



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería

TEMA DE CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE NEONATO CON
SEPSIS TEMPRANA Y ESTENOSIS DUODENAL**

AUTOR

JESENIA ELIZABETH GOMEZ ZURITA

TUTORA

MGS. ORDOÑEZ HINOJOSA MARTHA DEL TRANSITO

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA MSC.
DECANA O DELEGADO(A)

LCDA. HINOJOSA GUERRERO MARILU MERCEDES MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA O DELEGADO(A)

LCDA. MARIA MARTINEZ MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO(A)



ABG. CARLOS L. FEIRE NIVELÁ.
SECERTARIO GENERAL
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTORA

Yo, **MGS. MARTHA DEL TRANSITO ORDOÑEZ HINOJOSA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE NEONATO CON SEPSIS TEMPRANA Y ESTENOSIS DUODENAL**, elaborado por la estudiante egresada: **JESENIA ELIZABETH GOMEZ ZURITRA**, de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Escuela de salud y bienestar, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de Junio del año 2019.

Mgs. MARTHA DEL TRANSITO ORDOÑEZ HINOJOSA

C.I.: 1202076194



Babahoyo, 14 de Junio del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) Jesenia Elizabeth Gomez Zurita
C.I: 1206757393


Firma

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Gomez Zurita Jesenia (2).docx (D53810881)
Submitted: 6/13/2019 5:29:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec Significance: 6 %

Sources included in the report:

KAREN CORONEL.docx (D16756519)
KAREN CORONEL.docx (D16824919) ARIANA BARQUIN.docx
(D16899845)
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinped/eip-2009/eip094f.pdf> Instances where selected sources
appear:

7



Jesenia Elizabeth Gomez Zurita
1206757393



Mgs. Marta del Tránsito Ordoñez Hinojosa
1202076194

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DE CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
SEPSIS NEONATAL TEMPRANA	1
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	1
TRATAMIENTO	3
ESTENOSIS DUODENAL.....	4
DIAGNÓSTICO.....	4
TRATAMIENTO	5
1.1. JUSTIFICACIÓN	6
1.2. OBJETIVOS	7
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.3. DATOS GENERALES	8
2. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes	8
2.2 Anamnesis.	8
Antecedentes Patológicos Familiares	9
2.3 Examen Físico (Exploración).	9
2.3.2 Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de (Maryory Gordon).....	10
Patrón 1: Percepción- manejo de salud	10
2.3.3 Patrones Funcionales Alterados	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados hematología	12
2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo.	13
2.6 Análisis y Descripción de las Conductas que determinan el origen del Problema y de los Procedimientos a realizar.	14
Diagnósticos de enfermería	14

2.7 Indicación de las Razones Científicas de las Acciones de Salud, Considerando Valores Normales.....	18
2.8 SEGUIMIENTO	18
Plan de cuidado del recién nacido.....	18
Plan de cuidados de enfermería empleado en el recién nacido post-cirugía:	20
2.9 OBSERVACIÓN.....	21
CONCLUSIÓN.....	22
Bibliografía.....	23
ANEXOS	

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo realizado con mucha dedicación, empeño y sacrificio es dedicado primero y ante nada a Dios por ser el principal interprete, al ser quién me ha dado sabiduría aliento y sobre todas las cosas me ha regalado el privilegio de la vida, también agradezco a mis padres quienes son mi mayor inspiración, son la fuente de motivación para lograr llegar hasta este gran momento de mi vida, que es el lograr ser una profesional, por eso quiero agradecer y dedicarles todos mis logros siendo este uno de los más significativos para mí, esto va para y por ustedes RAMON PRIMITIVO GOMEZ VALLE y YESSENIA CLEOTILDE ZURITA CASTILLO a quién tengo el honor de llamar PADRES.

Adicional quiero dedicar el presente a mis excelentes forjadores, señores/as docentes quienes sin importar el nivel en el que me asistieron hicieron de mí lo que soy gracias a que compartieron conmigo y mis compañeros todos sus conocimientos y que gracias a ello estamos hoy aquí pudiendo llamarles a muchos colegas y sin duda a todos amigos.

Y no puedo olvidarme de esos seres tan importante para mí como son mis familiares al igual que, a quienes quizás no estén ya en presencia pero lo están en espíritu y que hacen de mí cada día un ser mejor, porque siento su calidez siempre conmigo, esto va para usted abuelita y abuelito seres tan amables y que inculcaron en mí amor inquebrantable, espero que se sientan muy felices por mí al verme llegar aquí y que sepan no pararé porque ustedes me motivan a no hacerlo.

Jesenia Elizabeth Gómez Zurita

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer con plena gratitud y sin dudarlos a mis padres nuevamente, son ustedes quienes se llevan toda mi gratitud al creer en mí siempre y al darme la posibilidad que muchos no pueden tener y esa es mi educación es por eso y por millones de razones más que mis más grandes retribuciones son para ustedes.

Quiero agradecer con mucha satisfacción a la Universidad Técnica de Babahoyo que me dio la oportunidad de formar parte de esta prestigiosa institución y también a los docentes quienes forman parte de la misma, quienes impartieron sus sabios conocimientos para formar buenos profesionales de la Salud.

De igual forma quiero agradecer a mi tutora la Msc. ORDOÑEZ HINOJOSA MARTHA DEL TRANSITO por compartir su conocimiento para realizar este trabajo investigativo y poder culminarlo. Asimismo quiero agradecer al HOSPITAL REGIONAL Y DOCENTE ISIDRO AYORA, y los que conforman esta institución por darme carta abierta para realizar todas las actividades pertinentes al momento de la realización del caso clínico y por brindarme los datos de la misma.

Jesenia Elizabeth Gómez Zurita

TÍTULO DE CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE NEONATO CON
SESPSIS TEMPRANA Y ESTENOSIS DUODENAL

RESUMEN

La sepsis temprana es una causante de muerte neonatal de gran cuidado durante todos los tiempos, se define a la sepsis neonatal como un síndrome de manifestaciones clínicas caracterizadas por signos y síntomas de infección a nivel de sistemas generalmente a nivel: digestivo, neurológico, cardiovascular y respiratorio, manifestado por vómitos, alteración de la temperatura y frecuencia respiratoria, distensión abdominal, irritabilidad, la cual es confirmada mediante pruebas de laboratorio mayormente pruebas de cultivo, la sepsis neonatal tiene mayor índice en infecciones maternas, ruptura prologada de membranas, atención del parto o cesárea en un medio séptico o inadecuada sepsis del medio.

