



# **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado en Enfermería.**

**TEMA:**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO CON SEPSIS BACTERIANA, NO ESPECIFICADA.**

**AUTOR:**

**ROMERO ZUÑIGA JULIO ANTONIO**

**TUTORA:**

**LIC. MARITZA JIMENEZ**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2023.**

## INDICE.

### INDICE GENERAL

RESUMEN.....	9
ABSTRAC.....	10
1 PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACION.....	11
Introducción.....	11
CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA.....	12
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2 JUSTIFICACIÓN.....	13
3    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
3.1 Objetivo General.....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4 LINEAS DE INVESTIGACION.....	15
4.1 LINEA DE INVESTIGACION.....	15
4.2 SUBLINEA DE INVESTIGACIÓN.....	15
SEGUNDA PARTE MARCO CONCEPTUAL.....	16
5 MARCO CONCEPTUAL.....	16
5.1 MARCO TEÓRICO - ESQUEMA DE CONTENIDOS.....	16
.....	19
5.2 ANTECEDENTES.....	19
6.MARCO METODOLÓGICO.....	20
6.1 Tipo de Investigación.....	20
7. RESULTADOS.....	30
7.2 SIGUIIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADO.....	30
7.2    OBSERVACION.....	33
8. DISCUSION DE RESULTADOS.....	33
TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
9. CONCLUSIONES.....	34
10. RECOMENDACIONES.....	34
CUARTA PARTE REFERENCIAS Y ANEXOS.....	35
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	37
Tabla 1.....	38
Tabla 2.....	38

Tabla 3.....	39
Tabla 4.....	39

## DEDICATORIA.

Dedico este trabajo al creador de todas las cosas, por darme fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer; por ello, con todo el amor que mi corazón puede sentir, dedico primeramente mi caso clínico a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, También dedico a mis padres por formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles; ya que siempre han permanecido junto a mí brindándome su apoyo.

## **AGRADECIMIENTO.**

Agradezco a Dios, por acompañarme todos los días de mi vida. A mis padres en general por ser mis mejores amigos, me han consentido y apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo han sabido corregir mis errores. Por ser los seres más especiales del mundo porque siempre ven por mí y lo dan todo por mí, por darme su confianza y su amor eternamente. Ustedes son lo más bello que Dios ha puesto en mi camino y por quienes estoy inmensamente agradecida. Agradezco de todo corazón a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Facultad de Ciencias de la Salud; a la Escuela de Salud y Bienestar, a la Carrera de Enfermería; y a mi Tutor de Tesis LIC. Maritza Jiménez por orientarme en mi trabajo de titulación y su capacidad para guiarme lo cual ha sido la clave fundamental para culminar con éxito esta carrera profesional.

Y gracias a todos los que nos brindaron su ayuda en este proyecto

## Certificación del tutor



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 29/9/2023  
HORA: 12:41

SR(A).  
**LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA**  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN DE CARACTER COMPLEXIVO	ESTUDIO DE CASO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO CON SEPSIS BACTERIANA NO ESPECIFICADA.

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA (REDISENADA)	ROMERO ZUNIGA JULIO ANTONIO

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



**REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ**  
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo  
06 2570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec

## Seguimiento de la fase



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FECHA: 29/9/2023

HORA: 12:42

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE TITULACIÓN

#### SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

**DOCENTE TUTOR:** JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA  
**ESTUDIANTES:** ROMERO ZUÑIGA JULIO ANTONIO  
**PERIODO TITULACIÓN:** JUNIO 2023 - OCTUBRE 2023  
**MODALIDAD DE TITULACIÓN:** EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO  
**FASE DE MODALIDAD:** ESTUDIO DE CASO  
**PROYECTO DE TITULACIÓN:** PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO CON SEPSIS BACTERIANA NO ESPECIFICADA.

#### INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN NEONATO CON SEPSIS BACTERIANA NO ESPECIFICADA.					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ESTUDIO DE CASO	2023-08-28	2023-10-01	TERMINADO	100%	HABILITADO

#### INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2023-09-13	2023-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION DEL CASO CLINICO	2023-09-13	2023-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

OBJETIVOS DEL ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO DE ESTUDIO	2023-09-13	2023-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

LINEA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
LINEAS DE INVESTIGACION	2023-09-13	2023-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO

MARCO CONCEPTUAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO CONCEPTUAL	2023-09-14	2023-09-16	TERMINADO	100%	HABILITADO

MARCO METODOLÓGICO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO METODOLOGICO	2023-09-16	2023-09-26	TERMINADO	100%	HABILITADO

RESULTADOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESULTADOS	2023-09-17	2023-09-26	TERMINADO	100%	HABILITADO

DISCUSIÓN DE RESULTADOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DISCUSION DE RESULTADOS	2023-09-17	2023-09-26	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2023-09-17	2023-09-26	TERMINADO	100%	HABILITADO

RECOMENDACIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES	2023-09-17	2023-09-26	TERMINADO	100%	HABILITADO

REFERENCIAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	2023-09-17	2023-09-26	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2023-09-17	2023-09-26	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2023-09-20	2023-09-28	TERMINADO	100%	HABILITADO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	2023-09-20	2023-09-28	TERMINADO	100%	HABILITADO

**JULIO ANTONIO ROMERO ZUNIGA**  
 Firmado digitalmente por JULIO ANTONIO ROMERO ZUNIGA  
 Fecha: 2023.09.29 18:36:53 -05'00'

ROMERO ZUÑIGA JULIO ANTONIO  
 ESTUDIANTE



Firmado electrónicamente por:  
**REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ**

JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA  
 DOCENTE TUTOR

# Informe final del anti-plag



## INFORME FINAL ROMERO ZUÑIGA JULIO - compilation

7%  
Similitudes



0% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: INFORME FINAL ROMERO ZUÑIGA JULIO - compilation.docx  
ID del documento: de9bbf4c583e9df7a830f069a97579cad0962932  
Tamaño del documento original: 297,25 kB

Depositante: JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA  
Fecha de depósito: 28/9/2023  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 28/9/2023

Número de palabras: 5634  
Número de caracteres: 37.286

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://repositorio.uta.edu.ec/">repositorio.uta.edu.ec</a>   Sepsis Neonatal <a href="https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22950/2/CASO CLINICO PRESENTACIÓN 1.p...">https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22950/2/CASO CLINICO PRESENTACIÓN 1.p...</a> 2 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (188 palabras)
2	<a href="https://www.dspace.espol.edu.ec/">www.dspace.espol.edu.ec</a> <a href="https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/20698/1/AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA...">https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/20698/1/AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA...</a> 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (97 palabras)
3	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/">dspace.utb.edu.ec</a>   Proceso de atención de enfermería en neonato con sepsis de l... <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11223/3/E-UTB-FCS-ENF-000615.pdf.txt">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/11223/3/E-UTB-FCS-ENF-000615.pdf.txt</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dspace.uniandes.edu.ec/">dspace.uniandes.edu.ec</a>   Guía de cuidados para pacientes neonatos que padecen... <a href="https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14089/1/PIUAENF006-2021.pdf">https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14089/1/PIUAENF006-2021.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
2	<a href="http://132.248.9.195/">132.248.9.195</a>   "Parámetros ecocardiográficos como factores predictivos temprano... <a href="http://132.248.9.195/jspui/bitstream/123456789/1/0840715/index.html">http://132.248.9.195/jspui/bitstream/123456789/1/0840715/index.html</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
3	<a href="http://dspace.unach.edu.ec/">dspace.unach.edu.ec</a> <a href="http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9711/1/Lozada%20Castro,%20J%20y%20Paredes%20Cabey,%20D(2022)Prev...">http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9711/1/Lozada Castro, J y Paredes Cabey, D(2022)Prev...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
4	Documento de otro usuario #738ee3 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
5	<a href="https://www.buenastareas.com/">www.buenastareas.com</a>   Dedicatorias y agradecimientos - Trabajos de Investigac... <a href="https://www.buenastareas.com/ensayos/Dedicatorias-y-Agradecimientos/930809.html">https://www.buenastareas.com/ensayos/Dedicatorias-y-Agradecimientos/930809.html</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)

