



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SEPSIS
NEONATAL: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:
Grace Julexy Villamar Vera

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.
2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Grace Julexy Villamar Vera**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Grace Julexy Villamar Vera

C.I: 2300633456



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Grace Julexy Villamar Vera**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SEPSIS NEONATAL: UN ESTUDIO DE CASO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SEPSIS NEONATAL: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por la estudiante **Grace Julexy Villamar Vera**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 96 % y similitud 4 %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

GRACE VILLAMAR FINALIZADO

4%
Textos sospechosos

4% Similitudes
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
3% Idiomas no reconocidos (ignorados)

Nombre del documento: GRACE VILLAMAR FINALIZADO.pdf ID del documento: b47a63ed43fe8c9ab80e69b7c15f9b710dc26af7 Tamaño del documento original: 382,15 kB Autores: []	Depositante: ANGIE DAYANA VILLAMAR GAVILANES Fecha de depósito: 7/11/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 7/11/2024	Número de palabras: 7626 Número de caracteres: 52.863
--	---	--

Lic. Angie Dayana Villamar Gavilanes, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SEPSIS
NEONATAL: UN ESTUDIO DE CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Diana Yessenia Neto Villagómez, MSc. Lic. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Primeramente, le agradezco a Dios por haberme permitido dado la oportunidad para concluir con este estudio de caso y la fuerza para superar cada obstáculo presentado a lo largo de la investigación de mi trabajo de titulación.

A mi familia por su apoyo incondicional y por haber creído y confiado en mis capacidades y conocimientos a lo largo de estos 5 años.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por permitirme convertirme en la gran profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada uno de mis docentes por sus enseñanzas y conocimientos impartidos hacia mi persona.

A cada una de las personas que pude prestarle mis servicios y conocimientos en mis practicas preprofesionales, así como a cada una de las licenciadas y licenciados de enfermería que estuvieron dispuestos a enseñarme y compartir sus experiencias laborales.

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y vida, permitiendo cumplir un logro más en mi vida, a mi madre Silvia mi ángel guardián que, aunque no se encuentre entre nosotros siempre me apoyo incondicionalmente, a mi padre Juan por su aliento.

También a mis hermanos Annabel, Carlos, Adriana y demás familiares por el apoyo incondicional que me brindaron durante este proceso.

A mis hijos por compartir mis angustias, desvelos, ausencias y darme día a día la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mis amigas Josmary, Josselyn, Evelin y Areli por todo su apoyo incondicional desde que nos conocimos en el transcurso de la carrera y cumplir un logro más para satisfacción personal y compartir sus emociones, conocimientos y experiencias porque cuando me daban aliento para enfrentar los obstáculos en la carrera. Y gracias a todas mis compañeras y amigas que gané durante este periodo.

RESUMEN

La sepsis neonatal temprana es una infección que se produce por una bacteria, hongo y virus presente en el torrente sanguíneo de un recién nacido. En este estudio de caso se presentó a paciente de sexo femenino prematura que a pocos minutos de nacida se evidenció disminución de la saturación de oxígeno, leve quejido respiratorio y retracciones intercostales, por lo que se le colocó soporte de oxígeno por cánula nasal, además de presentar un perfil infeccioso positivo, ictericia Kramer II y bajo peso al nacer. El objetivo principal fue aplicar intervenciones de enfermería a una paciente con sepsis neonatal a través de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, optimizando su bienestar y condición de salud, mediante la aplicación del modelo de Virginia Henderson, en donde se obtuvo la necesidad de respirar normalmente alterada debido a que presentó retracciones intercostales y aleteo nasal leve, entre otras más. Se elaboró un plan de cuidados cuyo diagnóstico de enfermería fue intercambio de gases deteriorado a través del cual fue posible identificar las intervenciones de enfermería como la administración de oxígeno según la prescripción médica, monitorización de signos vitales principalmente la saturación e inicio del destete de oxígeno. Posterior a los cuidados proporcionados en la paciente se obtuvo una mejoría favorable en donde se logró una saturación de oxígeno normal, un reflejo de succión moderado y una ganancia de peso, lo que dio como resultado el alta hospitalaria.

Palabras claves: quejido respiratorio, sepsis neonatal, Virginia Henderson

ABSTRACT

Early neonatal sepsis is an infection caused by a bacterium, fungus, and virus present in a newborn's bloodstream. In this case study, we present a premature female patient who a few minutes after birth showed a decrease in oxygen saturation, slight respiratory whining and intercostal retractions, for which oxygen support was placed by nasal cannula, in addition to presenting a positive infectious profile, Kramer II jaundice and low birth weight. The main objective was to apply nursing interventions through the NANDA, NOC and NIC taxonomy, for the well-being and condition of their health, through the application of Virginia Henderson's model, where the need to breathe was altered due to intercostal retractions and mild nasal flaring, among others. A care plan was developed whose nursing diagnosis was impaired gas exchange, through which it was possible to identify nursing interventions such as oxygen administration according to medical prescription, monitoring of vital signs, mainly saturation and initiation of oxygen weaning. After the care provided to the patient, a favorable improvement was obtained where normal oxygen saturation, a moderate sucking reflex and weight gain were achieved, which resulted in hospital discharge.

