



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico(a) del Licenciado(a) en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO CON SEPSIS DE INICIO TARDIO

AUTORA

KERLY NOEMI BARRIGA SEVILLANO

TUTORA

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MANCHADO

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

2021 – 2022

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	8
1.2. OBJETIVOS.....	9
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE.....	10
I.I. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	11
2.1. ANÁLISIS DE MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO.....	11
2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	12
2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	12
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS..	14
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	14
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ...	23
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	23
2.8. INDICACIONES DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO LA ETAPA PRE- POST HOSPITALARIA.	23
2.9. SEGUIMIENTO	23
2.10. OBSERVACIONES	24
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXO	28

DEDICATORIA

El presente caso clínico está dedicado a la vida, porque gracias a los obstáculos presentados en todo el proceso pude obtener sabiduría en este camino largo y esforzado para lograr llegar a concretar esta meta tan importante en mi vida profesional.

A mi padre Felipe Ignacio Barriga Fajardo, mi madre Rosa Mercedes Sevillano Veloz, mi hermano Manuel Ricardo Barriga Sevillano, mi tía Rosa Barriga Fajardo y demás familiares que estuvieron cada día motivándome para seguir adelante en este recorrido que no ha sido nada fácil, sin sus buenos deseos hacia mí no lo hubiese logrado.

Y a cada una de las personas que de una manera u otra me han apoyado en el transcurso de mi formación académica.

KERLY NOEMI BARRIGA SEVILLANO

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido para Dios quien me dio sabiduría y fortaleza para seguir adelante y poder culminar esta etapa como profesional, a mis padres Felipe Barriga, Rosa Sevillano, mi hermano Manuel Barriga, mi tía Rosa Barriga y cada una de las personas que han estado pendientes de mí, que con sus palabras de aliento me hacen sentir feliz y orgullosa de lo que estoy logrando, esperando ser un ejemplo para muchas personas importantes en mi vida.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme sus puertas y poder realizar mis estudios para convertirme en una profesional a carta cabal. También es justo y necesario agradecer a cada una de las personas que me brindo sus enseñanzas y a quienes apoyaron en prácticas para así hoy por hoy estar donde estoy.

KERLY NOEMI BARRIGA SEVILLANO

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON SEPSIS
DE INICIO TARDIO.

RESUMEN

El propósito de este caso clínico fue proporcionar el proceso de atención de enfermería para un paciente neonatal con diagnóstico de sepsis de inicio tardío confirmada cuya causa de sepsis fue una infección antimicrobiana.

La sepsis neonatal es una infección invasiva causada por bacterias, hongos o virus en la sangre que se manifiesta dentro de las primeras 28 horas de vida, se valora al paciente por infección mediante hemocultivos, y si el resultado es negativo se considera sepsis clínica, es importante identificar el microorganismo responsable de la sepsis para el tratamiento adecuado con antibióticos.

La sepsis se clasifica según su inicio de aparición, si se presenta en las primeras 72 horas de vida se considera sepsis de inicio temprano y si aparece después de 72 horas de vida se considera sepsis de inicio tardío o nosocomial, para aquello, es importante conocer los factores de riesgo presentes en el paciente. Es aquí, donde se ocupa un papel importante mediante la correcta recolección de datos para su adecuada valoración mediante el examen físico lo cual arroja a un correcto diagnóstico en el proceso de atención de enfermería.

Palabras claves: Sepsis neonatal, Proceso de atención de enfermería, Sepsis de inicio tardío.

ABSTRACT

The purpose of this clinical case was to provide the nursing care process for a neonatal patient with a confirmed late-onset sepsis diagnosis whose cause of sepsis was an antimicrobial infection.

Neonatal sepsis is an invasive infection caused by bacteria, fungi or viruses in the blood that manifests itself within the first 28 hours of life, the patient is assessed for infection by blood cultures, and if the result is negative, it is considered clinical sepsis, it is important to identify the microorganism responsible for sepsis for proper treatment with antibiotics.

Sepsis is classified according to its onset of onset, if it occurs in the first 72 hours of life it is considered early-onset sepsis and if it appears after 72 hours of life it is considered late-onset or nosocomial sepsis, for that, it is important to know the risk factors present in the patient. It is here, where an important role is occupied through the correct collection of data for its adequate assessment through the physical examination which leads to a correct diagnosis in the nursing care process.

Keywords: Neonatal sepsis, Nursing care process, Late-onset sepsis.

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal de aparición tardía es un problema frecuente y grave en los recién nacidos hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos. El diagnóstico es difícil debido a que las manifestaciones clínicas no son específicas.

Las bacterias patógenas que causan infección en el recién nacido se encuentran en el ambiente y pueden ser transportadas hasta su piel y mucosas. Entre los principales agentes causantes de enfermedades en el recién nacido hospitalizado, se encuentran: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y otras bacterias gramnegativas. (SciElo, 2017)

Las tasas de infección hospitalaria en servicios de recién nacidos varían en las diferentes instituciones de nuestro país. Apareciendo un rango de 5,9-30,4 de 100 pacientes egresados cada año, reportan aproximadamente tasas de 24 y 36 %.