Por otro lado la estenosis duodenal en neonatos es una obstrucción incompleta a nivel del duodeno, esto se debe la mayoría de los casos, a la incorrecta formación del mismo generalmente ocasionados a nivel de la octava y decima semana de gestación, las manifestaciones clínicas del neonato son vómitos de origen bilioso, y/o repetitivo inclusive si el lactante no se halla alimentado, ultrasonido fetal anormal, distensión abdominal, ictericia.

En el siguiente caso clínico se presenta un neonato con ambas patologías atendido en el Hospital Regional y Docente Isidro Ayora de la ciudad de Loja, al cual se le realizan todos los cuidados de enfermería necesarios para salvaguardar la vida del mismo y no incidir en la tasa de muerte neonatal causada por estas dos patologías.

PALABRAS CLAVES: Cuidado, enfermería neonatal, estenosis duodenal, sepsis, sepsis temprana, quirúrgico.

ABSTRACT

Early sepsis is a cause of neonatal death of great care during all times, neonatal sepsis is defined as a syndrome of clinical manifestations characterized by signs and symptoms of infection at the level of systems generally at the level: digestive, neurological, cardiovascular and respiratory, manifested by vomiting, alteration of temperature and respiratory rate, abdominal distension, irritability, which is confirmed by laboratory tests mainly culture tests, neonatal sepsis has higher rate in late neonatal infections, prolonged rupture of membranes, delivery care or cesarean in a septic medium or inadequate sepsis of the medium.

On the other hand duodenal stenosis in neonates is an incomplete obstruction at the level of the duodenum, this is due most of the cases to the incorrect formation of the same usually caused at the level of the eighth and tenth week of gestation, the clinical manifestations of the neonate are vomiting of bilious origin, and / or repetitive even if the infant is not fed, abnormal fetal ultrasound, abdominal distension, jaundice.

In the following clinical case, a neonate with both diseases attended at the Regional Hospital and Teaching Hospital Isidro Ayora of the city of Loja, is presented with all the necessary nursing care to safeguard the life of the same and not affect the rate of neonatal death caused by these two pathologies.

KEY WORDS: Care, neonatal nursing, duodenal stenosis, sepsis, early sepsis, surgical.

INTRODUCCIÓN

En el presente caso clínico se detalla, a un paciente neonato de sexo femenino, con diagnóstico médico de Sepsis temprana y Estenosis Duodenal, ambas patologías son de gran importancia al momento del tratamiento ya que de ello dependerá la vida del neonato.

La muerte neonatal es un problema que enfrenta la salud pública y según la Organización Mundial de la Salud OMS en el 2013, la sepsis neonatal ocupa el 6% de la causa de muerte en los neonatos a nivel mundial.

En el Ecuador, según el estudio del INEC la sepsis bacteriana del recién nacido, fue la segunda causa de mortalidad infantil que representa el 7,13% de mortalidad infantil en nuestro país. La sepsis según el diccionario médico de (Navarra, 2019) se define como:

Situación clínica grave con manifestaciones sistémicas de una infección. La gravedad puede ser variable, pero habitualmente requiere el ingreso en una unidad de cuidados intensivos, por el deterioro hemodinámico de la función renal y respiratoria, hasta la resolución del foco séptico.

La sepsis puede ser causada por microorganismos que han evolucionado a través del tiempo, siendo una enfermedad devastadora en las unidades neonatales de cuidados intensivos.

Entre las principales causas de obstrucción intestinal congénita en neonatos se las acredita con un 41% a las malformaciones anales, un 24% a las obstrucciones esofágicas y en un 20% a las obstrucciones duodenales. Al mismo tiempo indica que las obstrucciones duodenales se presentan de origen intrínseco

y extrínseco, dentro de la variedad de anomalías de origen intrínseco se encuentran las atresias, diafragmas y estenosis duodenal. Indica que la aparición de síntomas ocurre el primer día de vida.

Sin embargo la estenosis duodenal es la tercera obstrucción en orden de frecuencia del aparato digestivo. La incidencia estimada es de 1 cada 5.000 a 10.000 nacidos vivos. (...) se debe a la falta de canalización del duodeno embrionario. Esta falla puede estar relacionada con un evento isquémico o con factores genéticos.

Teniendo en cuenta, la severidad de estas patologías y los avances de la medicina, se debe determinar, sí con los debidos cuidados del proceso de atención de enfermería del área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es posible disminuir la morbilidad del neonato.

I. MARCO TEÓRICO

SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

El criterio de ALCALDE (2019) indica que la sepsis neonatal temprana es un cuadro clínico caracterizado por manifestado por infecciones sistémicas que aparecen en las primeras 72 horas de vida. Indica que entre los factores de riesgos encontramos a los factores neonatales, los factores mateRecién nacidos, como factores propios del parto. El diagnóstico de la misma no es absoluto una tarea sencilla, para diagnosticar esta patología se emplea el hemocultivo, adicionalmente existen otros exámenes de laboratorio, como la proteína C reactiva (PCR), el hemograma, la procalcitonina, la interleuquina 6 (IL-6), y la angiopoyetina. El tratamiento de esta enfermedad se inicia ante la sospecha clínica.

Según ALCALDE (2019), expone la existencia de múltiples factores de riesgo para el desarrollo de sepsis temprana, encontrándose factores neonatales, como la prematuridad, el bajo peso, la depresión al nacer, el haber sido sometido a maniobras de reanimación invasivas, la presencia de malformaciones congénitas y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU); factores mateRecién nacidos, como la presencia de corioamnionitis, la infección del tracto urinario (ITU) en el tercer trimestre del embarazo y la fiebre periparto, y factores propios del parto, como la RPM, el líquido amniótico meconial espeso, el período expulsivo prolongado, el parto instrumentado y la contaminación de las mucosas neonatales con heces mateRecién nacidos.(P. 7)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El criterio de Coronell (2011) determina que los signos y síntomas de la sepsis neonatal son inespecíficos y muy variados, incluyen apnea, rechazo a la vía oral, distensión abdominal, prueba de guayaco positiva, incremento de soporte respiratorio, letargia e hipotonía. En la sepsis neonatal temprana las manifestaciones clínicas son de aparición abrupta con falla multisistémica, distress respiratorio severo, cianosis y apnea, mientras que la sepsis neonatal

nosocomial subaguda, insidiosa y presenta características como deterioro en el estado hemodinámico, ventilatorio y metabólico, desaceleraciones en la frecuencia cardíaca, necesidad de aumentar parámetros ventilatorios, suele haber alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono.