Keywords: Respiratory whine, neonatal sepsis, Virginia Henderson

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xiii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
3.1 Historia clínica	5
3.2 Valoración Integral de enfermería	6
3.3 Plan de cuidados de enfermería	10
3.4 Evaluación	12
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5. CONCLUSIONES.....	15
6. BIBLIOGRAFÍA	16
7. ANEXOS.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2 Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3 Tercer plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Anexo 3. Bitácora de signos vitales

Anexo 4. Kardex

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON SEPSIS NEONATAL: UN ESTUDIO DE CASO”		
Autor:	Grace Julexy Villamar Vera		
Palabras claves:	quejido respiratorio	sepsis neonatal	Virginia Henderson
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2024		
Resumen:	La sepsis neonatal temprana es una infección que se produce por una bacteria, hongo y virus presente en el torrente sanguíneo de un recién nacido. En este estudio de caso se presentó a paciente de sexo femenino prematura que a pocos minutos de nacida se evidenció disminución de la saturación de oxígeno, leve quejido respiratorio y retracciones intercostales, por lo que se le colocó soporte de oxígeno por cánula nasal, además de presentar un perfil infeccioso positivo, ictericia Kramer II y bajo peso al nacer. El objetivo principal fue Aplicar intervenciones de enfermería a una paciente con sepsis neonatal a través de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, optimizando su bienestar y condición de salud, mediante la aplicación del modelo de Virginia Henderson, en donde se obtuvo la necesidad de respirar normalmente alterada debido a que presentó retracciones intercostales y aleteo nasal leve, entre otras más. Se elaboró un plan de cuidados cuyo diagnóstico de enfermería fue intercambio de gases deteriorado a través del cual fue posible identificar las intervenciones de enfermería como la administración de oxígeno según la prescripción médica, monitorización de signos vitales principalmente la saturación e inicio del destete de oxígeno. Posterior a los cuidados proporcionados en la paciente se obtuvo una mejoría favorable en donde se logró una saturación de oxígeno normal, un reflejo de succión moderado y una ganancia de peso, lo que dio como resultado el alta hospitalaria.		
Abstract:	Early neonatal sepsis is an infection caused by a bacterium, fungus, and virus present in a newborn's bloodstream. In this case study, we present a premature female patient who a few minutes after birth showed a decrease in oxygen saturation, slight respiratory whining and intercostal retractions, for which oxygen support was placed by nasal cannula, in addition to presenting a positive infectious profile, Kramer II jaundice and low birth weight. The main objective was to apply nursing interventions to a patient with neonatal sepsis through the NANDA, NOC and CIN taxonomy, optimizing her well-being and health condition, through the application of Virginia Henderson's model, where the need to breathe was altered due to intercostal retractions and mild nasal flaring, among others. A care plan was developed whose nursing diagnosis was impaired gas exchange, through which it was possible to identify nursing interventions such as oxygen administration according to medical prescription, monitoring of vital signs, mainly saturation and initiation of oxygen weaning. After the care provided to the patient, a favorable improvement was obtained where normal oxygen saturation, a moderate sucking reflex and weight gain were achieved, which resulted in hospital discharge.		
Descripción:	35 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es una de las principales enfermedades responsable de los ingresos de los recién nacidos a las unidades intensivas, se ha evidenciado que se presenta principalmente en los primeros días de vida debido a los diferentes factores de riesgo provenientes de la madre o durante su nacimiento. Además, puede causar o estar acompañada de otras patologías que retardan la recuperación y a su vez prolongan la estancia hospitalaria.

Además, es considerada como “una infección bacteriana, viral y de hongos presente en el torrente sanguíneo del recién nacido” (1). Se clasifica en sepsis neonatal temprana presente en las primeras 72 horas y sepsis neonatal tardía después de las 72 horas (2). La sepsis neonatal temprana es adquirida durante su paso por el canal de parto o cuando se da la diseminación hematógena de bacterias, su transmisión es vertical presenta una mortalidad del 10% al 30% (3).

La tasa de mortalidad de los recién nacidos con bajo peso al nacer es de 2 a 4 veces mayor que la de los recién nacidos a término. La tasa de mortalidad general por sepsis de aparición temprana es del 3% al 40% (2% al 10% para la infección por estreptococos del grupo B de aparición temprana) (4).

Las infecciones de vías urinarias recurrente durante el embarazo que no son tratadas a tiempo ocasionan que un neonato contraiga la sepsis independientemente si esta es temprana o tardía, también la prematurez y el bajo peso al nacer son factores de riesgos predominante que agravan la situación, en la mayoría de los casos esta patología está acompañada de distrés respiratorio e ictericia, se debe realizar un buen examen físico en la atención inmediata del neonato para tener un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La causa de la sepsis neonatal tardía en el recién nacido más común es bacteriana, seguida de los hongos y en caso menos comunes por virus (5). En su mayoría los casos son provocados por estreptococos del grupo B y microorganismos intestinales gramnegativos, como es la E. coli. Mediante los cultivos que se realizan las mujeres a término se muestran las colonizaciones de estreptococos del grupo B de hasta el 35%, la presencia de este porcentaje de colonización en los recién

nacidos determina el riesgo de enfermedad invasiva de aparición temprana, siendo 40 veces más el número de los casos (6). La sepsis causada por *Haemophilus influenzae* no tipificable también se observa cada vez más en los prematuros (7). Esta infección se contrae de la madre antes del nacimiento o durante el parto.

La diferencia entre la sepsis temprana y tardía es que la temprana está más asociada a las transmisiones verticales originadas por infecciones de la madre al bebé, mientras que la sepsis tardía generalmente se debe a factores ambientales y de contacto externo posteriores al nacimiento, ambas son causas principalmente por bacterias seguidas de virus.