En el presente estudio de caso se aplica a un neonato de sexo masculino de 15 días de nacido que llega al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar, piel fría, cianosis, disnea, pérdida de reflejo de succión y pérdida de estímulos con cuadro clínico de 24 horas de evolución con diagnóstico de sepsis neonatal de inicio tardío, el cual presenta los siguientes signos T⁰: 35.5 °C; FC: 90X¹; FR: 24 X¹; SO₂: 85 % por lo que se decide tratamiento especializado.

I. MARCO TEÓRICO

CONCEPTO

La sepsis es una condición grave que surge en la respuesta inmune del cuerpo a la presencia de bacterias. (Dr. Campos Martínez, 2017)

La sepsis neonatal es una condición clínica causada por la entrada y propagación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo de un recién nacido (RN) y ocurre dentro de los primeros 28 días de vida, y la sepsis diagnosticada luego de esta edad, en recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP). (MSP, 2015)

TIPOS

- Sepsis Primaria (SP): Sin punto focal identificable.
- Sepsis Secundaria: Causada por un agente infeccioso.
- Sepsis de Aparición Precoz: Transmisión Vertical.
- Sepsis de comienzo tardío: Transmisión horizontal.
- Infección comprobada: Hemocultivo positivo o PCR positiva para signos y síntomas de infección.
- Sepsis Grave: Insuficiencia orgánica, disfunción de órganos, función disminuida, Presión arterial baja.
- Sepsis grave de alto riesgo: es la falla de dos o más órganos. Ácidos láctico, oliguria. (Dr. Campos Martínez, 2017)

CAUSAS

Muchas bacterias diferentes, incluidas *Escherichia coli* (*E. coli*), *Listeria* y algunas cepas de la bacteria estreptococo, pueden causar sepsis en los recién nacidos. El estreptococo del grupo B (GBS) es una causa importante de sepsis neonatal. Sin embargo, este problema se vuelve menos común cuando se examina a mujeres durante el embarazo. El virus del herpes simple (VHS) puede causar varias infecciones graves en los niños. Esto sucede con más frecuencia si la madre tuvo recientemente una infección.

La sepsis neonatal temprana ocurre con mayor frecuencia dentro de las 24 a 48 horas posteriores al nacimiento. El recién nacido adquiere la infección de la madre antes del nacimiento o durante el parto.

A continuación, los factores aumentan el riesgo de que un niño tenga una infección bacteriana temprana:

- Sepsis por estreptococos del grupo B en el transcurso del embarazo.
- Alumbramiento prematuro.
- Ruptura de fuente (Ruptura de membranas) que está 18 horas antes del nacimiento.
- Infección del tejido placentario y líquido amniótico (corioamnionitis).

Los siguientes factores aumentan el riesgo de desarrollar este tipo de sepsis en neonatos:

- Cateterismo en los vasos sanguíneos durante mucho tiempo.
- Permanencia clínica de larga duración. (DrTango, 2021).

CLASIFICACIÓN

- ✓ **Sepsis de aparición temprana:** Se asocia a la adquisición del organismo por parte de la madre. La infección placentaria o infección ascendente del cuello uterino puede ocurrir debido a microorganismos presentes en el tracto reproductivo de la madre, con organismos adquiridos durante el nacimiento de los recién nacidos a través del canal de parto.
- ✓ **Sepsis de aparición tardía:** Ocurre de 3 a 28 días después del nacimiento y se adquiere del lugar donde el lactante recibe atención neonatal. La infección puede provenir de la piel, el tracto respiratorio, del tracto digestivo y el cordón umbilical del bebé. (Brenda L. Tesini, 2020)

ETIOLOGÍA

Los organismos comúnmente asociados con infecciones tempranas incluyen el grupo B, Streptococcus, Escherichia coli, Haemophilus influenzae y Listeria Monocytogenes.

Los organismos asociados con la sepsis tardía incluyen Staphylococcus coagulasa negativo, Staphylococcus aerus, Klebsiella, Escherichia coli, Acinetobacter y Anaerobes, Enterobacter, Pseudomonas Candida, Group B Streptococcus, Serratia. (Brenda L. Tesini, 2020)

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo estadísticamente significativos para la sepsis neonatal temprana es la edad gestacional prematura, el bajo peso al nacer, la ruptura prematura de membranas, la infección del tracto urinario y la corioamnionitis.

Los factores de riesgo estadísticamente significativos para sepsis neonatal tardía es la hipertensión arterial con complicaciones de preeclampsia, e uso de vías centrales y ventilación mecánica como procedimientos invasivos en el manejo de los neonatos. (Rios Valdéz Claudia Verónica, 2005)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

A continuación, los signos y síntomas que presenta la sepsis neonatal:

Sepsis de aparición temprana

- Falta de succión y deglución
- Vómitos/diarrea
- Distensión abdominal
- Hepatomegalia
- Ictericia
- Aleteo nasal
- Respiración irregular
- Taquipnea
- Cianosis

- Fases de apnea
- Apatía/Irritabilidad
- Hipotonía/hipertonía
- Temblores/convulsiones
- Fontanela tensa

Sepsis de inicio tardía

- Cianosis
- Hipotermia
- Respiración irregular
- Relleno capilar lento
- Hipotensión
- Ictericia
- Palidez
- Púrpura
- Hemorragias. (B. Fernández Colomer, 2008)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de sepsis neonatal ayuda a prevenir la posibilidad de avanzar la enfermedad cuando del neonato se desvía de lo normal durante las primeras semanas de vida.