Para Álvarez (2018) los signos como los síntomas clínicos pueden ser muy variados e inespecíficos. Mala regulación de la temperatura pudiendo aparecer tanto fiebre como hipotermia, taquicardia incomprensible, apatía y dificultad para la alimentación, además aparecen síntomas digestivos como vómitos, diarreas, distensión abdominal, hepatomegalia e ictericia. También se dan síntomas respiratorios manifestándose una respiración irregular, aleteos, cianosis, taquipnea y fases de apnea. Y respecto a los signos neurológicos se observa irritabilidad, hipotonía, hipertonia, convulsiones, temblores y una fontanela tensa.”

Álvarez (2018) refiere en cuanto al mecanismo de transmisión indica que se pueden diferenciar dos clases:

- La sepsis de transmisión vertical. La cual es causada por microorganismos que se encuentran en la vagina de la madre. Esto produce un contagio por vía ascendente al final del embarazo o en el momento del parto. La sintomatología suele aparecer en las primeras 72 horas de vida. Los gérmenes responsables que con mayor frecuencia se encuentran en el recto y vagina materno. Recién nacido al finalizar la gestación son el *Streptococo beta hemolítico del grupo B* y la *Escherichia Coli*.
- La sepsis de transmisión nosocomial. Se originan por microorganismos del entorno hospitalario que llegan hasta el neonato y lo colonizan, ya sea a través del personal sanitario (mala higiene de manos) o de un material contaminado. La sintomatología suele aparecer después de las 72 horas de vida.

A lo que se puede comprender que la sepsis neonatal es un síndrome clínico que se caracteriza por signos y síntomas de infección sistémica. La sepsis es confirmada cuando se presentan en el hemocultivo bacterias, hongos o virus en el periodo que abarca los primeros 28 días de vida del niño. En casos de recién

nacidos con un peso inferior a 1500 gramos también se tienen en cuenta como sepsis neonatal aunque haya pasado el periodo de los 28 días

.DIAGNÒSTICO

La explicación expuesta por González (2016) los signos y síntomas en la sepsis temprana pueden estar presentes desde el nacimiento, pero son inespecíficos, por lo que adquiere gran importancia la presencia de antecedentes de problemas perinatales. El hemocultivo: es la prueba de oro debido a su especificidad. Suele bastar 0,5 ml de sangre venosa o capilar, aunque, el 75% de los neonatos con signos clínicos de sepsis bien definidos no presentan desarrollo bacteriano en el hemocultivo. Sin embargo también podemos encontrar otros exámenes de gran ayuda como lo son: punción lumbar, urocultivo, recuento de leucocitos y neutrófilos, proteína C reactiva, exámenes de diagnóstico por imágenes.

TRATAMIENTO

Para Fernández (2018) ante la sospecha de sepsis vertical(terapéutica empírica) es ampicilina y gentamicina, siendo este el indicado en las infecciones de este índole, el mismo que una vez confirmada la sepsis mediante el hemocultivo debe ser fundamentado en el antibiograma, no obstante indica que adicional al tratamiento antibiótico se debe realizar una terapéutica de soporte (dieta absoluta, soporte nutricional parenteral, ventilación mecánica en caso de apnea, drogas vasoactivas si hipotensión o shock, diuréticos y/o hemofiltración si insuficiencia renal.). La duración del tratamiento no debe ser inferior a 10 días, sin embargo se podría acortar mediante la monitorización seriada de la proteína c reactiva (PCR) suspendiéndose al obtener los valores normales.

ESTENOSIS DUODENAL

La expresión de Benítez (2017) “la estenosis duodenal se describe como una obstrucción la cual no se ha adecuadamente por lo cual, no permite el paso del contenido estomacal... El diagnóstico ecográfico prenatal se basa en el hallazgo, en una sección transversal del abdomen fetal, de una imagen característica en «doble quiste», equivalente a la imagen radiológica en «doble burbuja», resultado de la distensión simultánea del estómago y la porción proximal del duodeno”.

Adicionalmente nos indica que clínicamente se caracteriza por un recién nacido que presenta vómitos bilioso o de contenido alimentario, falta de deposiciones y distensión abdominal que se observa desde el primer día de vida. Además:

- Ultrasonido fetal anormal.
- Vómito temprano en grandes cantidades y/o vómito continuo, incluso cuando el lactante no ha sido alimentado por varias horas.
- Ausencia de orina después de las primeras micciones.
- Ausencia de movimientos intestinales después de las primeras deposiciones del meconio.
- También hay distensión en la parte superior del abdomen.
- En el 50% se presenta ictericia, con aumento de bilirrubina.

DIAGNÓSTICO

Para Cochran (2019) “El diagnóstico de la estenosis duodenal puede sospecharse en el período prenatal si hay polihidramnios, dilatación intestinal, ascitis o varias de ellas combinadas. Después del nacimiento, los lactantes con estenosis duodenal presentan polihidramnios, dificultades alimentarias y vómitos, que pueden ser biliosos. El diagnóstico se sospecha por los síntomas y el hallazgo radiológico clásico de doble burbuja: una burbuja corresponde al estómago y la otra, al duodeno proximal. Una vez que se sospecha el diagnóstico, los lactantes

no deben recibir aporte oral y debe colocarse una sonda nasogástrica (SNG) para descomprimir el estómago”.

TRATAMIENTO

El criterio de Hurtado (2016) “El tratamiento definitivo es la cirugía (duodenostomía laparoscópica abierta), corrección de anomalías hidroelectrolíticas descompresión gástrica, si la cirugía se retrasará (por ejemplo porque otros problemas médicos, como el síndrome de insuficiencia respiratoria, deben ser estabilizados), se debe realizar un enema de contraste para confirmar que el signo de doble burbuja no se debe a mal rotación”

“Posterior a una cirugía laparoscópica o mínimamente invasiva en los casos de obstrucción duodenal o intestinal, la mayoría de los niños pueden alimentarse al 3° día en forma progresiva hasta tener una alimentación completa. En la mayoría de los casos, los niños no poseen mayores problemas y siguen con una vida completamente normal y sin requerir otras cirugías”. (Guelfand, 2019).

1.1. JUSTIFICACIÓN

Las complicaciones con tasa de mortalidad de neonatos son infinitas pero nos basaremos en dos, sepsis temprana y en un tipo de obstrucción digestiva como lo es la estenosis duodenal estas dos afecciones son captadas y tratadas en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, en conjunto del personal médico y de salud del mismo.

Es importante el desarrollo del trabajo tomando en cuenta la importancia de poder brindar conocimientos y concientizar en cuanto a las precauciones sobre todo ante durante y después del parto para evitar incidir en el aumento de estas patologías que al no ser tratadas son mortales.