Los neonatos pretérmino son más propensos debido a su inmadurez inmunológica (8). Los recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer son los más afectados, en especial aquellos con antecedentes de infección materna o rotura de membranas amnióticas de más de 18 horas de duración (9). El riesgo de infección del RN también aumenta si el tejido placentario y el líquido amniótico se infectan (corioamnionitis) (10). Otro factor de riesgo es el género masculino debido a que los neonatos masculino tiene una respuesta inmunitaria menos efectiva frente a una infección lo cual es óptimo en los neonatos del sexo femenino (11).

La gran mayoría de los síntomas (90%) se presenta en las primeras 48 horas, el 85% en las primeras 24 horas entre ellos encontramos: disminución de la actividad espontánea, succión menos energética, anorexia, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica (hipotermia o hipertermia), se observa fiebre sólo en el 10-15% de los recién nacidos. Otros signos y síntomas son dificultad respiratoria, hallazgos neurológicos tales como: convulsiones, inquietud, además de ictericia, vómitos, diarrea y distensión abdominal (12).

La identificación de factores de riesgo, signos y síntomas de la sepsis neonatal es crucial para un diagnóstico y tratamiento temprano. Los neonatos en riesgo, como son los prematuros o aquellos con antecedentes de infecciones maternas, presentan síntomas que deben ser monitoreados de cerca para asegurar una intervención rápida y efectiva, minimizando así la morbilidad asociada con esta condición.

La prueba de la proteína C reactiva junto con el estudio sérico de procalcitonina, la biometría hemática y los signos y síntomas del neonato permiten realizar un diagnóstico (13). El tratamiento de una sepsis neonatal requiere de una atención médica inmediata y se debe incluir la administración de antimicrobianos de primera línea y líquidos por vía intravenosa y un seguimiento continuo (14). Para prevenir la sepsis neonatal temprana se recomienda tener mínimo cinco controles durante el embarazo para descartar riesgos en el feto y realizar una correcta valoración durante el recibimiento del recién nacido (15).

En la actualidad, la sepsis neonatal sigue siendo una de las enfermedades con un alto índice de morbilidad y mortalidad, también es una causa principal de complicaciones graves en recién nacidos, pese a los diferentes avances científicos para su detección aún se considera difícil de diagnosticar esto debido a la variabilidad de los síntomas y la falta de signos clínicos específicos. Las investigaciones continúan en referencia a los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento, son esenciales para avanzar en la lucha contra esta grave enfermedad.

La elección de este estudio de caso sobre sepsis neonatal se basó en abordar un problema crítico en la salud pública, y a su vez proporcionar una base sólida para mejorar la atención médica, contribuir al conocimiento científico y promover prácticas centradas en el paciente. A través de la elaboración de intervenciones de enfermería para la paciente diagnosticada con sepsis neonatal temprana, así como identificar aquellos factores de riesgos, signos y síntomas presentes que permitan realizar un diagnóstico temprano y llevar a cabo un correcto tratamiento para obtener un estado de mejoría en su salud. También se proporcionará información útil para la práctica clínica de esta patología.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar intervenciones de enfermería a una paciente con sepsis neonatal a través de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, optimizando su bienestar y condición de salud.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la etiología de la sepsis neonatal temprana en la recién nacida.
- Identificar las necesidades disfuncionales mediante la teoría de Virginia Henderson en la recién nacida.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería a una paciente con sepsis neonatal.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

En este estudio de caso, se abordó paciente recién nacida de sexo femenino pretérmino de 36.5 semanas de gestación por fecha última de menstruación (FUM), producto de madre con infección de vías urinarias recurrentes, parto por cesárea de emergencia con Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los 5 minutos, test de Capurro de 36,4 semanas de gestación, llanto fuerte, fascias rosáceas, se colocó en toallas secas y tibias se llevó a termocuna radiante en donde se extrajo muestra de laboratorio del cordón umbilical para grupo sanguíneo y factor RH dando como resultado O+, luego se hizo pinzamiento de cordón umbilical, se colocó la profilaxis oftálmica (gentamicina) una gota en cada ojo y administró la profilaxis antihemorrágica (fitomenadiona) 10 unidades internacionales intramuscular, se procedió a realizar aspiraciones de secreciones de la nariz y boca en poca cantidad. (ver anexo 1).

Se evaluó las medidas antropométricas del neonato: peso de 2360 gramos, talla de 45 cm, perímetro cefálico de 32,5 cm, perímetro torácico 31 cm, perímetro abdominal de 30 cm, se inmunizó con la vacuna de hepatitis B (HB), quedando pendiente inmunización de vacuna contra la tuberculosis (BCG). Se realizó apego precoz y se trasladó al área de neonatología por presentar leve quejido respiratorio y retracciones intercostales, con test de Silverman 2/10, se colocó en incubadora y se instaló el apoyo de oxígeno por cánula a bajo flujo 2 litros/min, se monitorearon los signos vitales cada tres horas, presión arterial: 72/36 mmhg, temperatura: 37° C, frecuencia cardiaca de 120 latidos por minutos, frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno: 92%, posterior a tres horas los signos vitales de la recién nacida estaban en rango normales y se empezó hacer el destete de oxígeno progresivamente. Se inició la alimentación con 15 ml de fórmula donde se pudo observar presencia de reflejo de succión débil, por lo que ameritó estimulación durante cada toma.