En recién nacidos con signos clínicos de sepsis, se debe obtener un hemograma completo, hemocultivos, diferenciado con frotis, urocultivos, punción lumbar (PL) si es clínicamente factible. Los neonatos con síntomas respiratorios deben someterse a una radiografía de tórax.

Las pruebas de laboratorio pueden ayudar a diagnosticar la sepsis en recién nacidos y determinar la causa de la infección.

Los análisis de sangre pueden incluir:

- Hemocultivo
- Proteína C reactiva
- Valores de glóbulos blancos (CGB)

Si el recién nacido presenta síntomas de sepsis, se realizará punción lumbar (Punción raquídea) para detectar bacterias en el líquido cefalorraquídeo. Se pueden realizar cultivos de piel, heces y orina para detectar el virus del herpes, especialmente si tiene antecedentes de infección. (Brenda L. Tesini, 2020)

COMPLICACIONES

La complicación más grave de la sepsis es la infección de las membranas que rodean el cerebro (meningitis). Los neonatos con meningitis pueden experimentar estupor extremo, coma, convulsiones o hinchazón del área blanda entre los huesos del cráneo (fontanelas), y pueden morir si no se tratan. (Brenda L. Tesini, 2020)

TRATAMIENTO

La sepsis neonatal temprana debe iniciar un tratamiento de ampicilina más gentamicina. Si se sospecha de meningitis por gran-negativos, se puede agregar cefotaxima o usar gentamicina en su lugar. Una vez que se identifican los microbios, se pueden cambiar los antibióticos.

La sepsis neonatal tardía también debe ser tratada con ampicilina más gentamicina o ampicilina más cefotaxima. Si se sospecha meningitis gran- negativos, se puede utilizar ampicilina, cefotaxima o gentamicina.

(Brenda L. Tesini, 2020)

PREVENCIÓN

Se pueden necesitar antibióticos profilácticos si una mujer embarazada presenta:

- Corioamnionitis
- Invasión de Estreptococos del grupo B
- Nacimiento de un bebe con sepsis bacteriana

Los factores que pueden reforzar a evitar la sepsis incluyen:

- Advertir y tratar las infecciones maternas, abarcando el virus del herpes simple (VHS).
- Proporcionar un ambiente estéril para el parto.
- Parto dentro las 12 a 24 horas posteriores a la ruptura de fuente (preferiblemente parto por cesárea después de las 4 a 6 horas antes de la ruptura de fuente).

1.1. JUSTIFICACIÓN

El motivo de este trabajo está en conocer la sepsis neonatal de inicio tardío en neonato de quince días de nacido en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (HANM). Conociendo sus causas, signos y síntomas, su clasificación y factores de riesgo y posterior aplicación del proceso de atención de enfermería. También de esta manera verificar si la madre tuvo un adecuado control prenatal y si el neonato nace en adecuadas condiciones con las necesarias medidas asépticas y antisépticas, la incidencia de esta patología debería disminuir considerablemente y, por extensión, la mortalidad que se debe a ella.

Para mejorar la calidad de vida del recién nacido conocer el agente causal, tomar el medicamento correcto y evitar complicaciones.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el Proceso Enfermero en la Atención Asistencial en una neonato con sepsis de inicio tardío que cursa los 15 días de vida determinando el diagnóstico priorizado para así poder emplear los cuidados oportunos inmediatos y ayudar a disminuir la morbimortalidad infantil vinculada a esta patología.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Priorizar las necesidades del neonato basada en los patrones, aparatos o sistemas.
- Identificar las posibles complicaciones asociadas a la infección causada por agente patógeno.
- Educar a la madre sobre la enfermedad y los factores que predisponen al problema de salud que está manifestando el neonato.

1.3. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres completos: XXXX

Edad: 15 días de nacido

Raza: Indígena

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 09/10/2020

Lugar de Nacimiento: Ecuador

Lugar de procedencia: Guaranda

Residencia actual: Guaranda

Estado civil: Soltero

Religión: No especificada

I.I. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANÁLISIS DE MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.

HISTORIAL CLINICO.

Motivo de consulta.

Neonato de sexo masculino quien acude al área de emergencia es traído por su madre por no presentar reflejo de succión y dificultad respiratoria, al momento de su llegada se valora reflejos primarios, se observa cabeza normo-cefálica acorde para su edad gestacional, fontanelas deprimidas, ojos hundidos, pabellón auricular implantación normal, nariz con presencia de secreción nasal, bocas mucosas orales secas, cuello sin adenopatías, tórax expansible con presencia de retracción subcostal, acompañado de cianosis.

Historial clínico del paciente:

- **Antecedentes familiares:** No refiere
- **Antecedentes paternos:** No refiere
- **Antecedentes maternos:** No refiere
- **Antecedentes patológicos:**
 - **Hepatitis:** No
 - **Enfermedades respiratorias:** No
 - **Intervenciones quirúrgicas:** No

2.2. PRINCIPALES DATOS CLINICOS SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Paciente de sexo masculino de 15 días de edad, en el servicio de neonatología, el cual llega acompañado de su madre al centro hospitalario por presentar hipotermia, cianosis, pérdida del reflejo de succión, el cual es valorado por médico residente de guardia quien decide su ingreso a la sala de Neonatología, por tener como Dx. Neonato con sepsis de inicio tardío.

Signos Vitales: T⁰: 35.5 °C; FC: 90X¹; FR: 24 X¹; SO₂: 85 %.