El propósito de esta investigación es aportar el conocimiento científico que sirva como base para la elaboración de plan de cuidados, donde estableceremos las intervenciones de enfermería adecuada para un paciente femenino de 2 días de nacido con diagnóstico médico de sepsis temprana y estenosis duodenal.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un plan de cuidados de enfermería en una paciente de neonata de 2 días de nacida con diagnóstico médico de sepsis temprana y estenosis duodenal.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer un diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas identificados.
- Diseñar un plan de cuidados con la finalidad de la pronta recuperación de la paciente.
- Fundamentar científicamente la patología manifestada por el personal médico.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres	NN
Apellidos	NN
Edad	2 días
Sexo	Femenino
Historia Clínica	1151292669
Lugar de nacimiento	Loja

2. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Recién nacido de sexo femenino de 37 semanas de gestación es valorado conjuntamente con su madre, por presencia de alza térmica, irritabilidad y vómito verdoso, de olor fétido en moderada cantidad, motivo por el cual el médico decide su ingreso con diagnóstico de sepsis neonatal. Es ingresado al área de neonatología, mediante la valoración neonatológica se procede a colocar sonda nasogástrica, y se realiza lavado gástrico tras evidenciar abdomen distendido y ruidos hidro aéreos disminuidos, también se realiza una radiografía de tórax y exámenes de laboratorio.

2.2 Anamnesis.

Recién nacido de sexo femenino de 2 días de vida extra uterina, al momento de su nacimiento se lo califica con un Apgar: de 9 al minuto, 10 a los 5 minutos, con un peso de 3065 g, talla: 49 cm, perímetro cefálico 35 cm, notándose dificultad respiratoria a tempranas horas de nacimiento asociando posteriormente irritabilidad, a su vez rechazo al alimento y aumento de la frecuencia respiratoria, previa valoración se le realizan exámenes generales de orina y urocultivo negativos, se brinda tratamiento con ampicilina y amikacina, posteriormente se reporta positivos los hemocultivos por *Streptococcus pyogenes* por lo que se decide suspender la ampicilina y tratar con penicilina G.

Antecedentes Patológicos Familiares

Madre del recién nacido con una edad gestacional de 37 semanas por fecha de última menstruación que fue controlada en 3 ocasiones de forma prenatal, con antecedente de flujo vaginal de color amarillento días antes del parto, fiebre antes y en periodo postparto inmediato, el parto fue vaginal conducido.

2.3 Examen Físico (Exploración).

Recién nacido, pálida, intranquila e irritable.

Cabeza: Normocefálica, simétrica, facies pálidas.

Ojos: Pupilas isocóricas, hiporreactivas, pálidas.

Fosas nasales: Permeables.

Boca: Mucosas orales húmedas.

Cuello: Móvil, simétrico, no se palpa adenopatías

Tórax: Corazón R1-R2 rítmicos.

Pulmones: Murmullos alveolares conservados, no se auscultan ruidos sobreañadidos.

Abdomen: Suave, distendido, depresible doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos.

Extremidades: Con tono y fuerza muscular conservados, no edemas. Pulsos distales presentes.

Peso: 3065 g

Talla: 49 cm

Signo vitales: Presión arterial= 90/65 mmHg, Temperatura = 38°C, Frecuencia respiratorio= 50 respiraciones por minuto, Frecuencia cardiaca= 110 latidos por minuto, Saturación de oxígeno = 80% al ambiente.

2.3.2 Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de (Maryory Gordon)

Patrón 1: Percepción- manejo de salud

Se evidencia en el paciente estado de salud irregular desde el alza térmica, acompañado de irritabilidad

Patrón 2: Nutricional –metabólico

Paciente pesa 3065 g y tiene una talla de 49 cm, siendo este un peso adecuado para la edad gestacional. Se presentan reflujos gástricos con contenido bilioso.

Patrón 3: De eliminación

Tiene trastorno de la digestión, presencia de vómitos y diarreas y se evidencia distensión abdominal

Patrón 4: Actividad-ejercicio

Se ha evidenciado irritabilidad, acompañada de taquipnea y bradicardia

Patrón 5: Sueño-descanso

Madre manifiesta que el recién nacido no puede conciliar el sueño que presenta dificultad respiratoria y que se levanta inquieta y además de levantarse con llanto irritable.

Patrón 6: cognitivo- perceptual

Presencia de dolor e irritabilidad.

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto

No se encuentran alteraciones

Patrón 8: Rol- relaciones

Madre se manifiesta intranquila, padre ausente.

Patrón 9: Sexualidad-reproducción

No se encuentra alteraciones

Patrón 10: Adaptación- tolerancia al estrés

Se muestra muy irritada presuntamente por la distensión abdominal y persistencia del dolor.

Patrón 11: Valores – creencias

Sus padres son católicos.

2.3.3 Patrones Funcionales Alterados

- Patrón percepción - Manejo de salud
- Patrón nutricional – metabólico
- Patrón de eliminación
- Patrón actividad – ejercicio
- Patrón sueño-descanso
- Patrón cognitivo- perceptual
- Patrón adaptación – tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados hematología

HEMOGRAMA	RESULTADO	Valores Referenciales
GLUCOSA	86,50 mg/Dl	40-60 mg/dl
PROTEINA C REACTIVA	1.6/10 Meq/L	< 2 mg/dl
HEMATOCRITO	62%	50-85%
HEMOGLOBINA	20.6 g/Dl	14 a 24 g/dL
LEUCOCITOS	250000 Mm	90000 -300000 Mm
BILIRRUBINA TOTAL	6.74 Mg/Dl	0.20 a 1.00 mg/dL

GASOMETRÍA	RESULTADO	Valores Referenciales
PH	7.33	7.25 - 7.35
pO2	136	40 – 50
PCO2	21	35 – 50
HCO3	16	18 - 24
SatHbO2	180	70 - 75

RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN



Fuente: Historia Clínica Hospital Regional y Docente Isidro Ayora

Ilustración 1. Esta radiografía muestra el efecto típico de doble burbuja que se observa en la obstrucción duodenal completa.

Datos recopilados del servicio de laboratorio del hospital regional y docente Isidro Ayora.

2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo.

El diagnóstico presuntivo temprano de la enfermedad es difícil plantear una patología ya sea por su clínica anterior o por falta de indicios, para afirmar el avance de la enfermedad debe haber varios criterios o aparecer signo y síntomas más característicos que se describe a continuación:

- Parto prematuro.
- Ruptura temprana de membrana.
- Hipertermia.
- Distres respiratorio.
- Vómitos.
- Diarreas.
- Ictericia.
- Letargia.
- Irritabilidad.
- Recién nacido que requirió invasión en reanimación.
- Apgar menor a 3 a los 5 minutos.
- Distensión abdominal.