Se realizó exámenes de laboratorio cumplidas las 24 horas de nacida, en donde se evidenció perfil infeccioso positivo de reacción de cadena polimerasa (PCR) de 12, (ver anexo 2) dando como resultado un diagnóstico de Sepsis neonatal durante la extracción de muestras se colocó vía periférica en miembro superior derecho, médico prescribió tratamiento antimicrobiano de primera línea ampicilina 240mg cada 12 horas y gentamicina 12mg cada día intravenoso.

Al segundo día de hospitalización se realizó control de bilirrubina con bilicheck de cara dando como resultado 9.8 mg/dl y tórax: 10 mg/dl, cuyos valores se interpretaron por encima de los rangos normales por lo que médico indicó iniciar fototerapia con protección ocular, transcurridas las 24 horas se procedió a retirar la fototerapia por disminución de bilirrubina. (ver anexo 3)

Al cuarto día médico prescribió medicamentos orales de soporte: vitamina trivisol A+C+D 5ml cada día y complejo B 1ml cada día vía oral (ver anexo 4), además se identificó reflejo de succión moderado logrando alimentarla con 45 ml de leche materna y/o fórmula, continuó con esquema de antibiótico. Durante el último se evidenciaron en los exámenes de laboratorio los niveles normales de reacción de cadena polimerasa (PCR) por lo que el médico indicó alta médica, se le dan las indicaciones correspondientes a la madre y familiares para el cuidado que debe tener con el neonato en casa.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Se le realizó una valoración cefalocaudal, en donde se valoraron los siguientes criterios: cabeza normocéfala, fontanela anterior y posterior normales, sin presencia de cabello, con facies ictéricas y ojos con pupilas isocóricas. En la boca, las mucosas orales estaban húmedas; sus oídos, simétricos, sin secreciones. El cuello era simétrico, flexible, sin presencia de nevus, laceraciones ni adenopatías. Por otra parte, el tórax se encontraba normo expansible, simétrico, sin presencia de dolor, mientras que el abdomen era blando, no doloroso a palpación superficial o profunda, con presencia de los ruidos hidroaéreos. El cordón umbilical presentaba un clamp y su aspecto era normal. De igual manera, la columna vertebral no mostró alteraciones, sin presencia de abscesos ni nevus, y presentó un buen reflejo de galant. Además, sus extremidades superiores eran simétricas, sin laceraciones, con buen tono muscular y reflejo de Moro adecuado.

En su miembro superior derecho se evidenció vía periférica en "dish". Las extremidades inferiores eran simétricas, sin presencia de displasia de caderas, y se observó un buen reflejo de marcha automática, con tono muscular normal y reflejo plantar adecuado. Por último, el sistema genitourinario no presentó alteraciones y la diuresis fue normal.

Luego se realizó la valoración integral a la recién nacida en base al modelo de Virginia Henderson el cual permitió descubrir las necesidades disfuncionales. A continuación, se describe cada una de ellas:

En necesidad de respirar normalmente, se valoró la saturación de oxígeno 92%, frecuencia cardíaca: 120 lpm, frecuencia respiratoria: 28 rpm, y presión arterial: 72/36 mmHg. Además, se evidenció que la paciente presentó un leve quejido espiratorio con tiraje intercostal, por lo que se le colocó soporte de oxígeno con cánula nasal a 2 litros por hora.

Respecto a la necesidad de comer y beber adecuadamente, se valoró el peso: 2360 gramos y la talla: 45 cm. Se observó que la neonata presentó un reflejo de succión débil en las primeras tomas. Sin embargo, se le realizaron ejercicios de estimulación, logrando que tuviera un buen reflejo de succión. La paciente se alimentó cada tres horas, realizando 8 tomas en 24 horas, con biberón y seno materno. Su abdomen se encontraba blando, depresible, con presencia de ruidos hidroaéreos y buena tolerancia gástrica, sin regurgitaciones ni vómitos. Dado que es un neonato prematuro y no pudo completar sus semanas de gestación, presentó bajo peso.

En cuanto a la necesidad de eliminar por todas las vías corporales, se evidenció que la neonata presentó tránsito positivo, diuresis espontánea y deposiciones meconiales. En los primeros días, las deposiciones se volvieron amarillas, líquidas y sin olor fétido. Se realizó un control de peso de excreciones cada 3 horas, con un aproximado de 18 gramos de orina y 28 gramos de heces. Además, se controlaron los ingresos y egresos, así como el gasto urinario para llevar un registro detallado, por otro lado, mantuvo una temperatura corporal de 37°C.

Continuando a la necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, la paciente presentó hipoactividad en las primeras horas de vida, con llanto débil y apertura ocular espontánea. Sin embargo, transcurridas varias horas, se volvió activa y reactiva al estímulo de manejo, con llanto fuerte y vigoroso. Sus extremidades superiores e inferiores eran simétricas y completas, sin presentar ninguna anormalidad.

Por otra parte, la necesidad de dormir y descansar se vio algo alterada debido a que la recién nacida se encontraba en el área de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Se la despertaba cada tres horas para darle de comer o para administrarle la medicación prescrita por el médico. Además, como parte del tratamiento para la ictericia, se le colocó fototerapia, lo cual causaba irritabilidad debido a la luz ultravioleta.

En cuanto a la necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse, se consideró que, al estar la paciente dentro de una incubadora, se encontraba con pañal.

En a la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, se evidenció que, durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), no presentó alteraciones en su temperatura corporal, manteniéndola entre 36.5°C y 37°C. Además, para evitar la pérdida de calor, se la mantuvo en termocuna cerrada.

