neutralizar ese aumento de temperatura (Portocarrero, 2019).

Se vigila la temperatura del neonato hasta que se estabilice. Revalorar la temperatura corporal debido a que el mantener una temperatura adecuada es una necesidad básica del organismo ya que al verse alterada repercute de forma negativa en el organismo. Esta alteración regularmente se asocia a procesos infecciosos. Se observa el color y la temperatura de la piel. Cuando la temperatura sobrepasa el nivel normal prefijado se activan mecanismos como vasodilatación, la hiperventilación y sudoración promoviendo la pérdida de calor. Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda. Supervisar la temperatura; una fiebre alta aumenta en gran medida las demandas metabólicas y el consumo de oxígeno y altera la oxigenación celular (Amaya, 2019).

Problema de Colaboración Sepsis Neonatal

Herdman et al. (2021c) define este término como susceptible a un flujo sanguíneo inadecuados a los tejidos de los órganos, que pueden llevar a una alteración celular, mediante el cual se corre el riesgo de vulnerar la salud. Los elementos que aumentan el riesgo de este diagnóstico plantean desafíos en términos de colaboración, y las acciones primordiales de enfermería que se pueden llevar a cabo de manera independiente es la supervisión y la implementación de medidas preventivas.

Se define a la sepsis neonatal como una infección invasiva, frecuentemente bacteriana, que se presenta durante el periodo neonatal; puede ser de inicio precoz antes de los 3 días de nacido o aparición tardía después de los 3 días de nacido. El diagnóstico es clínico y se confirma con apoyo de los resultados de cultivos (Tesini, 2022b).

La sepsis neonatal de aparición temprana se asocia con factores de riesgo maternos y el microorganismo causante se origina en el tracto genitourinario materno, y la sepsis neonatal de aparición tardía es causada por bacterias nosocomiales y ocurre en recién nacidos con hospitalización de larga estadía y procedimientos invasivos. Los signos y síntomas de la sepsis neonatal son inespecíficos, lo que dificulta el diagnóstico y se recomienda la identificación de los factores de riesgo y una evaluación clínica cuidadosa (Vega & Zevallos, 2023).

Entre los signos tenemos inestabilidad térmica, apnea, disminución de la actividad espontánea, y el diagnóstico se confirma con la clínica como también apoyándose de los resultados de laboratorio, como se muestra en el paciente: leucocitos 19900/mm³ (Tesini, 2022b), refiere que los recién nacidos con signos clínicos de sepsis deben obtener un hemograma completo y que los primeros signos de sepsis suelen ser inespecíficos y sutiles. Los signos tempranos generalmente son: disminución de la actividad espontánea, succión menos enérgica, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica.

La causa de la sepsis neonatal fue infección, procedimiento invasivo. Para Barrios (2019) los neonatos hospitalizados representan un alto riesgo de sufrir complicaciones e infecciones durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales, existiendo tres factores importantes: partos prematuros, asfixia e infecciones como sepsis y neumonía. Estas infecciones pueden estar relacionadas con la duración de los dispositivos invasivos instalados y la falta de cumplimiento a los protocolos establecidos para el cuidado adecuado, por lo tanto, es importante

que el profesional de enfermería especializado brinde un cuidado integral para responder a las necesidades reales de los pacientes.

La intervención considerada fue: Manejo del Shock. Se realizaron las siguientes actividades:

Dentro del manejo integral del paciente en estado de sepsis grave o en shock séptico, la administración temprana de antibiótico adecuado constituye una de las estrategias fundamentales para la supervivencia y disminución de la morbimortalidad. Por tanto, un enfoque óptimo para el paciente implica iniciar una terapia empírica agresiva y de amplio espectro, además de la evaluación de los parámetros clínicos y resultados microbiológicos, e ir modificando el régimen antibiótico de la manera más conveniente (Bisso, 2021).

Meropenem tiene actividad contra una amplia variedad de bacterias gramnegativas. Grampositivas y anaerobios estrictos, es bien tolerado en RN, incluyendo prematuros. Se prescribe para infecciones intraabdominales complicadas, y sepsis causadas por patógenos gramnegativos resistentes y anaeróbicos estrictos. Vancomicina es un glucopéptido usado comúnmente contra microorganismos grampositivos resistentes (Sandoval et al., 2020).