El diagnóstico diferencial se aborda a determinar posibles diagnósticos sería:

- Sepsis Temprana.
- Estenosis Duodenal o Atresia Duodenal.

Mediante los exámenes de laboratorio se llega al diagnóstico final de sepsis temprana, y es mediante rayos x que se puede diagnosticar la estenosis duodenal, la clínica evidenciada también nos arroja este resultado final.

2.6 Análisis y Descripción de las Conductas que determinan el origen del Problema y de los Procedimientos a realizar.

Con la valoración clínica y por patrones funcionales de Marjory Gordon aplicados a la paciente neonata de 2 días de edad con sepsis temprana y estenosis duodenal, se refleja los patrones alterados en el mismo, los que a juicio personal como enfermera son los siguientes:

- Patrón nutricional – metabólico.
- Patrón de eliminación.
- Patrón actividad – ejercicio.
- Patrón sueño-descanso.

Diagnósticos de enfermería

- Riesgo de sufrir una disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular R/C: Pérdidas excesivas a través de vías normales. - Alteraciones que afectan al aporte de líquidos. E/P: Vómitos, deshidratación.
- Termorregulación Ineficaz R/C: Inmadurez e inestabilidad hemodinámica. E/P: Hipertermia.
- Patrón respiratorio Ineficaz R/C: incapacidad para absorber los nutrientes y/o incapacidad para ingerir alimentos E/P: Reflujo gástrico.

INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE LIKERT

1. Gravemente comprometido.
2. Sustancialmente comprometido.
3. Moderadamente comprometido.
4. Levemente comprometido
5. No comprometido.

ESCALA DE LIKERT					
INDICADORES	1	2	3	4	5
(060118) Electrolitos séricos dentro de los límites de la normalidad		x			x
(060119) Peso corporal estable		x		x	
(060117) Humedad de membranas mucosas			x		x
(060101) Presión arterial en el rango esperado			x		x

NANDA: 00028
 NOC:0601
 NIC: 4120

Riesgo de déficit de volumen de líquidos

R/C: Pérdidas excesivas a través de vías normales. -
 Alteraciones que afectan al aporte de líquidos.

E/P: Vómitos, Deshidratación.

M
E
T
A
S

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 5 Hidratación

Etiqueta: Equilibrio hídrico

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

Campo: 2 Salud fisiológica

Clase: G Líquidos y electrolitos.

Etiqueta: Control de líquidos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(060118) Electrolitos séricos dentro de los límites de la normalidad		X		X	
(060119) Peso corporal estable		X	X		
(060117) Humedad de membranas mucosas			X	X	
060116 Hidratación cutánea			X	X	

ACTIVIDADES

1. Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.
2. Vigilar el estado de hidratación.
3. Monitorizar signos vitales.
4. Administrar líquidos, si procede.
5. Pesar a diario y controlar la evolución

NANDA: 00095
NOC: 0800
NIC: 1850

Deterioro del patrón del sueño

R/C: Disminución de la proporción del sueño.

E/P: Irritabilidad, Agitación, e Irreflexión

M
E
T
A
S

Dominio 04: Actividad y Reposo

Clase 1: Reposo Sueño

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

Etiqueta: Fomentar el Sueño

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES		1	2	3	4	5
000401	Horas de sueño		X		X	
000402	Horas de sueño cumplidas		X		X	
000403	Patrón del sueño		X		X	
000404	Calidad del sueño		X		X	

Campo:1 Salud funcional

Clase: A Mantenimiento de energía

Etiqueta: Sueño

ACTIVIDADES

1. Determinar el esquema de sueño / vigilia del paciente.
2. Disponer / llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
3. Colocar al recién nacido en incubadora o en calentador si es necesario.
4. Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor / molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad), que interrumpen el sueño.

NANDA: 00002
NOC: 1004
NIC: 001056

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

R/C: Palidez de la conjuntiva y mucosas

M/P: Reflujos gástricos.

M
E
T
A
S

Dominio 2: Nutrición.

Clase 1: Ingestión.

Etiqueta: Estado Nutricional.

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

Campo: 2 Salud fisiológica.

Clase: K Nutrición.

Etiqueta: Alimentación enteral por sonda.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(100401) Ingestión de nutrientes		X		X	
(100802) Ingestión alimentaria por sonda		X	X		
(100403) Energía			X	X	
(100404) Masa corporal		X		X	
(100405) Peso		X		X	

ACTIVIDADES

1. Manejo de la nutrición
2. Terapia nutricional
3. Monitorización nutricional
4. Manejo del peso
5. Cuidados de la sonda gastrointestinal

2.7 Indicación de las Razones Científicas de las Acciones de Salud, Considerando Valores Normales.

Fundamento mis intervenciones de enfermería con la teoría de las necesidades básicas humanas y también en la función de atender a un paciente enfermo hasta el momento de la recuperación de la teorizante Virginia Henderson, porque dentro de esta patología se valora las necesidades básicas humanas del paciente y los estímulos que tenga para poder afrontar con su diagnóstico médico de sepsis temprana y estenosis, además de que su tratamiento es quirúrgico. Se evidencia que como estímulo para afrontar esta patología se encuentran su madre y demás familiares.

Florence (2017), se basa en las necesidades básicas humanas. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas menciona “La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz”.

2.8 SEGUIMIENTO

Plan de cuidado del recién nacido

Los cuidados de enfermería empleados al recién nacido fue efectuado con rigor y sabiendo que el mejor tratamiento que existe es la prevención. A continuación se detallara los procesos que se llevaron a cabo:

- Se Manipuló al recién nacido el menor tiempo posible.
- Se priorizo medidas de asepsia durante su manipulación, así como un correcto lavado de manos según protocolo que se establezca en la unidad.
- Siempre se empleó el uso de ropa estéril al permanecer en contacto ya sea con el neonato y/o su entorno.

- Desinfección de la incubadora diariamente con agua estéril por la zona interna y con alcohol 76% por la parte exterior.
- Evitar que dentro de la incubadora haya humedad ya que favorecería el crecimiento de gérmenes.
- Se utilizó sólo el tiempo necesario aquellos dispositivos como catéteres o sondas que puedan erosionar la piel del niño.
- La conexión y la llave de tres pasos estuvieron siempre protegidas.
- Se usó guantes estériles cada vez que se a manipuló el catéter.
- Vigilar y valorar signos y síntomas infecciosos.