Con relación a la necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, al momento de su nacimiento, la piel de la neonata era rosácea. 24 horas después, presentó un ligero tono ictérico (Kramer II) y se evidenció resequedad en la piel. Se le realizaba el baño diario por las mañanas y la limpieza del ombligo con alcohol y gasas. En su miembro superior derecho, se canalizó una vía periférica para la administración de medicamentos.

Mientras en la necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas, al momento de su nacimiento se le administró profilaxis oftálmica con gentamicina, así como profilaxis antihemorrágica con fitomenadiona intramuscular.

Además, recibió la vacuna contra la hepatitis B (HB) intramuscular. Se colocó a la paciente en termocuna cerrada con contención postural para mejorar el movimiento respiratorio y evitar el riesgo de caídas.

A su vez la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, la recién nacida mantenía expresiones a través del llanto y movimientos, siendo constantemente activa. Recibió interacciones a través de estímulos verbales por parte de su cuidadora principal, su madre, y del personal de enfermería. Además, su madre manifestó que su familia siempre estaba pendiente de la paciente y esperaba su pronta recuperación.

Respecto a la necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores, durante el interrogatorio, la madre mencionó que su familia es de religión católica y que tenían mucha fe, junto con el apoyo de la familia, en que la recién nacida pronto volvería a su hogar.

En relación con la necesidad de ocupación para la autorrealización, al tratarse de un recién nacido, se valoró a la acompañante, quien es su madre. Ella indicó que es ama de casa y que su esposo es el responsable del sustento en el hogar.

Por otro lado, a la necesidad de participar en actividades recreativas, la recién nacida mantenía contacto con el personal de enfermería y con su madre.

Finalmente, en cuanto a la necesidad de aprendizaje, la recién nacida desarrolló su reflejo de succión. Se educó a la madre acerca de la importancia de la lactancia materna y la técnica correcta de amamantar. También se le enseñaron los signos de alarma que puede presentar su bebé y cómo establecer horarios de alimentación.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 3. Eliminación e intercambio Clase 4. función respiratoria 00030: Intercambio de gases deteriorado m/p aleteo nasal, retracciones intercostales y disminución de la saturación de oxígeno r/c dificultad respiratoria	Resultados Dominio: salud fisiológica (II) Clase: cardiopulmonar (E) 0415 Estado respiratorio	Indicadores 041508 Saturación de oxígeno 041511 Retracción torácica	Escala de medición 1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Puntuación Diana Mantener en: 2 Aumentar a: 5 Mantener en: 2 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Clase K: Control respiratorio Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso.		
3320 oxigenoterapia				
- Administrar el suplemento de oxígeno según la indicación prescrita por el pediatra. - Monitorizar constante que el flujo en litros de oxígeno sea el correcto. -Comprobar periódicamente que el dispositivo de aporte de oxígeno administre la concentración prescrita. -Vigilar y controlar la saturación de oxígeno, así como los demás signos vitales del neonato. - Observar que no se produzcan laceraciones por la fricción del dispositivo de oxígeno. - Iniciar el destete de oxígeno de manera progresiva para obtener una adaptación favorable al ambiente del recién nacido. - Vigilar de manera constante la saturación de oxígeno del neonato luego que se retire el oxígeno				
Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.				
Elaborado por: autora				

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2. Nutrición Clase 4. Metabolismo 00194: Hiperbilirrubinemia neonatal m/p bilirrubina sérica total de 8.5 mg/dl y	Dominio: salud fisiológica (II) Clase: Crecimiento y desarrollo (B)	011706 Coloración cutánea	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 5

piel icterica a nivel de la cabeza y tórax r/c sepsis bacteriana	0117 Adaptación del premature
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 5: Familia Cuidados que apoyan a la unidad familiar	Clase Z: Cuidados de un nuevo bebe Intervenciones para ayudar en la crianza de los niños
6824 fototerapia: neonato	
- Observar si existe la presencia de piel icterica. - Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo. - Realizar examen de bilirrubina sérica total de manera superficial. - Colocar las luces de fototerapia encima del bebé a una altura adecuada también colocar protección ocular y genital. - Apagar la lámpara de fototerapia 15 minutos antes de realizar el bilicheck. - Observar si se presentan signos de deshidratación realizando el control de egresos y valorando la piel - Alimentar al neonato cada tres horas Por lo cual se le debe retirar las gafas oculares y apagar la fototerapia en cada toma de alimentación. - Al retirar la fototerapia se debe observar que el neonato no vuelva a presentar tinte icterico en la piel.	
<i>Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.</i> <i>Elaborado por: autora</i>	

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 2. Nutrición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 1. Ingestión	Dominio: salud fisiológica (II)	101602 Reflejo de succión	1. Gravemente	Mantener en:
00295	Clase: Digestión y nutrición (K)		2. Sustancialmente	3
Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante			3. Moderadamente	Aumentar a:
m/p Capacidad deficiente para sostener una succión eficaz	1016	101612	4. Levemente	5
r/c	Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante	Ganancia de peso adecuada para la edad	5. No comprometido	Mantener en:
Comportamiento de succión insatisfactorio				3
				Aumentar a:
				5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 5: Familia	Clase Z: Cuidados de un nuevo bebe			
Cuidados que apoyan a la unidad familiar.	Intervenciones para ayudar en la crianza de los niños.			
1052 Alimentación con biberón				
- Realizar ejercicios de estimulación que favorezcan y desarrolle el reflejo de succión en el recién nacido.				
- Aumentar la efectividad de succión comprimiendo las mejillas al unísono con ella realizar estimulación facial.				