**Fuente ignorada** Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/">dspace.utb.edu.ec</a> <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12713/E-UTB-FCS-ENF-000738.pdf?sequence=1">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12713/E-UTB-FCS-ENF-000738.pdf?sequence=1</a>	3%		Palabras idénticas: 3% (189 palabras)



REYNA MARITZA  
JIMENEZ SUAREZ

## RESUMEN.

**Título:** Atención de enfermería en el recién nacido con sepsis neonatal no especificada.

**Presentación del caso: neonato por** fum 28.4 sem/capurro 38 semanas. parto vaginal, madre de 24 años, con parto anterior con producto a término con síntomas de abstinencia por lo que estuvo ingresado en el Hospital Básico La Libertad; embarazo mal controlado, grupo ORH positivo, VIH-VDRL no reactivos, pruebas para hepatitis A, B y C negativas. Infecciones urinarias y vaginales recurrentes durante el embarazo no tratadas, afirma consumo de sustancias ilícitas tipo heroína, ultima dosis 3 días previos al parto apgar al minuto 8 puntos y 9 a los cinco minutos, peso 2.890 gramos, longitud 48 cm, perímetro cefálico 32 cm, perímetro torácico 32 cm, perímetro abdominal 30 cm.

**PALABRAS CLAVES:** Proceso de atención de enfermería, Neonatos, Sepsis neonatal.

## ABSTRAC.

**Title:** Nursing care in the newborn with unspecified neonatal sepsis.

Introduction: Neonatal morbidity and mortality in recent decades is mainly caused by prematurity; the number of new cases of preterm labor has failed to decrease; therefore, its incidence has been increasing and the survival of these very premature newborns have managed to survive thanks to the advances in intensive care units. In the world, in Latin America and the Caribbean, approximately 12 million children are born and likewise one million children die due to complications of their prematurity.

**Presentation of the case:** neonate by smoke 28.4 sem/capurro 38 weeks. vaginal delivery, 24-year-old mother, with a previous delivery with a full-term product with withdrawal symptoms for which she was admitted to the La Libertad Basic Hospital; poorly controlled pregnancy, positive ORH group, non-reactive HIV-VDRL, negative tests for hepatitis A, B and C. Untreated recurrent urinary and vaginal infections during pregnancy, affirms consumption of heroin-type illicit substances, last dose 3 days before delivery, apgar score 8 points at one minute and 9 at five minutes, weight 2,890 grams, length 48 cm, head circumference 32 cm , chest circumference 32 cm, abdominal circumference 30 cm.

**KEY WORDS:** Nursing care process, Neonates, Neonatal sepsis.

# 1 PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACION

## Introducción

La morbilidad neonatal en las últimas décadas es causa principalmente por la prematuridad la cantidad de casos nuevos del parto prematuro no ha logrado disminuir; por lo tanto, su incidencia ha ido en aumento y la sobrevivencia de estos recién nacidos muy prematuros han logrado sobrevivir gracias a los avances de las unidades de cuidados intensivos. En el mundo, en América Latina y el Caribe nacen aproximadamente 12 millones de niños y así mismo mueren un millón de niños debido a las complicaciones de su prematuridad.

## CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA.

### 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

**Caso Clínico:** Recién Nacido de 58 horas **ingresado por sepsis y abstinencia**, en la tarde de ayer fue necesario iniciar el fenobarbital porque presentaba 10 puntos de Finnegan dados por: llanto irritable (2), hipertonía/rigidez (2), temblores espontaneo y a la manipulación (2), polipnea intermitente con fr 62 rpm (2), temperatura normal de 37°C (1 puntos). Luego mejoró con temperatura normal, sin polipnea, pero mantiene irritabilidad, hipertonía y temblores espontáneos. Presenta diuresis de 1.8 ml por kg por hora, defeca normal. Balance más 80.4 ml, **peso actual 2695 gramos**, ya no tiene edemas, saturación 98 %. Campos pulmonares ventilados, no estertores, frecuencia respiratoria 56 por minuto, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, frecuencia cardiaca 122 por minuto, llene capilar menor a 3 segundos, tensión arterial media 53, abdomen blando, ruidos hidroaereos normales, fontanela normotensa, mantenemos observación estricta por posibles complicaciones e incrementamos volumen a 25 ml cada 3 horas. Se indica biometría y PCR de control por 3 días de tratamiento antibiótico.

**Antecedente de la madre:** Secundigesta de 24 años, y parto anterior con producto a término con síntomas de abstinencia por lo que estuvo ingresado en HB La Libertad; embarazo mal controlado (2 controles), **vacunas no refiere**, grupo ORH positivo, VIH-VDRL no reactivos, pruebas para hepatitis A, B y C negativas, **infecciones urinarias y vaginales recurrentes durante el embarazo no tratadas**, afirma consumo de sustancias ilícitas tipo (heroína) ultima dosis 3 días previos al parto.

## 2 JUSTIFICACIÓN.

La razón de este estudio de caso clínico es para dar a conocer la conceptualización de la sepsis neonatal no especificada, las causas que la provocan, su sintomatología, los factores de riesgo, las complicaciones, el tratamiento como Las funciones alteradas en estos pacientes son muchas; es por ello que se tomó como referencia el modelo de Marjory Gordon, para evaluar y cubrir las necesidades empleando el Proceso de Atención de Enfermería, y también de esta manera indagar en la madre si tuvo un control prenatal adecuado y desde allí comenzar el estudio para mejorar la calidad de vida del neonato y evitar la morbi-mortalidad.

### 3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 3.1 Objetivo General.

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en neonato con sepsis bacteriana, no especificada

#### 3.2 Objetivos Específicos.

- ✓ Identificar factores de riesgo maternos que se asocian a la presencia de sepsis neonatal temprana
- ✓ Desarrollar un plan de atención de enfermería enfocado de la atención del recién nacido con sepsis bacteriana.
- ✓ Ejecutar las acciones de enfermería para mejorar su calidad

## 4 LINEAS DE INVESTIGACION.

4.1 LINEA DE INVESTIGACION: Salud humana

4.2 SUBLINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

Se realiza la investigación del tema se Sepsis Neonatal no especificada de este caso se ha considerado la línea de investigación sobre la **Salud humana**. en La sepsis neonatal de aparición temprana se presenta más a menudo dentro de las 24 a 48 horas del nacimiento. El bebé contrae la infección de la madre antes de nacer o durante el parto. Los siguientes factores incrementan en un bebé el riesgo de padecer una sepsis bacteriana de aparición temprana

## SEGUNDA PARTE MARCO CONCEPTUAL

### 5 MARCO CONCEPTUAL

#### 5.1 MARCO TEÓRICO - ESQUEMA DE CONTENIDOS.

##### **SEPSIS NEONATAL.**

###### **Definición.**

La sepsis en los recién nacidos es una patología de origen infecciosa de bajo impacto, pero con graves consecuencias para el pronóstico comprometiendo la parte funcional e inclusive la vida del neonato. La terminología sepsis hace referencia a un síndrome clínico determinado por infecciones sistémicas bacterianas de cualquier tipo confirmada a través de un cultivo de líquido cefalorraquídeo o hemocultivo positivo en el primer mes de vida del recién nacido (Anaya-Prado, Valero-Padilla, Sarralde-Delgado, & Sánchez-González, 2017).

###### **Epidemiología.**

En las Unidades de Cuidados Intensivos la Sepsis Neonatal es una alteración del recién nacido muy frecuente. Es el principal desafío de la terapéutica intensivista contemporánea, debido a que es una patología de gran prevalencia en estas áreas.