Monitorizar los signos vitales. Los signos vitales nos permiten valorar y evaluar alteraciones de las funciones normales del cuerpo, anticipándonos a situaciones que pueden estar empeorando la salud y; de este modo poder tomar decisiones con mayor rapidez y oportuna; constituye una herramienta valiosa como indicadores para evaluar el nivel de funcionamiento físico (Ramírez, 2023).

La colocación de un catéter umbilical es llevada a cabo con meticulosidad y precisión por profesionales de la salud, comúnmente enfermeras con especialización en neonatología. Previo a la inserción, se aplica una anestesia local en el área para reducir cualquier posible incomodidad.

El catéter es introducido con delicadeza en la vena umbilical, asegurando que quede correctamente y fijado para prevenir movimientos o posibles complicaciones (Ticona, 2019).

Es fundamental estar atentos a posibles indicios de infección, como enrojecimiento, hinchazón o secreción alrededor del lugar de inserción. Es imprescindible mantener una técnica estéril al llevar a cabo los cambios de apósito en el catéter umbilical, la desinfección de conectores, cambios de circuitos cada 24 horas, protección de las llaves con gasas o compresas estériles (Ortega et al., 2021).

Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es una extraordinaria metodología, que nos brinda los cuidados para el enfermo, de manera metódica, racional, lógica y moderado, con efectos favorable.

Es de especial consideración, producir una valoración de Enfermería integra, imparcial y concreta; dado que es la estructura para la tipificación de los diagnósticos de enfermería adecuado, permitiendo utilizar aquel pensamiento crítico y así brindar la atención de enfermería más competente, dirigidos para brindar el confort hacia el enfermo, como también a las personas relacionadas como su familia.

La gestión de relaciones NANDA-NOC-NIC nos permite utilizar a las enfermeras un usual lenguaje que nos facilita las prácticas de enfermería. En definitiva, la atención asistida ayuda a la pronta restauración del enfermo brindándole una atención totalmente especializada.

Referencias

Agudelo Pérez, S. I., Molina Castaño, C. & Quintero, L. (2021). Medicina de precisión para el diagnóstico de sepsis neonatal: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Chilena de Infectología*, 38(5), 678–687. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182021000500678>

- Amaya Arroyo, I. V. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo, 2018* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1839>
- Araujo Guzmán, L. C. & Mantilla Castope, L. M. (2021). *Guía de Procedimiento de Enfermería Aspiración de Secreciones*. Recuperado de: https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf
- Barrios Nexticapan, M.C. (2019). *Manual de procedimientos invasivos en el neonato hospitalizado* [Trabajo académico de especialidad, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio institucional. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/c49b8987-db5a-4577-8ea9-5cde15904b27>
- Bisso Andrade, A. (2021). Antibioticoterapia en las infecciones quirúrgicas graves. *Revista de la Sociedad de Cirujanos Generales Del Perú*. <https://revistascgp.org/index.php/cirujano/article/view/115/113>
- Castro López, F. & Urbina Laza, O. (2007). *Manual de Enfermería en Neonatología*. Editorial Ciencias Médicas. <https://epdf.tips/manual-de-enfermeria-en-neonatologia.html>
- Cochachi Calderón, A. L. & Mayorca Lunasco, J. E. (2020). *Valoración del patrón respiratorio y suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma-2020* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5555>