-
- Colocarle el chupón en la parte superior de la lengua para una mejor succión.
 - Controlar cada toma del neonato de igual modo visualizar el efecto de succión durante las tomas.
 - Incentivar durante la hora de visita la lactancia materna para seguir estimulando el reflejo de succión.
 - Educar a la madre la forma correcta de amamantar.
 - Colocarlo en posición semi-flower durante su alimentación.
 - Asegurar la expulsión adecuada de los gases después de cada toma.
 - Llevar un control de los ingresos y egresos del neonato y diuresis horaria.
-

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: autora

3.4. Evaluación

Se inició el destete progresivo del soporte de oxígeno logrando que la recién nacida se adapte al medio ambiente y mantenga una saturación >95%, no se visualiza aleteo nasal y las retracciones intercostales dando como resultado el cumplimiento del objetivo de los indicadores saturación de oxígeno y retracción torácica en un tiempo de tres horas, se continua con monitorización constante de los signos vitales en especial de la saturación de oxígeno. Durante la estancia en el servicio de neonatos no ameritó soporte de O2.

Con respecto al cumplimiento del resultado Fototerapia: neonatos, la recién nacida no presentó residuos de tinte icterico en la piel, ni laceraciones ni deshidratación en su piel. Hasta el último momento de su estancia en el área de neonatología se mantuvo la monitorización de la bilirrubina transcutánea presentando niveles normales, mediante la ejecución de cada una de las actividades propuestas se pudo cumplir con el objetivo del indicador coloración cutánea el cual pasó de estar moderadamente comprometido a no comprometido en un tiempo promedio a 24 horas, momento en el cual se le retiró la fototerapia.

Se inició alimentación por succión, precisando los primeros días de ejercicios de estimulación para completar algunas tomas por motivo de presentar reflejo de succión débil. Progresivamente realizo tomas completas por succión con buena tolerancia gástrica. Se comenzó alimentación con lactancia materna, alternando según necesidades de la recién nacida por succión con biberón y directo del pecho de la madre con lactancia materna, además se evidencio aumento del peso corporal en el neonato, logrando alcanzar el objetivo de los indicadores reflejo de succión y ganancia de peso adecuada para la edad en un tiempo de 3 días.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En efecto la sepsis neonatal se presenta dentro de la primera semana de vida en recién nacidos prematuros o con factores de riesgo ya sean maternos o propios, estudios demuestran que el tratamiento antimicrobiano es efectivo para disminuir la proteína C reactiva (PCR) y tener una recuperación eficaz (16). Al comparar los datos recolectados con información ya existente, podemos correlacionar aquellos estudios que han demostrado que la sepsis neonatal ya sea temprana o tardía se presenta en la mayoría de los recién nacidos por diversas causas, también manifiestan que los neonatos al momento de su nacimiento presenta un estado inmunológico débil debido a que no cuenta con anticuerpos reforzados (17) A causa de las infecciones de vías urinarias recurrente en el embarazo, la prematurez y el bajo peso al nacer se debe la sepsis temprana (18).

En el presente estudio de caso, se pudo constatar que posterior a los resultados de exámenes positivos frente a su diagnóstico, se inició de manera inmediata la administración de antibióticos al igual que la suplementación de vitaminas de soporte que permitieron obtener resultados favorables, además del buen manejo clínico. Por tanto, se confirmó que mediante la valoración de la paciente se identificaron las causas principales para su diagnóstico además de los signos y síntomas presentados.

Las principales intervenciones de enfermería que se proporcionaron en la paciente permitieron obtener resultados para un efectivo mantenimiento de la salud, entre las cuales se destacaron el soporte de oxígeno adecuado para la evolución correcta de la saturación de oxígeno, así como también la aplicación de ejercicios que favoreció al desarrollo del reflejo de succión con el cual se mantuvo una alimentación eficaz combinada, la cual se logró a pesar de la limitante de tiempo que se presentó para el contacto directo con la lactancia materna por el área de estancia hospitalaria, además requirió de fototerapia lo que resultó en una disminución de la bilirrubina y modificación en la coloración de su piel de icterica a rosácea. La aplicación de un plan de cuidados individualizado permitió en la paciente una recuperación pronta y a su vez la disminución del riesgo a contraer otra patología. El impacto de todas las intervenciones ejecutadas se ven reflejadas

en la recuperación favorable y bienestar de la paciente, aplicar cuidados personalizados permitió que el perfil infeccioso de la paciente disminuya a los parámetros normales, ya que su piel mantenía un color rosáceo y su alimentación fue efectiva.

Además, se recomendó al profesional de enfermería revisar la historia clínica de las mujeres que ingresan en labor de parto ya que aquello facilitaría tener un conocimiento más profundo de sus antecedentes, por otro lado, se debe realizar una valoración cefalocaudal al neonato al momento de su nacimiento para verificar si presenta alteración en sus signos vitales que nos permita realizar un diagnóstico oportuno.