La Organización Mundial de la Salud presenta que a nivel mundial 4 millones de recién nacidos al año fallecen, el 75% en la primera semana de vida y el 25% restante en el primer día de vida. Por ejemplo, en los Estados Unidos la tasa de infección neonatal es de 1 a 5 de cada 1000 nacidos vivos, siendo la sepsis neonatal la causa más frecuente de fallecimientos.

En países subdesarrollados se presenta una incidencia de infección de 2,2 a 8,6 de cada 1000 nacidos vivos; el 27% en el periodo neonatal y el 48% en menores de un año. Se presenta una mortalidad de 17 por cada 1000 nacidos vivos en el Caribe y Latinoamérica, con un número de casos nuevos de sepsis de 3,5 y 8,9%. En 1995 en Cuba la mortalidad infantil aumentó siendo la sepsis neonatal la principal causa.

Según Unicef presenta que la mayor tasa de muertes en niños de hasta 28 días de nacidos en Sudamérica por infecciones bacteriana es la quinta en el mundo (Pérez Santana, 2015).

### **Clasificación.**

#### **Sepsis neonatal de Inicio temprano.**

Esta sepsis neonatal suele aparecer durante las primeras 72 horas de vida del recién nacido, algunos clínicos establecen que son patologías que se presentan durante los primeros siete días de vida siendo estreptococo del grupo B el organismo infección de mayor incidencia. Estas se adquieren antes o durante el trabajo de parto con transmisión vertical de madre a hijo denominándose infecciones materno fetales,

#### **Sepsis neonatal de Inicio tardío.**

Estas infecciones se presentan después del parto, o luego de los tres a siete días de edad, relacionadas con organismos adquiridos en el ambiente hospitalario o en la comunidad. Pocas son las probabilidades que estos microorganismos sean atribuidos durante el parto. La baja edad gestacional constituye un alto riesgo en los recién nacidos a término debido a su estancia hospitalaria (Ruiz, 2022).

### **Factores de Riesgo.**

El bajo peso al nacer y la prematuridad es el factor más importante que hacen más susceptible al recién nacido para contraer una sepsis. Los neonatos prematuros con bajo peso tienen una incidencia de tres a diez veces mayor de contraer una infección que los recién nacidos a término con peso normal al nacer. Otro factor de riesgo es la ausencia de anticuerpos maternos o la disfunción inmunológica adquiridos por vía transplacentaria, Los neonatos prematuros frecuentemente requieren accesos venosos prolongados durante su estancia hospitalaria, intubación endotraqueal u otros procedimientos de origen invasivo los cuales actúan como la puerta de ingreso o dañan los mecanismos de barrera y eliminación lo cual los colocan en mayor riesgo de infecciones hospitalarias. Las concentraciones bajas de 25-hidroxivitamina D están relacionadas con la sepsis de

origen temprano. Por otra parte, la colonización de organismos como el *Streptococcus agalactiae* provocan el rompimiento de las membranas y corioamnionitis (Pérez Morales, 2021) *Véase tabla 2.*

#### **Manifestaciones clínicas.**

Las manifestaciones clínicas en los recién nacidos con diagnóstico de sepsis bacteriana son inespecíficas que incluyen una inestabilidad de temperatura corporal, presión baja, livedo reticulares y palidez a causa de la mala perfusión, taquicardia o bradicardia, acidosis metabólica, letargo, convulsiones, distensión abdominal, cianosis petequias, intolerancia alimentaria y sangrado. Las alteraciones no infecciosas de insuficiencia orgánica pueden simular a la presentación clínica de la sepsis neonatal (Marín-Romero, 2015) *Véase tabla 1.*