- Conde Sarango, A. M., Vega Chonillo, G. E., Cruz Ramírez, A. S., Espinoza Fernández, A. C. & Collaguazo Quito, V. A. (2019). Proceso de atención de Enfermería en recién nacido a término con sepsis neonatal. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, 5 de junio. <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-sepsis-neonatal/>
- Cortés, J. S., Fernández Cruz, L. X., Beltrán Zúñiga, E., Narváez, C. F. & Fonseca Becerra, C. E. (2019). Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. *Médicas UIS*, 32(3), 35–47. <https://doi.org/10.18273/REVMED.V32N3-2019005>
- Dávila Aliaga, C., Hinojosa Pérez, R., Mendoza Ibáñez, E., Gómez Galiano, W., Espinoza Vivas, Y., Torres Marcos, E., Velásquez Vásquez, C., Ayque Rosas, F., Alvarado Zelada, J., Corcuera Segura, G., Beltrán Gallardo, N., Gonzáles Castillo, J., Guevara Ríos, E., Huamán Sánchez, K., Castillo Villacrez, C., Reyes Puma, N. & Caballero Ñopo, P. (2020). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal: Guía de práctica clínica basada en evidencias del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*, 81(3), 354–364. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V81I3.19634>
- Gálvez Rodríguez, C. (2020). Plan de cuidados de enfermería: paciente con disnea en urgencias. *Revista Sanitaria de Investigación*, 27 de julio. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-paciente-con-disnea-en-urgencias/>
- García Soto, L. & Callejas Pozo, J. E. (2022). *Fiebre: ¿Cómo medir la temperatura?, ¿Cuándo y cómo tratar la fiebre?* Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. <https://www.guia-abe.es/anexos-fiebre-como-medir-la-temperatura-cuando-y-como-tratar-la-fiebre->

- Herdman, T.H., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023* (12da ed.). Elsevier.
- Kim, F., Polin, R. A. & Hooven, T. A. (2020). Neonatal sepsis. *BMJ*, 371.
<https://doi.org/10.1136/BMJ.M3672>
- Lattari Balest, A. (2023). Síndrome de dificultad respiratoria (síndrome de distrés respiratorio) en recién nacidos - Salud infantil . *Manual MSD*.
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-s%C3%ADndrome-de-distr%C3%A9s-respiratorio-en-reci%C3%A9n-nacidos>
- Lozada Castro, J. I. & Paredes Cabay, D. G. (2022). *Prevención y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021* [Trabajo académico de titulación, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9711>
- Malca Rabanal, M. J. & Barrantes Briones, M. A. (2022). Hallazgos clínicos y complicaciones en neonatos de madres con COVID-19 en Hospital Regional Docente de Cajamarca. *Norte Médico*, 1(4), 8–13. <https://revistas.unc.edu.pe/index.php/nortemedico/article/view/121>
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389.
<https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.623>
- Moreno Obrador, A. (2022). Actualización de la oxigenoterapia y el uso de la terapia inhalada por vía no invasiva en enfermería. *Revista NPunto*, 5 (49), 4–26.

<https://www.npunto.es/revista/49/actualizacion-de-la-oxigenoterapia-y-el-uso-de-la-terapia-inhalada-por-via-no-invasiva-en-enfermeria>

Núñez Alonso, S., Ramírez Martínez, P., Gil Nava, M., Abarca Gutiérrez, M. L. & Solís

Ramírez, J. F. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 10 (2).

<https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V2I10.3555>

OMS (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*.

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

OMS (2022). *Neumonía infantil*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia)

[sheets/detail/pneumonia](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia)

Ortega Roldán Oliva, M., Arcas Haro, R., Bengoa Caamaño, M. & Baquero Cano, M. (2021).

Protocolo de inserción y mantenimiento de Catéter venoso central en RNPT<1500 GR

Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/43db86afd54b135ea61e90d2be9079b1.pdf>

Picón-Jaimes, Y. A., Orozco-Chinome, J. E., Molina-Franky, J., & Franky-Rojas, M. P. (2020).

Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e

hipotermia. *MedUNAB*, 23(1), 118–130.

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3714/3208>

Piña Peñida, J. K. & Riera Pauta, D. I. (2023). *Intervenciones de enfermería en sepsis neonatal*

[Trabajo académico de titulación, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio

institucional. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14702>

- Portocarrero Aguinaga, O. E. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a prematuro de 26 SS con extremo bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio y sepsis neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital en Lima, 2018* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3004>
- Ramírez Garrido, L. (2023). Monitorización de constantes vitales en la unidad de cuidados intensivos. *Revista NPunto*, 127(127), 1–127. <https://www.npunto.es/revista/66/monitorizacion-de-constantes-vitales-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos>
- Raurell Torredà, M., Romero Collado, A., Rodríguez Palma, M., Farrés Tarafa, M., Martí, J. D., Hurtado Pardos, B., Peñarrubia San Florencio, L., Saez Paredes, P. & Esquinas, A. M. (2016). Prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas asociadas a la ventilación mecánica no invasiva. Recomendaciones de expertos. *Enfermería Intensiva*, 28(1), 31–41. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2016.12.001>
- Rodrigues Guimarães de Aquino, A., Oliveira da Silva, B. C., Pinheiro Barreto, V., Rodrigues Guimarães de Aquino, A., Trigueiro, E. V. & Rodrigues Feijão, A. (2021). Perfil de los recién nacidos de riesgo relacionados con la termorregulación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enfermería Global*, 20(61), 59–97. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.414201>
- Saltos Rivas, M. (2022). *Plan de cuidados estandarizados*. Ministerio de Salud Pública.
- Sandoval C., A., Aravena U., M., Cofré S., F., Delpiano M., L., Hernández M., R., Hernández E., M., Izquierdo C., G., Labraña C., Y. & Reyes J., A. (2020). Antimicrobianos en neonatología. Parte I: Recomendaciones de dosificaciones basadas, en la más reciente

evidencia en recién nacidos Comité Consultivo de Infecciones Neonatales, Sociedad Chilena de Infectología. *Revista Chilena de Infectología*, 37(5), 490–508.

<https://doi.org/10.4067/S0716-10182020000500490>

Santoyo Luévano, I., Avilés Cruz, C. & Zuñiga López, A. (2020). Portable Non-invasive System for Monitoring and Displaying Vital Signs of Patients in Emergency Rooms on a Mobile Device. *Research in Computing Science*, 149(8), 157–172.

Torres, A., Barberán, J., Ceccato, A., Martin-Loeches, I., Ferrer, M., Menéndez, R. & Rigau, D. (2020). Neumonía intrahospitalaria. Normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Actualización 2020. *Archivos de Bronconeumología*, 56 (1), 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.01.015>

Tesini, B. L. (2022). *Sepsis neonatal*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>

Ticona Machicado, M. (2019). *Competencias de enfermería sobre cuidados de Catéter Umbilical, unidad de terapia intensiva neonatal, caja de salud de la banca privada gestión 2019* [Trabajo académico de titulación, Universidad Nacional de San Andrés]. Repositorio institucional. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24813>

Vega Fernández, A. & Zevallos Vargas, B. (2023). Sepsis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 16(1), 94–101. <https://doi.org/10.35434/RCMHNAAA.2023.161.1714>

Zawn Villines (2020). Piel enrojecida: causas y cuándo consultar a un médico. *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/enrojecimiento-de-la-piel>

Apéndices

Apéndice A: planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación			Intervenciones /Actividades	Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana		M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Patrón respiratorio Ineficaz relacionado a fatiga asociada a neumonía evidenciado por disnea, F.R: 56xmin, SO2: 98%.	Resultado NOC: Estado Respiratorio Cód. 0415	2	Mantener en: 2	Intervención: oxigenoterapia (3320)				2	+1
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) -sin desviación del rango normal (5)		Aumentar a: 4						
	Indicadores			Actividades:					
	Frecuencia Respiratoria	1		Eliminar las secreciones bucales y nasales según corresponda.	x	X			
	Disnea de pequeños esfuerzos	2		Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.	x	X			
			Administrar oxígeno suplementario según indicación.	x	X				
			Observar si se producen lesiones de la piel por fricción del dispositivo de oxígeno.	x	X				
	Saturación de oxígeno	2		Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia	x	X			

Diagnóstico enfermero	Planeación			Ejecución			Evaluación						
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio					
Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por un aumento de la temperatura corporal: 37.7°, piel ruborizada y caliente al tacto, leucocitos 19,900 mm ³ .	Resultado NOC: Termorregulación Cód. 0800	3	Mantener en:3				3	+2					
	Escala: Completamente comprometido (1) No comprometido (5)		Aumentar a: 4										
	Indicadores								Actividades:				
	Hipertermia	3							Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado	x	x		
	Irritabilidad	3							Vigilar la temperatura del neonato hasta que se estabilice.	x	x		
	Temperatura cutánea aumentada								Observar el color de la temperatura de la piel.	x	x		
									Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.	x	x		

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES		H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F		
Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>		
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A.:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x'		
SatO ₂ :.....% T°:.....°C APGAR 1' ____'5' ____' EG ____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....		
Nombre de la madre Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....		
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre.....		
Teléfono:..... otro:.....		
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES		