2.3. EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Neonato de 15 días de vida llega en malas condiciones con un cuadro clínico de cianosis, pérdida de estímulos, pérdida de tono muscular, piel fría. Se observa activo reactivo con llanto fuerte, buen tono muscular, buen reflejo de succión y deglución de leche materna, abdomen suave y depresible al momento de la palpación con eliminaciones fisiológicas presentes.

– Neurológicamente

Activo, reactivo orientado en los tres planos psicológicos (tiempo, espacio y persona) con una temperatura corporal de 37°C.

– Cardiorrespiratorio

Con una frecuencia cardiaca de 148x' y una frecuencia respiratoria de 50x' tolerando oxígeno ambiente, y a la auscultación presenta murmullos vesiculares normales.

– Abdominales

Abdomen suave y depresible a la palpación.

– **Genitourinario**

Eliminaciones fisiológicas presentes.

– **Musculo esqueléticos**

Extremidades superiores e inferiores sin lesiones aparentes, con vía periférica permeable en mano derecha.

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORIE GORDÓN

Percepción y manejo del estado de salud: La madre debe tener conocimiento acerca de los cuidados del hijo para mejorar su salud.

1. **Patrón - Percepción y manejo de la salud:** La madre está preocupada por la salud de su hijo.
2. **Patrón - Nutricional / Metabólico:** Tolerante a la leche materna.
3. **Patrón - Eliminación:** Eliminaciones fisiológicas presentes.
4. **Patrón - Actividad y ejercicio:** No aplica
5. **Patrón - Descanso y Sueño:** No aplica
6. **Patrón - Cognoscitivo – Perceptual:** No aplica
7. **Patrón - Rol / Relaciones:** No aplica
8. **Patrón - Sexualidad y reproducción:** No aplica
9. **Patrón - Auto percepción – Auto Concepto:** Llanto fuerte con buen reflejo pupilar.
10. **Patrón - Tolerancia al estrés:** La madre refiere que se siente preocupada por su hijo.
11. **Patrón - Valores y Creencias:** No aplica

Finalizando la valoración de los patrones funcionales determinamos que se encuentran alterados los siguientes patrones:

- Promoción de Salud.
- Actividad/reposo.
- Seguridad y protección

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Tabla 1

EXAMEN	VALOR	REFERENCIAS
GLUCOSA	73mg/dl	50 - 100 mg/dl
BILIRRUBINA	1.2mg/dl	mg/dl
HEMOGLOBINA	15,5 g/dl	14,0 - 19,0 g/dl
HEMATOCRITO	45%	32- 52 %
LEUCOCITOS	22 k/ μ L	4.5-10/ μ L

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

- **Diagnostico presuntivo:** Neonato de 15 días de vida llega en malas condiciones con un cuadro clínico de cianosis, pérdida de estímulos, pérdida de tono muscular, piel fría.
- **Diagnóstico diferencial:** Neonato con sepsis neonatal, Dificultad respiratoria.
- **Diagnóstico definitivo:** Neonato con sepsis de inicio tardío.

Una vez determinado el diagnóstico definitivo, el personal médico comunica a los padres con los procedimientos a continuar para mejorar el cuadro clínico del paciente.

Previo a las medidas que se aplicará al neonato se administrará el siguiente tratamiento.

- Monitorización de signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial.
- Utilizar la incubadora: para poder proveer calor a los recién nacidos y favorecer a la mantención de una temperatura neutra.
- Canalizar una vía periférica: para tener una vía rápida para la administración de medicación, hidratar al paciente y en procedimientos específicos.
- Administrar antibióticos:

1. Ampicilina

Tabla 2

Composición	Cada recipiente de polvo para solución inyectable contiene: Ampicilina (como sal sódica) 531,00 mg. Excipientes: No contiene.
Indicación avalada en esta guía	Efectos terapéuticos: antibióticos β -lactámicos. Este medicamento es adecuado para el tratamiento de infecciones de diferentes partes del cuerpo causadas por bacterias sensibles, tales como: bronquitis aguda y crónica, neumonía y bronconeumonía, infecciones de oído, infecciones urinarias y ginecológicas y otros órganos patógenos. El cuerpo es sensible a la droga. Este fármaco requiere diagnóstico y seguimiento médico.
Forma farmacéutica/condensación	Su médico debe determinar la dosis adecuada y la duración del tratamiento para su caso particular, sin embargo, las dosis generalmente recomendadas son: Dosis para adultos y adolescentes: Antibacteriano: 250 a 500 mg IM/IV (como base) cada 6 horas. Endocarditis,