En la ciudad de Loja, en el Hospital Regional y Docente Isidro Ayora ingresa de hospitalización, al área de neonatología un recién nacido con un cuadro de febrícula acompañada de vómitos de color verdoso con olor fétido aparentemente de origen bilioso en moderada cantidad y en repetidas ocasiones, se evidencia facie algica y distensión abdominal, se coloca sonda nasogástrica, medico indica nada por vía oral.

El medico indica pasar 300 mg intravenosa de manera inmediata luego cada 12 horas y Amikacina 45mg intravenoso una vez por día, solicita exámenes de laboratorio además de una radiografía estándar toracoabdominal y valoración por el médico especialista. Se evidencia en radiografía estenosis duodenal, en exámenes de laboratorio valores anormales confirmando sepsis.

Se evidencia una mejoría progresiva del cuadro de distensión abdominal con desaparición de las regurgitaciones. Luego de que se confirma el diagnóstico, finalmente, se agenda su operación.

Médicos tratantes refieren las siguientes indicaciones:

- NPO a partir de las 22:00
- firmar consentimiento informado y autorización
- indicaciones de especialidad del servicio de cirugía general
- control de ingesta y excreta
- control de signos vitales cada 8 horas
- NPO
- Canalización de vía periférica en Quirófano
- Quirófano a hora programada
- Reportar novedades
- Preparación para el paciente para procedimiento quirúrgico por el servicio de enfermería

Plan de cuidados de enfermería empleado en el recién nacido post-cirugía:

- Mantenerlo en incubadora con control de temperatura
- Monitorización de la temperatura, frecuencia cardiaca, respiratoria, TA y saturación de oxígeno.
- Cuidados con el paciente ventilado
- Ser cuidadosos con la movilización
- Mantener vía oral suspendida según la evolución del paciente
- Cuidado de la herida quirúrgica, ostomías, drenajes, sondas, etc.
- Observar manifestaciones de dolor
- Cuidados con la alimentación parenteral
- Vigilar la aparición de complicaciones
- Seguimiento estricto de la ganancia ponderal
- Según la evolución clínica del paciente se retirarán paulatinamente las medidas invasivas utilizadas: sondas, catéteres, drenajes, etc.



Ilustración 2. Escala de dolor según Wong Baker

Se maneja escala de dolor de caras de Wong Baker.

Se realiza epicrisis y alta a paciente y cita médica para dos meses posteriores.

Esta última fecha se muestra un informe en la cual la paciente se evidencia con gran mejoría madre manifiesta sentirse conforme con los resultados.

2.9 OBSERVACIÓN

Recién nacido de sexo femenino de 16 días de edad, orientada con diagnóstico sepsis neonatal y estenosis duodenal con evolución adecuada acorde al tratamiento y actividades establecidas no presenta facies dolorosas, mucosas orales hidratadas, abdomen suave no doloroso a la palpación y consigue descansar, al momento no se evidencia dolor. Se le informo a la madre de lo complejo del diagnóstico y del tratamiento de la paciente, en cuanto al fármaco se explicó la correcta administración, efectos esperados, efectos adversos y la madre acepto este tipos de tratamiento.

CONCLUSIÓN

En un principio se desarrolló este caso clínico por lo complejo de sus afecciones y por lo común que son las mismas, se puede concluir con un resultado esperado, se evidencio mejorías gracias al gran trabajo realizado por el personal de salud. Tanto la sepsis temprana al igual que la estenosis duodenal son afecciones que se cobran la vida de miles de nuestros infantes por no tratarlas a tiempo.

La información que se recopiló fue de vital importancia para poder tratar de manera eficaz y certera a pacientes con, sepsis temprana y estenosis duodenal ya que obtuvo una recuperación adecuada y satisfactoria.

Bibliografía

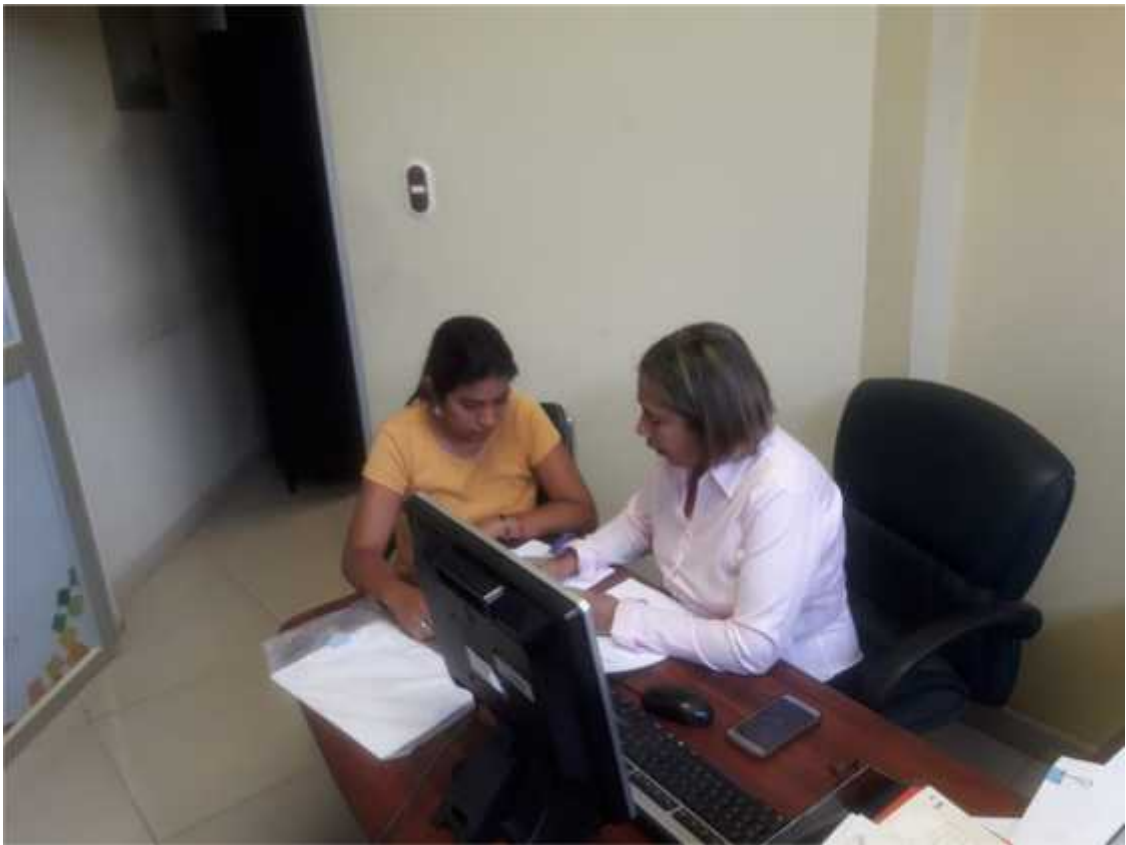
- Alcalde, J. D. (26 de abril de 2019). *Cybertesis UNMSM*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4679/Cuipal_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez., M. d. (11 de Julio de 2018). *OCRONOS - REVISTA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA*. Obtenido de *OCRONOS - REVISTA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA*: <https://revistamedica.com/sepsis-neonatal-manifestaciones-cuidados-enfermeros/>
- Anaya-Prado, R. Y.-P.-D.-G.-V.-V. (2017). Sepsis neonatal temprana y factores asociados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 318.
- B. Ferndoández Colomer, J. L. (2015). Sepsis del recién nacido. *Asociación Española de Pediatría*, 180 - 205.
- Benitez, L. N. (8 de Octubre de 2016). *elportaldelasalud.com*. Obtenido de <http://www.elportaldelasalud.com/atresia-y-estenosis-duodenal-en-neonatos/>
- Coronell W, P. C. (2015). Sepsis neonatal. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*, 61 - 67.
- Díaz , F., & Ponce, D. (abril de 2015). *Pediatría Integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-03>.
- Florence Nightingale. (25 de Septiembre de 2017). Obtenido de *Enfermería Universidad Mayor Temuco*: <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>
- Guelfand, M. (13 de 02 de 2019). *Facemamá.com*. Obtenido de <https://www.facemama.com/enfermedades-bebe/obstruccion-duodenal-y-su-tratamiento.html>
- Henderson, V. (septiembre de 2009). *Modelo de Virginia Henderson*. Obtenido de <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2010/09/virginia-henderson.html>
- Hurtado, D. H. (13 de Abril de 2016). *Health & Medicine*. Obtenido de <https://www.slideshare.net/denizze/atresia-de-duodeno-e-intestino>
- INEC. (2014). *Instituto Nacional de estadísticas y censos* . Obtenido de Principales causas de morbilidad : <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
- INEC. (2016). *Estadísticas Vitales* . Ecuador: Ecuador en cifras. Obtenido de www.ecuadorencifras.gob.ec
- Mendoza, I. C. (2011). Obstrucción duodenal en pediátricos. *MEDIGRAPHIC*, 258 - 272.