#### **Diagnostico.**

Las principales pruebas para diagnosticar la sepsis neonatal son los métodos microbiológicos convencionales, pero pueden dar resultados inciertos. Existe un estándar de oro que es el hemocultivo, pero es insensible. El manejo de métodos antimicrobianos y de hospitalización del neonato son afectados por el tiempo de espera de resultados del hemocultivo de 48 a 72 horas. Los falsos negativos en lactantes poder ser el resultado de los tratamientos maternos antimicrobianos. Un cultivo con un volumen de sangre inadecuado puede dar un mal rendimiento y en sepsis pediátrica se pueden pasar por alto hasta el 75% de los casos de sepsis. Otros métodos de diagnóstico como los enfoques moleculares han dado excelentes resultados entre ellos tenemos: los biomarcadores los cuales ayudan a detectar una sepsis de origen temprano siendo la IL-6 el más eficaz. Biomarcadores como la procalcitonina (PCT) y la proteína C reactiva (PCR) son los más comunes, pero aún se encuentra en debate el uso como método diagnostico; pero se observó que la sensibilidad de estas pruebas en la detección de sepsis de origen temprano y tardío fue de 73,6%, 88,9% y 76,5% para PCT, en comparación con 65,6%, 77,4% y 66,4% para PCR, respectivamente (Méndez, 2019) (Puello Ávila, 2021). *Véase Tabla 4.*

## **Complicaciones**

La principal complicación de la sepsis neonatal considerándose como grave es la infección que acata a las membranas que cubren al cerebro denominándose meningitis. Las manifestaciones clínicas más comunes en los recién nacidos con meningitis es el estupor aumentado, convulsiones, coma, hinchazón de las fontanelas y puede llegar a la muerte si no tiene un tratamiento precoz y adecuado **(Brenda L. Tesini, 2020)**.

### **Tratamiento no farmacológico.**

Esto depende de estado clínico del neonato, de su temperatura corporal neutral, si existe duda de una sepsis con compromiso intestinal se tiene que eliminar la alimentación por vía enteral e iniciar la hidratación por vía endovenosa y dar asistencia respiratoria en caso de ser necesario, monitorización continua de los signos vitales y tomar pruebas de glucosa sérica. Si por la estancia hospitalaria se sospecha de una sepsis adquirida en el hospital debido a una vía central se debe de proceder a retirar el catéter venoso central.

### **Tratamiento farmacológico.**

Se de usar de forma racional los antibióticos e iniciar luego de obtener el resultado del hemocultivo, pero si esta demora se debe iniciar de manera inmediata. Se debe evitar utilizar los antibióticos de última generación, Es necesario observar la epidemiología local de la sepsis neonatal y detectar gérmenes predominantes y la sensibilidad de estos antes de iniciar un tratamiento (Cortés, 2019) **Véase Tabla 3.**

## 5.2 ANTECEDENTES

FUM 28.4 sem/Capurro 38 semanas. parto vaginal. producto de secundigesta de 24 años, I parto anterior con producto a término con síntomas de abstinencia por lo que estuvo ingresado en HB La Libertad; embarazo mal controlado, grupo ORH positivo, VIH-VDRL no reactivos, pruebas para hepatitis A, B y C negativas. infecciones urinarias y vaginales recurrentes durante el embarazo no tratadas, afirma consumo de sustancias ilícitas tipo heroína, ultima dosis 3 días previos al parto apgar al minuto 8 puntos y 9 a los cinco minutos, peso 2.890 gramos, longitud 48 cm, perímetro cefálico 32 cm, perímetro torácico 32 cm, perímetro abdominal 30 cm.

## 6.MARCO METODOLÓGICO.

**6.1 Tipo de Investigación.** La investigación a realizar será de modalidad cualitativa, misma que se fundamenta en información compilada y el cuadro de las características clínicas investigadas en el siguiente caso.

**Unidad de Análisis.** Recién Nacido de 56 horas de vida con diagnóstico de Sepsis Neonatal No Especificada.

**Área de estudio.** El estudio de caso se lo realizó en el Hospital Básico La Libertad de la provincia de Santa Elena.

Tipo de estudio. Estudio de caso de tipo descriptivo.

### **Método de Estudio.**

**Clínico:** Método empleado generalmente cuando el ser humano es la unidad principal de investigación.

**Técnica a Utilizar.** La recopilación de información de fuentes confiables y actualizadas es crucial para la fundamentación de la investigación, abarcando diferentes aspectos de la enfermedad.