	<p>meningitis y sepsis bacteriana: 1-2 g (forma original) I.V. o I.M. cada 3 horas. Dosis limite diaria: La dosis puede incrementarse hasta 1 g/día.</p> <p>Dosis pediátrica: Meningitis bacteriana: Neonatos hasta 2 kg: I.V./IM, 2550 mg/kg cada 12 horas durante la primera semana posparto; luego 50 mg/kg cada 8 horas. Recién nacidos que pesan 2 kg o más: I.V./IM, 50 mg/g cada 8 horas durante la primera semana posparto; luego 50 mg cada 6 horas.</p> <p>Otras indicaciones: Niños hasta 20 kg de peso: I.V./I.M., 12.5 mg/kg cada 6 horas. Neonatos de 2kg de peso o más: I.M./I.V.</p>
<p>Mecanismo de acción</p>	<p>Al impedir la construcción adecuada de la pared celular, la ampicilina finalmente provoca la muerte de la bacteria. La ampicilina, junto con la amoxicilina, es el fármaco de elección para tratar las infecciones del tracto urinario causadas por enterococos susceptibles.</p> <p>Otros organismos susceptibles son N. meningitidis y H. Platamaze influenza, gardnerella vaginalis, Bordetella pertussis y algunas enterobacterias como Escherichia coli, Proteus mirabilis, Salmonella y Shigella no producen tos ferina. Aunque inicialmente sensible a la ampicilina, Neisseria gonorrhoeae se volvió resistente. Otras bacterias resistentes a la ampicilina incluyen Klebsiella, Serratia, Acinetobacter, Proteus positivo para indol, Pseudomonas y Bacteroides fragilis.</p>
<p>Dosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes y adultos: 0.5-1 g i.v. o i.m. cada 6 horas. Las dosis pueden variar hasta 14 g/día - Bebés y niños: 100-200 mg/kg/día i.v. o i.m. administrarse cada 4 a 6 horas - Neonatos: > 7 días y > 2 kg: 100 mg/kg/día i.v. o i.m. cada 6 horas - Prematuros: > 7 días y de 1.2 a 2 kg: 75 mg/kg/día i.v. o i.m. cada 8 horas. - Prematuros de < 1.2 kg: 50 mg/kg/día i.v. o i.m. cada 12 horas.

Precauciones	<p>Si está embarazada, debe consultar a su médico antes de usar este medicamento.</p> <p>Lactancia: Este medicamento pasa a la leche materna y puede afectar al bebé lactante. Hable con su médico acerca de continuar con el tratamiento o dejar de amamantar.</p> <p>Lactantes y niños: El uso de este medicamento en niños debe hacerse primero con su pediatra.</p> <p>Nota especial: si sus síntomas no mejoran o empeoran después de unos días, debe consultar a su médico.</p> <p>Debe informar a su médico si es alérgico a los antibióticos. Incluso si se siente mejor, debe tomar el medicamento a largo plazo. Informe a su médico antes de tomar este medicamento si tiene mononucleosis o si tiene una enfermedad intestinal, asma, hígado u otra enfermedad alérgica.</p> <p>No debe usar este medicamento en los siguientes casos: Si ha tenido síntomas de una reacción alérgica a la ampicilina, amoxicilina u otro antibiótico de penicilina.</p>
---------------------	--

Fuente: (Desconocido, 2017); (IQB, VADEMECUM, 2010)

2. Cefotaxima

Tabla 3

Composición	<p>Aspecto: Polvo estéril blanquecino.</p> <p>Contenido de Na: 2,09 mmol o 48,2 mg/g de cefotaxima.</p> <p><i>Excipientes:</i> Nocontiene.</p>
Indicación avalada en esta guía	<p>Antibióticos. Cefalosporinas de amplio espectro.</p> <p>Es altamente resistente a muchas betalactamasas bacterianas, pero no a las betalactamasas de espectro extendido, y tiene buena actividad contra bacterias aerobias grampositivas (con la excepción de estafilococos, enterococos y listeria resistentes a la meticilina) y gramnegativas. bacterias (excluyendo la mayoría de las cepas) de Acinetobacter y Pseudomonas y algunas Serratia, Citrobacter, Enterobacter, Klebsiella y otras).</p>

<p>Forma farmacéutica/ concentración</p>	<p>Vía intravenosa: - Directa IV: Aplicar de manera lenta durante 3 a 5 minutos - Infusión intravenosa: diluir azúcar previamente mezclada e infundir durante 5060 minutos. Vía intramuscular: Aplicar por IM Profunda. El vial de Cefotaxima debe reconstituirse antes de su uso. El color ligeramente amarillo de la solución no indicó ningún cambio en la potencia del antibiótico . Administrado directamente por vía intravenosa, la concentración máxima fue de 100 mg/mL. Para infusión intravenosa, diluir con solución salina al 0,9 % o solución de dextrosa hasta una concentración máxima de 60 mg/ml. Para uso IM, el vial se reconstituye con su disolvente específico (que contiene 1% de lidocaína).</p>
<p>Mecanismo de acción</p>	<p>Al igual que otros antibióticos betalactámicos, la cefotaxima es bactericida. Inhibe el tercer y último paso en la síntesis de la pared bacteriana al unirse específicamente a una proteína llamada PBP (Penicillin-Binding Protein), que está presente en todas las células bacterianas, aunque su afinidad varía según la especie bacteriana. Por lo tanto, la gravedad de la cefotaxima alrededor de una bacteria en particular depende de la medida en que ataca y se une a la PBP. Una vez que el antibiótico se une a estas proteínas, el sistema de defensa bacteriano se interrumpe y la bacteria sufre autólisis. La lisis microbiana la llevan a cabo ciertas enzimas (autolisinas) y algunos autores creen que ciertos antibióticos interfieren con los inhibidores de la autolisina que mantienen la actividad celular.</p>