- Merck Sharp & Dohme. (28 de Abril de 2019). *Manual MSD versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-digestivas-cong%C3%A9nitas/obstrucci%C3%B3n-duodenal>
- Merino, B., & Rodríguez, M. (2011). *Manual CTO de medicina y cirugía, digestivo y cirugía general 8.a edición*. España : CTO .
- Miguel Angel González, D. M. (2016). SEPSIS NEONATAL Y PREMATUREZ. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 25 -26.
- NANDA. (2017). *Diagnosticos Enfermeros*. España: ELSEIVER.
- Navarra, C. U. (28 de Abril de 2019). Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sepsis>
- NIC. (2017). *Clasificación de intervenciones de enfermería* . España: 5ta Edición, Elseiver .
- NOC. (2017). *Clasificación de resultados de enfermería* . España: 5ta Edición , Elseiver .
- Siddiqui, A. A. (2019). *Manual MSD* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-nacidos-hip%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-nacidos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colelitiasis>
- William J. Cochran, M. A., & Clinical Professor, D. o. (30 de Abril de 2019). *Manual MSD para profesionales*. Obtenido de https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-digestivas-cong%C3%A9nitas/obstrucci%C3%B3n-duodenal#v8355678_es

ANEXOS

TUTORIAS





PRIMERA

ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **JESENIA ELIZABETH GOMEZ ZURITA**, con cédula de ciudadanía **1206757393**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema o perfil del **CASO CLÍNICO: DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE NEONATO CON SEPSIS TEMPRANA Y ESTENOSIS DUODENAL**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Mgs. MARTHA DEL TRANSITO ORDOÑEZ HINOJOSA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente:



JESENIA ELIZABETH GOMEZ ZURITA
CI: 120975739 – 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Por medio de la presente, Yo, Mgs. MARTHA DEL TRANSITO ORDOÑEZ HINOJOSA, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE NEONATO CON SEPSIS TEMPRANA Y ESTENOSIS DUODENAL**, elaborado por la estudiante egresada: **JESENIA ELIZABETH GOMEZ ZURITA**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **SALUD Y BIENESTAR**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar en el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo .

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de Diciembre.

Msg. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA.

CI: 120207619-4



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DE CASO CLÍNICO

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
PACIENTE NEONATO CON SEPSIS TEMPRANA Y ESTENOSIS DUODENAL.**

AUTOR

JESENIA ELIZABETH GOMEZ ZURITA

TUTOR

Msg. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

OCUTUBRE 2018 – ABRIL 2019

Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con sepsis temprana más estenosis duodenal.

Motivo de consulta

Recién nacido de sexo femenino de 37 semanas de gestación es valorado conjuntamente con su madre, por presencia de alza térmica, irritabilidad y vómito verdoso, de olor fétido en moderada cantidad, motivo por el cual el médico decide su ingreso con diagnóstico de sepsis neonatal. Es ingresado al área de neonatología, mediante la valoración neonatológica se procede a colocar sonda nasogástrica, y se realiza lavado gástrico tras evidenciar abdomen distendido y ruidos hidro aéreos disminuidos, también se realiza una radiografía de tórax y exámenes de laboratorio.

Antecedentes

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes familiares:	Antecedentes alérgicos:	Antecedentes quirúrgicos.
<ul style="list-style-type: none">• Labor de parto de forma espontánea, ruptura de membranas.	Madre presento flujo vaginal de color amarillento días antes del parto, fiebre antes y en periodo postparto inmediato	No refiere.	No refiere.

Información del paciente

Nombres	NN
Apellidos	NN
Edad	2 días
Sexo	Femenino
Historia Clínica	1151292669
Lugar de nacimiento	Loja

Examen Físico.

Recién nacido, pálida, intranquila e irritable.

Cabeza: Normocefálica, simétrica, facies pálidas.

Ojos: Pupilas isocóricas, hiporreactivas, pálidas.

Fosas nasales: Permeables.

Boca: Mucosas orales húmedas.

Cuello: Móvil, simétrico, no se palpa adenopatías

Tórax: Corazón R1-R2 rítmicos.

Pulmones: Murmullos alveolares conservados, no se auscultan ruidos sobreañadidos.

Abdomen: Suave, distendido, depresible doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos.

Extremidades: Con tono y fuerza muscular conservados, no edemas. Pulsos distales presentes.