### **Instrumentos de Investigación.**

- Historia Clínica.
- Compilación de Referencias Bibliográficas.
- Fuentes bibliográficas.
- Entrevista a familiar de la paciente.

### **Categorías.**

Datos de filiación, signos y síntomas, signos vitales, antecedentes personales y familiares, enfermedad actual, evolución clínica, tratamiento, pronóstico, diagnóstico médico, intervención de Enfermería (NIC-NOC).

## **Aspectos Éticos – Legales.**

- 1. Principio de Confidencialidad:** Se protegerá en su totalidad y omitirá nombre del recién nacido o familiar, exponiendo la información más relevante sobre el tema.
- 2. Principio de Beneficencia:** Los beneficiarios del presente estudio de caso será el personal de enfermería quienes, tras la elaboración de un plan de cuidado, obtendrán conocimientos para el manejo de neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal no especificada contribuyendo en la mejora de cuidados en la paciente.
- 3. Principio de No Maleficencia:** En el presente estudio de caso se trabajó de manera que no perjudica tanto al neonato o al familiar del mismo, la extracción y manejo de información referente al tema se realizó sin intenciones malas además de no ser un estudio experimental en éste caso

## **ANTECEDENTE**

### **Antecedentes patológico personales**

Recién nacido producto de un embarazo obtenido por parto vaginal de 28.4 semanas de gestación por FUM y 38 semanas por Capurro semanas de gestación con infecciones urinarias y vaginales recurrentes durante el embarazo no tratadas,

### **Antecedente patológico familiares**

**Madre:** infecciones de vias urinarias

**Padre:** no refiere

**Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Neonato obtenido a las 21:44 horas del día 23/07/2023 s por parto vaginal, hijo de madre consumidora de heroína (consumió todo el embarazo, ultima dosis refiere 3 días antes del parto), con test multidrogas en **orina positivo**. secundigesta de 24 años, parto anterior con producto a término con síntomas de abstinencia por lo que estuvo ingresado en HB La Libertad; **embarazo mal controlado**, grupo ORH positivo, VIH-VDRL no reactivos, pruebas para hepatitis a, b y c negativas.

**infecciones urinarias y vaginales recurrentes durante el embarazo no tratadas**, de 28.4 semanas de gestación por FUM y 38 semanas por

Capurro. liquido caliente, algo fétido, nace apgar al minuto 8 puntos y 9 a los cinco minutos, peso 2.890 gramos, longitud 48 cm, perímetro cefálico 32 cm, perímetro torácico 32 cm, perímetro abdominal 30 cm. se ingresa en el área de neonatología con antibióticos por los antecedentes y las características del líquido amniótico.

se inició anoche alimentación con 5 ml que se incrementó hoy a 10 ml, en horas de la madrugada de hoy 24/7/23 comenzó a presentar algunos signos de abstinencia, en estos momentos presenta hipertonia 2 puntos con temblores moderados a la manipulación 2 puntos para un finnegan de 4 puntos, todavía sin criterio de fenobarbital. diuresis de 2 ml por kg por hora, no reportan deposiciones, pero no tiene 24 horas, balance más 37 ml. peso actual 2840 gramos, presenta edemas ligeros en miembros inferiores y parpados, **pero bajó de peso**, buen balance, mantendremos observación para definir conducta.

saturación 98 %. campos pulmonares ventilados. no estertores, frecuencia respiratoria 55 por minuto. ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. frecuencia cardiaca 116-124 (se vigilará fc) por minuto. llene capilar menor a 3 segundos. tensión arterial media 50. abdomen blando, ruidos hidroaereos normales. fontanela normotensa. mantenemos observación estricta. por posibles complicaciones