Dosis	<p>Neonatos: < 1.200 g y edad posnatal 0-28 días: 100 mg/kg/día cada 12 h</p> <p>Neonatos: 1.200-2.000 g:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad posnatal < 7 días: 100 mg/kg/día, cada 12 h. • Edad posnatal > 7 días: 150-200 mg/kg/día, cada 8 h. <p>Neonatos: > 2.000 g:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad posnatal < 7 días: 150 mg/kg/día, cada 8-12 h. • Edad posnatal > 7 días: 150-200 mg/kg/día, cada 8 h <p>Lactantes y niños: (1 mes-12 años):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin infección meningea: 100-200 mg/kg/día, cada 6-8 h (limite 12 g/día). • Meningitis: 200-300 mg/kg/día,., cada 6-8 h (limite 12 g/día). <p>Niños > 12 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones no complicadas: 1-2 g, i.m. o i.v , cada 6-8 h. • Infecciones graves y meningitis: 2-4 g cada 6-8 h (máximo 12 g/día). • Insuficiencia renal: Con creatinina < 20 mL/min/1,73 m², reducir la dosis un 50%.
Precauciones	<p>Se debe tener prevención cuando se aplica cefotaxima a pacientes con hipersensibilidad llamada las cefalosporinas a las cefamicinas. La cefotaxima debe utilizarse con precaución en pacientes con enfermedad renal o insuficiencia renal porque el fármaco se elimina por mecanismo renal. Las cefalosporinas deben usarse con precaución en pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal, especialmente colitis, porque los efectos secundarios gastrointestinales pueden exacerbar la afección. Además, se debe considerar a los pacientes que desarrollan diarrea con cefalosporinas inmediatamente después de la posibilidad de colitis pseudomembranosa asociada a antibióticos.</p>

Fuente: (IQB, VADEMECUM, 2012)

3. Gentamicina

Tabla 4

Composición	<p>Sulfato de gentamicina equivalente a... 10, 20, 40, 80 y 160 mg de gentamicina base.</p> <p>Excipientes: No incluye.</p>
--------------------	---

<p>Indicación avalada en esta guía</p>	<p>Antibióticos</p> <p>Las indicaciones están suministradas con este tratamiento eficaz: antibióticos es un amplio espectro de antibióticos aminoglucósidos. Crece rápidamente en bacterias aeróbicas, incluidas Enterobacteriaceae, Pseudomonas y Hemophilus.</p> <p>También es activo frente a Staphylococcus (S. aureus y S. epidermidis), incluidas las cepas productoras de penicilinas, y tiene una actividad muy limitada frente a Streptococcus. Déficit del cargo contra las bacterias anaerobias.</p>
<p>Forma farmacéutica/ concentración</p>	<p>Administrar mediante inyección lenta (IV) durante 30 a 60 minutos o mediante inyección directa durante 15 minutos, aunque no se recomienda debido a la toxicidad relacionada con la presencia de concentraciones séricas máximas. La condensación IV no debe sobrepasar los 10 mg/ml.</p> <p>Inyección intramuscular.</p> <p>Elaboraciones diluidas listas para su uso, 1 y 3 mg/ml.</p> <p>En otros, diluir el fármaco de 80 mg/2 ml en solución salina al 0,9 % y dextrosa al 5 % hasta una concentración de 10 mg/ml). Para la inyección IM, prepárelo siempre a la concentración más alta (0 mg/ml) para esa vía de administración.</p> <p>Si lo toma con penicilina o cefalosporina, tómelo al menos 1 hora antes o después de la gentamicina.</p>
<p>Mecanismo de acción</p>	<p>Antibióticos. Los aminoglucósidos se utilizan para inyección, aplicación tópica y gotas para los ojos. Tiene una apariencia dependiente de la concentración, un efecto prolongado después de los antibióticos y un efecto sinérgico con los betalactámicos. Un rasgo antibacteriano en contra de las gran-negativas (E. coli, Serratia, Proteus, Pseudomonas aeruginosa) y es eficazmente avanzado en algunas bacterias grampositivas (S. aureus, S. epidermidis, L. monocytogenes). Con antibióticos betalactámicos en combinación, es eficaz en infecciones causadas por E. fecalis y Streptococcus sp.</p>

<p>Dosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuros a término hasta la semana 1 de edad: 5 mg/kg/día en 1 dosis. - Lactantes y recién nacidos a partir de una semana: 7.5 mg/kg/día en 1 o 2 dosis. - Niños y adolescentes: 6-7 mg/kg/ diario en 1 u 2 dosis. <p><u>Neonatos y prematuros</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ≤29 semanas: <ul style="list-style-type: none"> 0-6 días: 5 mg/kg/48 h. 7-28 días: 4 mg/kg/36 h. - ≥29 días: 4 mg/kg/24 h. <ul style="list-style-type: none"> 30-35 semanas: <ul style="list-style-type: none"> 0-7 días: 4,5 mg/kg/36 h. ≥8 días: 4 mg/kg/24 h. - ≥36 semanas: <ul style="list-style-type: none"> Toda edad: 4 mg/kg/24 h. <p>ECMO: 2,5-3 mg/kg/dosis cada 18-24 h SNC: Intratecal: 1 mg/24 h.</p>
<p>Precauciones</p>	<p>Usar con precaución en recién nacidos porque los riñones inmaduros pueden prolongar la vida media; en pacientes con antecedentes de insuficiencia renal, deficiencia auditiva (vestibular), hipocalcemia, miastenia gravis y en situaciones de alteración de la conducción neuromuscular.</p> <p>La neurotoxicidad se manifiesta como ototoxicidad vestibular o bilateral; Si ocurre es irreversible.</p> <p>Mareos son signos de cambios vestibulares. El riesgo de neurotoxicidad u ototoxicidad aumenta en aquellos con insuficiencia renal, recibirán muchas dosis o en tratamientos prolongados.</p>

Fuente: (Pediámecum, 2020); (Facmed , 2007)

- Paciente con vía permeable en el brazo derecho.
- Reposo absoluto.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Neonato de 15 días de vida activo, reactivo con llanto fuerte, buen tono muscular, buen reflejo de succión y deglución tolerando leche materna, abdomen depresible a la palpación y eliminaciones fisiológicas presentes.