I. Patrón percepción control de la salud	II. Patrón de relaciones-rol
<p>Antecedentes</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina: - Alergias: No () Sí () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Sí especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Sí especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Sí N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preclampsia () Eclampsia () Síndrome de HELLP () Otro:..... <p>Padre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Sí especificar:..... - Medicamentos que consume: No Sí especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Sí especificar:..... <p>Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrahospitalario () Extrahospitalario () - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si () no () Tipo de anestesia: Epidural () Raquídea () General () - Presentación: Cefálico () Podálico () Transverso () - L. Amniótico: Claro () Meconial () Contacto precoz: No () Sí () <p>RN o Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 1' ____' 5' ____' pto EG : ____ - Sufrimiento fetal: No Sí - Circular: Simple () Doble: () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala <p>Comentario adicional:.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuantos hijos tienen los padres: - Que número de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados () Convivientes () Divorciados () - Soporte familiar:
	III. Patrón valores - creencias
	<ul style="list-style-type: none"> - Restricciones religiosas: No Sí especificar: - Religión de los padres: Católica Otro: - Comentario adicional:.....
	IV. Patrón Autopercepción autoconcepto /Adaptación afrontamiento Tolerancia a la situación y al estrés
	<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente. - Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:
	V. Patrón perceptivo cognitivo
	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo () - Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro () - Presencia de anomalías: Visión..... Escucha..... - Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño () - Dolor: No () Sí () especificar:..... - Comentario adicional:.....

VI. Patrón actividad ejercicio

Actividad respiratoria

- Espontánea () FR: Sat:.....
- Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()
- FiO₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()
- TET N°..... FUADO EN:.....
- V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FiO₂:
FR: VT: PS: PEEP:
- Cianosis: No () Sí () Zona:
- Disnea: No () Sí () Aleteo nasal () Retracción xifoidea ()
Tiraje () Ptje de Silverman:
- Ritmo: Regular () Irregular () Ruidos respiratorios: MV ()
Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP.....
HTD..... HTI.....
- Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta ()
Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()

Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular () Irregular ()
- Llenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:.....
- Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente ()
- Frialidad: MSI () MSD () MII () MID ()
- Edema: No () Sí () localización:.....
- Líneas invasivas: No () Sí () Vía central () PICC () CUV-CUA ()
Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()

Ejercicio

- Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonía ()
- Tremores ()
- Movilidad: Conservada () limitada ()

Comentario adicional:.....

VII. Patrón descanso sueño

- Horas de sueño: regular irregular
- Duerme con dificultad: Sí () No ()
- Se despierta con facilidad: Sí () No ()
- Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro:
- Comentarios adicionales:.....

VIII. Patrón nutricional-metabólico

Alimentación: NPO () NPT () NPP () LME () LM ()
FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT ()
SY () Gastroclisis ()

observación:.....

Piel:

- Diaforesis: Sí () No () Temperatura:.....
- H.O: Días:
- Vermis caseosa () Lanugo () Miliun () Eritema ()
- Color: Rosada () Pálida () ictérica ()
otro:.....
- Integridad: No () Sí ()
especificar:.....
- Fontanela : Abombada () deprimida ()

Boca

- Vómitos: No () Sí () Características:.....
- Malformaciones: No () Sí () Especificar:.....

Abdomen

- Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso ()
- Perímetro abdominal.....cm
- Ruido hidroaéreo: Presente () disminuido () aumentado ()
ausente ()
- Drenajes: No () Sí ()
Características.....
- Comentarios:

IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Sí () No ()
- Intestinal:**
- Estreñimiento () Días:.....
- N° deposiciones/día:.....
- Características:
- Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre ()
(Consistencia:.....
- Colostomía () ileostomía ()
- Fecha de colocación:.....
- Comentarios:.....
- Malformación:.....
- Vesicales:**
- Micción espontánea: Sí () No ()
- Características:.....
- Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal ()
- Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre ()
- Fecha de colocación:.....

X. Patrón -sexualidad-reproducción

Varón: Testículos descendidos: Sí () No ()

Malformaciones:.....

Mujer:

Labios genitales: Normales () Edematizados ()

Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinas ()

Malformaciones:.....