5. CONCLUSIONES

- A través de la revisión exhaustiva del cuadro clínico de la paciente en estudio se identificó que la etiología principal de la sepsis neonatal presente en ella fueron los antecedentes maternos como la infección de vías urinarias recurrente, además del bajo peso al nacimiento y la prematurez, las cuales se pueden prevenir durante en el embarazo a través del cumplimiento de los controles prenatales y alimentación adecuada por parte de la gestante.
- Mediante la aplicación del modelo de enfermería de Virginia Henderson se identificaron las necesidades disfuncionales en la paciente las cuales fueron: necesidad de respirar normalmente la cual se vio alterada por presencia de leve aleteo nasal, retracción intercostal y disminución de la saturación de oxígeno, mientras que en la necesidad de comer y beber adecuadamente la paciente tenía un reflejo de succión débil. Y por último en la necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel se evidenció ictericia de Kramer II, el valorar las necesidades disfuncionales nos permite realizar actividades de acuerdo con el requerimiento de la recién nacida para poder tener una buena evolución.
- También, se puede destacar que el aplicar las intervenciones de enfermería en una paciente con sepsis neonatal de manera individualiza favorecen a una recuperación en un tiempo menor, a su vez se logró abordar las necesidades requeridas por la paciente demostrando mejoras favorables en la adherencia de administración de medicación, en su alimentación y monitorización de síntomas. La efectividad de los cuidados de enfermería aplicadas no solo se refleja en la recuperación clínica de la paciente, sino también en la prevención de complicaciones.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Cortés JS, Fernández Cruz LX, Beltrán Zúñiga E, Narváez CF, Fonseca-Becerra CE, Cortés JS, et al. Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. *Revista Médicas UIS* [Internet]. 2020 Jan 30 [cited 2024 Jan 26];32(3):35–47. Available from: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/10249/10178>
2. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Centro de Información. L, Cruz Hernández A, Piovet Monzón LA, Jiménez Pérez LD, Pérez Morales L, Cruz Hernández A, et al. Medisur. [Internet]. Vol. 19, MediSur. Centro de Información de la Facultad de Ciencias Médicas; 2003 [cited 2024 Jan 27]. 107–114 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
3. Jair E, Oyuela O, Xiomara M, Donaire C, Nohemy A, Fonseca G, et al. Factores de riesgos asociados a sepsis neonatal temprana. *Garnata 91* [Internet]. 2021 Jul 29 [cited 2024 Jan 26];42(1):e212405–e212405. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/4291>
4. Angamarca Armijos GDP. Sepsis neonatal, factores de riesgo y mortalidad [Internet]. Universidad Católica de Cuenca.; 2023 [cited 2024 Nov 7]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14633>
5. Mishel M, Padilla D, Camila A, Esteves Q, Fabiola G, Marín E, et al. Sepsis neonatal: principal causa de mortalidad en el recién nacido. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2024 Jan 8 [cited 2024 Jan 26];28(1). Available from: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4965/2443>
6. Zamora Paucar LL, González Romero AC, Cruz Tenempaguay RE, Cordóvez Martínez M del C, Zamora Paucar LL, González Romero AC, et al. Etiología y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en sepsis neonatal. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2022 Jan 11 [cited 2024 Jan 26];16(1):4–17. Available from:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Angel González M, Antonio Caraballo M, Alberto Guerrero Saúl Omar Montenegro S. SEPSIS NEONATAL Y PREMATUREZ. 2006 [cited 2024 Jan 26]; Available from: www.reverso.com,
8. Ferrer Montoya R, Jiménez Noguera A, Vázquez Estrada A, Cedeño Esturo MC, Ferrer Montoya R, Jiménez Noguera A, et al. Sepsis de inicio precoz en el recién nacido pretérmino. MEDISAN [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 29];24(5):962–81. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500962&lng=es&nrm=iso&tlng=en
9. Willis DDO, Charle RA, Allen TT. Factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal en el hospital Nuevo Amanecer. Revista Universitaria del Caribe [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2024 Jan 26];24(01):46–60. Available from: <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/caribe/article/view/6358/7513>
10. Pérez Morales L, Cruz Hernández A, Piovét Monzón LA, Jiménez Pérez LD, Pérez Morales L, Cruz Hernández A, et al. Factores de riesgo y microorganismos aislados en pacientes con sepsis neonatal. MediSur [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 26];19(1):107–14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
11. González B, Johanson O, Tovar B, Carolina D, León G, María M. Sepsis neonatal: epidemiología [Internet]. Vol. 9, Revista Digital de Postgrado. 2020 [cited 2024 Jan 26]. p. e192–e192. Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/17888/144814484278
12. Giron T, Patricio C. Mortalidad y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Provincial General Docente. Riobamba, 2020-2021. 2022 May 13 [cited 2024 Jan 26]; Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9049>

13. Puello-Ávila AC, Cataño-Villegas AE, Puello Ávila AC, Cataño Villegas AE. Utilidad de la proteína C-reactiva en la sepsis neonatal temprana. *Revista chilena de infectología* [Internet]. 2021 Apr [cited 2024 Jan 27];38(2):169–77. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000200169&lng=en&nrm=iso&tlng=en
14. Vega-Fernández AG, Zevallos-Vargas BM. Sepsis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2023 Jun 6 [cited 2024 Jan 26];16(1). Available from: <https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1714>
15. Pilar, Lady Del, Arreaga T, Armando D, Avilés R, Katiуска M, Rivera B, et al. Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. *RECIMUNDO* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2024 Jan 28];3(3 ESP):513–28. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/620/899>
16. Polcwiartek LB, Smith PB, Benjamin DK, Zimmerman K, Love A, Tiu L, et al. Early-onset sepsis in term infants admitted to neonatal intensive care units (2011–2016). *Journal of Perinatology* 2020 41:1 [Internet]. 2020 Oct 17 [cited 2024 Aug 22];41(1):157–63. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-00860-3>
17. Niyoyita JC, Ndayisenga J, Omolo J, Niyompano H, Bimenyimana PC, Dzinamarira T, et al. Factors associated with neonatal sepsis among neonates admitted in Kibungo Referral Hospital, Rwanda. *Scientific Reports* 2024 14:1 [Internet]. 2024 Jul 10 [cited 2024 Aug 22];14(1):1–9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-66818-z>
18. Ruiz B. A, Pantoja-Sánchez LR, Ruiz B. A, Pantoja-Sánchez LR. Características clínico-epidemiológicas de sepsis neonatal temprana en un hospital público, Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2022 Dec 7 [cited 2024 Aug 22];22(4):e2095. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