Signos vitales estables: Frecuencia cardiaca 148x¹; frecuencia respiratoria

50x¹; Saturación de oxígeno 95% y la temperatura de 37°C. Y observando en el examen de laboratorio todos los parámetros se encuentran normales a excepción del Hematocrito se encuentra a un nivel inferior y Glucosa se encuentra a un nivel superior.

FUNDAMENTACIÓN DE TEORÍA EN ENFERMERÍA

Para la aplicación del proceso de atención de enfermería me guiare en dos teorías de grandes enfermeras de la historia como lo es Virginia Henderson y Dorothea E Orem su aplicación permite generar cambios positivos en la salud de los pacientes.

- **Teoría de necesidades básicas humanas (Virginia Henderson)**

Henderson especifica la enfermería como "Ayudar al individuo, sana o enferma, a realizar actividades que contribuyan a la salud o la mejoría (o la eutanasia), actividades las cuales él lo hará por sí mismo, incluso si tiene la fuerza, el conocimiento o la voluntad. Necesario, todo de una manera que le ayude a lograr la autosuficiencia lo más rápido posible ". (UNS, 2012)

- **Teoría de Autocuidado por Dorothea E Orem**

El autocuidado es una actividad aprendida individualmente, trabajando hacia una meta. Comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida, dirigido por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el medio ambiente, con el fin de ajustar los factores que

afectan su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o felicidad.

Según Dorotea E Orem, enfermería es un servicio humano, prestado cuando la persona es incapaz de cuidarse a sí misma para mantener su salud, vida y bienestar, por lo tanto, enfermería es la prestación de asistencia directa a individuos y/o grupos. en su cuidado personal. (Spíritus, Dic2017).

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

En el siguiente estudio de caso, podemos analizar las condiciones clínicas del paciente, las cuales presenta sepsis de inicio tardío.

Los siguientes factores permiten analizar los posibles orígenes de salud:

- **Biológicas:** Se constata que el paciente padece de infección bacteriana producida por agentes patógenos por lo que se debe tomar muestra para controlar su sepsis durante la estancia hospitalaria.
- **Física:** Paciente sin actividad física, alimentado por su madre.
- **Ambientales:** Su residencia se ubica en la ciudad de Guaranda, donde refleja alta temperaturas ambientales debido a que el Volcán Chimborazo está cerca de la zona.
- **Sociales:** Con buen entorno familiar.

ESQUEMA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Siguiente página.

NANDA: 00004
NOC: 0707
NIC: 4260

RIESGO DE INFECCIÓN

Dominio 11: Seguridad/Protección

M
E
T
A
S

R/C: EXPOSICIÓN A BROTES DE ENFERMEDADES.

Dominio: II. SALUD FISIOLÓGICA

Clase: H. RESPUESTA INMUNE

Etiqueta: 0707. RESPUESTA DE HIPERSENSIBILIDAD INMUNOLOGICA

Campo: 2. FISIOLÓGICO COMPLEJO

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

E/P: INVASION Y MULTIPLICACIÓN DE ORGANISMOS PATÓGENOS.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
070702 – Alteraciones en las mucosas			X		
070710 – Ictericia		X			
070701 – Alteraciones de la piel		X			
070711 – Nivel de anticuerpos o autoantígenos				X	
070720 – Función cardiaca			X		

ACTIVIDADES

1. CONTROL DE SIGNOS VITALES
2. VIGILAR LA TEMPERATURA Y EL ESTADO RESPIRATORIO.
3. CONTROLAR LA GLUCEMIA Y ADMINSTRAR TERAPIA CON INSULINA, SEGÚN CORRESPONDA.
4. CONTROLAR EL PESO, LA INGESTA Y LA DIURESIS DIARIA.
5. COMPROBAR EL ESTADO CIRCULATORIO; PRESIÓN ARTERIAL, COLOR Y TEMPERATURA DE LA PIEL, FRECUENCIA Y RITMOS CARDIACOS, PRESENCIA Y CALIDAD DE LOS PULSOS PERIFERICOS Y RELLENO CAPILAR.

Clase: N. CONTROL DE LA PERFUSIÓN
TISULAR

Etiqueta: 4260. PREVENCIÓN DEL SHOCK



NANDA: 00205
NOC: 0708
NIC: 3800

RIESGO DE SHOCK
 Dominio 11: Seguridad/Protección

M
E
T
A
S

R/C: SEPSIS

E/P: VULNERABLE A UN APOORTE SANGUINEO INADECUADO PARA LOS TEJIDOS CORPORALES.