Peso: 3065 g

Talla: 49 cm

Signo vitales: Presión arterial= 90/65 mmHg, Temperatura = 38°C, Frecuencia respiratorio= 50 respiraciones por minuto, Frecuencia cardiaca= 110 latidos por minuto, Saturación de oxígeno = 80% al ambiente.

Información de exámenes complementarios realizados

HEMOGRAMA	RESULTADO	Valores Referenciales
GLUCOSA	86,50 mg/Dl	40-60 mg/dl
PROTEINA C REACTIVA	1.6/10 Meq/L	< 2 mg/dl
HEMATOCRITO	62%	50-85%
HEMOGLOBINA	20.6 g/Dl	14 a 24 g/dL
LEUCOCITOS	250000 Mm	90000 -300000 Mm
BILIRRUBINA TOTAL	6.74 Mg/Dl	0.20 a 1.00 mg/dL

GASOMETRÍA	RESULTADO	Valores Referenciales
PH	7.33	7.25 - 7.35
pO2	136	40 – 50
PCO2	21	35 – 50
HCO3	16	18 - 24
SatHbO2	180	70 - 75



Fuente: Historia Clínica Hospital Regional y Docente Isidro Ayora

Datos recopilados del servicio de laboratorio del hospital regional y docente Isidro Ayora.

Diagnostico medico

Según los resultados de exámenes de laboratorio y valoración de radiografía se diagnosticó al recién nacido con:

- Estenosis duodenal.
- Sepsis temprana.

Diagnóstico de enfermería

Recién nacido de sexo femenino ingresa al servicio de neonatología por personal de salud, despierto, irritable, a la valoración presenta piel con ligera ictericia, mucosas orales húmedas y rosadas, tórax con distensión abdominal, poco blando depresible a la palpación, cordón umbilical cubierto, genitales femeninos de aspecto normal, extremidades simétricas.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA
 PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

NOMBRE DEL DOCENTE: **MSc. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA.**
 TEMA DE CASO CLÍNICO: **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE NEONATO CON SEPSIS TEMPRANA Y ESTENOSIS DUODENAL.**
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: **JESENIA ELIZABETH GOMEZ ZURITA**
 CARRERA: **ENFERMERIA**

FIRMA: *Marta Ordoñez Hinojosa*

Horas de Tutorías	Fechas de Tutorías	Tema Tratado	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
Una (1)	02/12/18	Presentación y revisión de la propuesta del caso clínico.	✓	✓	20%	<i>Marta Ordoñez Hinojosa</i>	<i>Jesenia Gomez</i>
Una (1)	03/12/18	Revisión del tema del caso clínico.	✓		40%	<i>Marta Ordoñez Hinojosa</i>	<i>Jesenia Gomez</i>
Una (2)	04/12/18	Indicación de correctos valores de parámetros para el correcto desarrollo del caso clínico.	✓		55%	<i>Marta Ordoñez Hinojosa</i>	<i>Jesenia Gomez</i>
Una (1)	05/12/18	Consejería en la estructuración de los medios diagnósticos pertinentes al tema.		✓	70%	<i>Marta Ordoñez Hinojosa</i>	<i>Jesenia Gomez</i>
Una (1)	05/12/18	Consejería de parámetros en el proceso de atención de enfermería en paciente neonato.		✓	80%	<i>Marta Ordoñez Hinojosa</i>	<i>Jesenia Gomez</i>
Dos (2)	12/12/18	Revisión final y aprobación.	✓		100%	<i>Marta Ordoñez Hinojosa</i>	<i>Jesenia Gomez</i>

SEGUNDA

ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTORA

Yo, **MGS. MARTHA DEL TRANSITO ORDOÑEZ HINOJOSA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE NEONATO CON SEPSIS TEMPRANA Y ESTENOSIS DUODENAL**, elaborado por la estudiante egresada: **JESENIA ELIZABETH GOMEZ ZURITRA**, de la Carrera de **ENFERMERÍA** de la Escuela de salud y bienestar, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de Junio del año 2019.

Mgs. MARTHA DEL TRANSITO ORDOÑEZ HINOJOSA

C.I.: 1202076194



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 14 de Junio del 2019

A.

Lic. Samy Robledo Galecio. Msc.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JESENIA ELIZABETH GOMEZ ZURITA**, con cedula de ciudadanía 1206757393, egresada de la Escuela de Salud y Bienestar de la carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de los 3 anillados requeridos del caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo, tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE NEONATO CON SEPSIS TEMPRANA Y ESTENOSIS DUODENAL**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente



JESENIA ELIZABETH GOMEZ ZURITA

C.I.: 1206757393

14-6-19
Recibida




PERIODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA
 UNIDAD DE ATUJACION
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO



NOMBRE DEL DOCENTE: **MSc. MARYLINA DEL TRAVEZILLO ORDOÑEZ HINOJOSA** LIMARI
 NOMBRE DEL DOCENTE: *Marylina Del Travezillo Ordoñez Hinojosa*
 NOMBRE DEL TITULO: **ENFERMERIA** LIMARI
 NOMBRE DEL TITULO: *Marylina Del Travezillo Ordoñez Hinojosa*
 NOMBRE DEL TITULO: **TERAPIA EJERCICIONAL COMPLEJAS** LIMARI
 NOMBRE DEL TITULO: *Marylina Del Travezillo Ordoñez Hinojosa*

LEONOR DE ENFERMERIA DEL DOCUMENTO

03/04/2018

Fecha de entrega	Fecha de entrega	Temas tratados	Temas tratados		Asistencia de	LIMARI
			Asistencia	Asistencia		
20/10/18	20/10/18	Elaboración de la presentación de clase a la hora de clase	✓	✓	80%	<i>Marylina Del Travezillo Ordoñez Hinojosa</i>
20/10/18	20/10/18	Tratamiento del paciente con problemas de salud	✓	✓	10%	<i>Marylina Del Travezillo Ordoñez Hinojosa</i>
20/10/18	20/10/18	Historia de la enfermería en Ecuador y en el mundo	✓	✓	10%	<i>Marylina Del Travezillo Ordoñez Hinojosa</i>
20/10/18	20/10/18	Historia de la enfermería en Ecuador y en el mundo	✓	✓	80%	<i>Marylina Del Travezillo Ordoñez Hinojosa</i>
20/10/18	20/10/18	Historia de la enfermería en Ecuador y en el mundo	✓	✓	100%	<i>Marylina Del Travezillo Ordoñez Hinojosa</i>
20/10/18	20/10/18	Historia de la enfermería en Ecuador y en el mundo	✓	✓	100%	<i>Marylina Del Travezillo Ordoñez Hinojosa</i>