003 anamnesis y examen físico HO
003 motivo de consulta
Recepción neonatal
003 enfermedad o problema actual
Fecha de nacimiento: 04/12/2023 hora: 15:19 pm
Tipo de parto: cesárea
Peso de 2360 gramos, talla de 45 cm, pc 32.5 cm, pt 31 cm, pa 30cm. Se trata de recién nacida de sexo femenina producto de madre de 26 años, g2. A1, C1, EG 36.5 semanas por FUM, serología negativa, embarazo controlado, a su ingreso embarazo pretérmino más labor de parto más anhidramnios más rpm 8 horas. Paciente nace por cesárea, es atendido en centro obstétrico, líquido amniótico claro con grumos presentes, escasa cantidad, obtenido en cefálica, no circular de cordón, se recepciona con toallas tibias, respira y llora al nacer y se coloca bajo una fuente de calor, se seca y estimula posteriormente se establece respiración afectiva, fc > 100 lpm, se verifica 2 arterias y una vena umbilical, se extrae muestras sanguínea para grupo y factor Rh y se procede a clampear el cordón umbilical , se realiza cuidados generales y profilaxis oftálmica gentamicina y antihemorrágica fitomenadiona. Apgar 8-9 al 1er y 5to minuto, respectivamente neonato que a los 5 minutos presenta retracciones torácicas leves y quejido respiratorio score de Silverman 2/10, se coloca apoyo de oxígeno a bajo fluido y pasa a neonatología. Valoración por test de Capurro de 36.4 semanas.
003 antecedentes personales: no refiere

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

PARÁMETRO	RESULTADOS
Leucocitos (WBC):	19.04 miles/ul
Hemoglobina (HGB):	20.2 g/dl
Hematocrito (HCT):	52.5 %
Volumen corp. Medio (MVC):	108.5 fl
Concentración media de hemoglobina (MCH):	41.0 pg
Concentración corp. Media (MCHC) de hemo:	38.5 g/dl
Volumen medio plaquetario (MPV):	11.5 fl
Monocitos:	2.06 miles/ul
Eosinófilos:	0.15 miles/il
Linfocitos:	5.18 miles/il
Neutrófilos:	11.48 miles/ul
Basófilos:	0.21 miles/ul
Plaquetas:	368 miles/ul
Recuento de glóbulos rojos:	4.93 m/ul
Monocitos %:	10.8%
Eosinófilos %:	0.8%
Linfocitos %:	27.1%
Neutrófilos %:	60.2%
Basófilos %:	1.1%
Ancho distribución de plaquetas:	58.9 fl
Ancho distribución G.R.C.V%:	15.9%

PARAMETROS	RESULTADOS
PCR cuantitativo ultrasensible	12.0

PARAMETROS	RESULTADOS
Bilirrubina directa:	0.57
Bilirrubina indirecta:	8.05
Bilirrubina toral:	3.62

Anexo 3. Bitácora de signos vitales

Fecha: 04/12/2023							INGRESOS		EGRESOS	
Hora	Temp	FC	FR	PA	PVC	SATO2	MEDICACIÓN	ALIM	ORINA	EVACUACIÓN
16:00	37°	120	28	72/36	48	92%		15	18	
							5			
18:00	36.5°	119	35	76/43	54	97%		15	28	X
							5	Bilicheck:	Cara: Tórax:	5.1 mg/dl 6.3 mg/dl
21:00	37.2°	121	40	92/54	68	97%	5	20	32	X
24:00	36.8°	132	42	74/49	58	97%	5	20	21	X
03:00	36.6°	121	45	74/55	69	97%		25	8	
06:00	36.9°	170	47	76/42	55	97%		30	29	X

Fecha: 06/12/2023						INGRESOS			EGRESOS	
Hora	Temp	FC	FR	PA	SATO2	MEDICACION	ALIM	ORINA	EVACUACION	
09:00	37°	130	40	95/60	97%		30	28	x	
12:00	36.0°	110	43	98/50	97%	5	30	30		
15:00	36.5°	119	40	76/55	97%	5	30	28	X	
18:00	36.8	120	40	85/49	97%			35		
							Bilicheck:	Cara: Tórax:	9.8 mg/dl 10 mg/dl	
21:00	36.5°	120	46	96/54	97%		30	32	X	
24:00	36.5°	130	47	84/49	98%	5	35	21	X	
03:00	36.6°	147	46	83/45	98%		35	28		
06:00	36.8°	134	46	77/42	98%		40	35	x	

Anexo 4. Kardex

Medicamentos	Día: 05/12/2023	Día: 06/12/2023	Día: 07/12/2023	Día: 08/12/2023	Día: 09/12/2023	Día: 10/12/2023
Ampicilina 240mg IV c/12h	10:00 22:00	10:00 22:00	10:00 22:00	10:00 22:00	10:00 22:00	10:00
Gentamicina 12mg IV c/ 24 horas	24:00	24:00	24:00	24:00	24:00	
Vitaminas ACD 0,5ml VO c/ 24 h			10:00	10:00	10:00	10:00
Complejo b 1ml VO c/24 h			11:00	11:00	11:00	