Dominio: II. SALUD FISIOLÓGICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
070802 – Hipotermia		X			
070811 – Cianosis		X			
070812 – Piel fría y húmeda		X			
070809 – Palidez			X		
070816 – Intolerancia a la alimentación			X		

Clase: H. RESPUESTA INMUNE

Etiqueta: 0708 - SEVERIDAD DE INFECCION: RECIEN NACIDO

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: 2 FISIOLÓGICO: COMPLEJO

Clase: M. TERMORREGULACIÓN

Etiqueta: 3800. TRATAMIENTO DE LA HIPOTERMIA

- ACTIVIDADES**
1. MONITORIZAR LA TEMPERATURA DEL PACIENTE, USANDO EL DISPOSITIVO DE MEDICIÓN Y LA VIA MÁS APROPIADA.
 2. MONITORIZAR LOS SINTOMAS ASOCIADOS CON LA HIPOTERMIA LEVE.
 3. APARTAR AL PACIENTE DEL AMBIENTE FRIO.
 4. MONITORIZAR COLOR Y TEMPERATURA DE LA PIEL
 5. COLOCAR AL PACIENTE DECUBITO SUPINO, MINIMIZANDO LOS CAMBIOS ORTOSTATICOS.

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Previo al análisis del examen y sintomatología se le recomienda a la madre una buena higiene de manos para prevenir microorganismo que están presentes en el ambiente afecten a la salud de su hijo, deberá administrarle la medicación prescrita por el médico para prevenir la sepsis neonatal. Considerando leche materna a libre demanda los primeros meses de vida.

Con el paso de los días se observó una favorable compensación con signos vitales estables.

2.8. INDICACIONES DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO LA ETAPA PRE- POST HOSPITALARIA.

- **Estancia en el hospital:** Tras ingresar al área de neonatología, paciente queda hospitalizado por 15 días controlando la sepsis de inicio tardío y ayudando a satisfacer las necesidades del paciente tomando como criterio la importancia en la recuperación del paciente recién nacido.
- **Tiempo de recuperación:** La recuperación total tras una sepsis de inicio tardío es de un lapso de 10 a 15 días, que es cuando al administrar medicación prescrita por el médico, existe una mejoría continua del paciente.

2.9. SEGUIMIENTO

Una semana después del tratamiento se registraron los resultados, cuando se acabó el antibiótico inicial se ajustó para poder seguir su régimen, seguir el tratamiento adecuado, poder completamente a lo que se pretende, que es mejorar la

salud del paciente. Se realiza un seguimiento durante 15 días, donde se mantiene permanentemente:

- Valorar los signos vitales
- Aplicación del PAE
- Mantener vía periférica permeable y limpia, respetando según protocolo.
- Administrar medicamentos según prescripción médica.
- Control de peso diaria.

2.10. OBSERVACIONES

Desde que el neonato ingresó al hogar de ancianos, presentó síntomas tardíos relacionados con sepsis, inició tratamiento antibiótico, controló signos vitales, prescribió medicamentos, mejoró su salud sana, cómodo y atención de enfermería, lo que demuestra que el cuidado materno que debe recibir un recién nacido.

CONCLUSIONES

En el presente caso clínico se aplicó el proceso de atención de enfermería en el neonato con diagnóstico de sepsis de inicio tardío observándose una respuesta favorable al iniciar con la antibioticoterapia en el paciente neonato. La intervención del personal de enfermería va mejorando día a día con el cuidado del paciente y también teniendo en cuenta que cada paciente puede tener unas necesidades diferentes y los cuidados que tiene que destinar la enfermera según las necesidades del paciente y el historial de cuidados de enfermería. Asegurándonos de que el equipo medico intervenga de inmediato ante la presencia de esta patología de sepsis de inicio tardío.

BIBLIOGRAFÍA

- B. Fernández Colomer, J. L. (2008). Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. En J. L. B. Fernández Colomer, *Sepsis del recién nacido* (pág. 194). Madrid: 1.
- Brenda L. Tesini, M. U. (25 de Julio de 2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>
- Desconocido. (5 de Julio de 2017). *Colegio de químicos farmacéuticos y bioquímicos de Chile (AG)*. Obtenido de <https://www.colegiofarmaceutico.cl/MFT/PRODUCTO/P9340.HTM#:~:text=Coposici%C3%B3n%3A%20Cada%20frasco%2Dampolla%20con,Excipientes%3A%20No%20contiene>.
- Dr. Campos Martínez, H. M. (30 de Mayo de 2017). *DSpace*. (U. A. ICA, Ed.) Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/214>
- DrTango, I. (24 de Mayo de 2021). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm>
- Facmed . (03 de Agosto de 2007). *Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general*. Obtenido de http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Gentamicina%20Iny.htm
- IQB. (17 de Diciembre de 2010). *VADEMECUM*. Obtenido de <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/a052.htm>
- IQB. (04 de Marzo de 2012). *VADEMECUM*. Obtenido de <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c035.htm>
- IQB, E. d. (10 de mayo de 2011). *Iqb*. Obtenido de Iqb: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c030.htm>
- MSP. (6 de Noviembre de 2015). *Sepsis neonatal*. (D. N. MSP, Ed.) Quito: Guía de Práctica Clínica. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Pediamécum. (01 de Diciembre de 2020). *Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/gentamicina>.
- Rios Valdéz Claudia Verónica, N. B. (2005). Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal . *SciElo*, 87 - 92. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000200004&lng=es&tlng=e

SciElo. (11 de Noviembre de 2017). Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100009

Spíritus, U. d. (Dic2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.*

UNS, F. (9 de junio de 2012). *El cuidado.* Obtenido de
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>

ANEXO