OBSERVACIONES:

TTO. MEDICO ACTUAL

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

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 de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico SEPSIS NEONATAL en el servicio de UCI-NEO de un hospital de Lima, 2023”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales A.H. RN. Este trabajo académico está siendo realizado por las Lic. OBREGON USURIN YUDY E. y CHAVEZ CACERES MADEN. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo 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.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: / /

Firma

Apéndice D: Escalas de valoración

Evaluación respiratoria: ESCALA DE SCORE

Score Respiratorio			
Score	0	1	2
Frecuencia respiratoria	40 a 60 / minuto	60 a 80 / minuto	> 80 / minuto
Requerimiento de Oxígeno	Ninguno	=< 50 %	> 50 %
Retracciones	Ninguno	Leve a moderada	Severa
Quejido	Ninguno	Con estímulo	Continuo
Sonidos respiratorio a auscultación	Fácil audible	Disminuido	Apenas audible
Prematuridad	> 34 semanas	30 a 34 semanas	< 30 semanas

Evaluación del dolor, agitación y sedación: ESCALA DE N-PASS

CRITERIO DE EVOLUCIÓN	SEDACIÓN		SEDACIÓN / DOLOR	DOLOR / AGITACIÓN	
	- 2	- 1	0/0	1	2
	Llanto/Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> No llora con estímulos dolorosos 	<ul style="list-style-type: none"> Crímo o llora con pocos estímulos dolorosos 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Irritable o con ataques de llanto Se puede tranquilizar (consolar)
Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> No se despierta con estímulos No se mueve 	<ul style="list-style-type: none"> Se despierta mínimamente con estímulos Se mueve muy poco 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Inquieto, se retuerce Se despierta seguido 	<ul style="list-style-type: none"> Se arquea y pateo Está despierto todo el tiempo o se despierta un poco (no está sedado) No se mueve (no está sedado)
Expresión Facial	<ul style="list-style-type: none"> Tiene la boca relajada Sin expresiones 	<ul style="list-style-type: none"> Poca expresión con estímulos 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Demuestra dolor esporádicamente 	<ul style="list-style-type: none"> Demuestra dolor continuamente
Tono muscular y brazos	<ul style="list-style-type: none"> Sin reflejo de agarre o reflejo palmar Tono flácido 	<ul style="list-style-type: none"> Reflejo de agarre o palmar débil Hipotonía muscular 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Ocasionalmente, los dedos de las pies y los puños apretados o abre y separa los dedos de la mano No tiene el cuerpo tenso 	<ul style="list-style-type: none"> Los dedos de los pies y los puños apretados o abre y separa los dedos de la mano Tiene el cuerpo tenso
Signos vitales (ritmo cardíaco y respiratorio, presión arterial, SpO ₂)	<ul style="list-style-type: none"> No hay cambio con estímulos Hiperventilación o apnea 	<ul style="list-style-type: none"> Variación menor del 10% de los valores iniciales, con estímulos 	<ul style="list-style-type: none"> Sin sedación Sin signos del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del 10% a 20% por encima de los valores iniciales SaO₂ a 76% a 85% con estímulos, aumento rápido 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del 10% a 20% por encima de los valores iniciales SaO₂ menor o igual a 76%; aumento lento.

Escala de agitación y sedación de Richmond (RASS)

PUNTUACIÓN	TÉRMINO	DESCRIPCIÓN
+4	Combativo	Abiertamente combativo o violento. Peligro inmediato para el personal
+3	Muy agitado	Se retira tubo(s) o catéter(es) o tiene un comportamiento agresivo hacia el personal
+2	Agitado	Movimiento frecuente no intencionado o asincrónica paciente-ventilador
+1	Inquieto	Ansioso o temeroso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
0	Alerta y calmado	
-1	Somnoliento	No completamente alerta, pero se ha mantenido despierto (más de 10 segundos) con contacto visual, a la voz (llamado)
-2	Sedación ligera	Brevemente, despierta con contacto visual (menos de 10 segundos) al llamado
-3	Sedación moderada	Algún movimiento (pero sin contacto visual) al llamado
-4	Sedación profunda	No hay respuesta a la voz, pero a la estimulación física hay algún movimiento
-5	No despierta	Ninguna respuesta a la voz o a la estimulación física