## **Examen físico (exploración clínica)**

Se recibe por parto vaginal, neonato masculino de 28.4 semanas de gestación por FUM y 38 semanas por Capurro, madre consumidora confesa de heroína (ultima dosis refiere que hace 3 días), con test multidrogas en orina positivo. nace en aparentes buenas condiciones generales, lloró y respiro al nacer sin complicaciones, liquido caliente, algo fétido, por lo que se procedió al clampeo oportuno del cordón, apego precoz y lactancia inmediata, asimismo se le brindaron los cuidados inmediatos del recién nacido bajo lámpara de calor radiante, se cumple profilaxis antihemorrágica con fitomenadiona 1g IM STAT y prevención de oftalmia con gentamicina oftálmica al 0.3% 1 gota stat, se pasa al área de neonatología y se realizará el día de mañana la respectiva denuncia ante el consejo de protección del menor mediante la gestión de trabajo social.

### **Signos vitales**

- **Frecuencia cardiaca:** 140 lpm
- **Presión arterial:** 70/30 mmHg
- **Frecuencia respiratoria:** 56 rpm
- **Saturación de oxígeno:** 93%
- **Temperatura corporal:** 36°C

### **Medidas antropométricas**

**Peso:** 2.890 gramos,

**talla:** 48 cm,

**IMC:** 13,2 BAJO PESO

## **Valoración cefalocaudal**

**Perímetro:** 32 cm,

**Paladar:** indemne,

**pabellones auriculares:** bien implantados, fascie armónica.

**Cuello:** simétrico y móvil,

**tórax:** normo expansible y normo ventilado

**frecuencia respiratoria:** 56 por minuto;

**ruidos cardiacos:** rítmicos sin soplo,

**frecuencia cardiaca:** 140 por minuto.

**Abdomen:** blando sin masas,

**Perímetro:** 30 cm,

**cordón único:** con 1 vena y 2 arterias.

**Genitales:** masculinos clínicamente a término con testes en bolsas, ortolani negativo, raquis indemne.

**Extremidades:** simétricas y móviles.

**neurológico:** alerta, llanto vigoroso, normo tónico, normo reactivo, reflejos de presión palmar, moro, tónico asimétrico, Babinski presentes y normales.

## Teoría de Marjorie Gordon

### Patrones Funcionales.

1. **Patrón Promoción de la salud:** hijo de madre consumidora de heroína (consumió todo el embarazo, ultima dosis refiere 3 días antes del parto)
2. **Patrón Nutrición:** tolerando 15 ml de leche de formula
3. **Patrón Eliminación:** diuresis de 2.1 ml por kg por hora, defeca normal.
4. **Patrón Actividad /Reposo:** signos de abstinencia, con hipertonia con temblores moderados a la manipulación.
5. **Patrón sueño – descanso:** descanso normal.
6. **Patrón precepción y cognición.** No Aplica.
7. **Patrón Autopercepción.** No Aplica.
8. **Patrón Rol /Relaciones:** Madre no muestran preocupación por el estado del neonato
9. **Patrón Sexualidad:** Neonato de sexo masculino, genitales en estado adecuado, sin alteraciones.
10. **Patrón Afrontamiento Y Tolerancia Al Estrés.** No Aplica.
11. **Patrón Valores y creencias:** No aplica

### PATRONES ALTERADOS

Patrón Promoción de la salud

Patrón Nutrición

Patrón Actividad /Reposo

Patrón Rol /Relaciones

### Información de examen complementarios realizados

se realiza informe a trabajo social. en los exámenes **iniciales biometría** con blancos 11.7, hb 16.5, hto 49, plaquetas 297, grupo o positivo, glicemia 47 pero control 91 mg por dl, pendiente sífilis. se realiza referencia por hacinamiento en el servicio.

VALORES MEDIDOS	RESULTADOS	RANGOS NORMALES
<b>GLOBULOS BLANCOS</b>	11.7	4.5 a 11.0 × 10 <sup>9</sup> /L
<b>GLOBULOS ROJOS</b>	4.61	4.00 a 5.00 × 10 <sup>9</sup> /L
<b>HEMATOCRITO</b>	49 %	37% a 54%
<b>PLAQUETAS</b>	297	150 a 450 × 10 <sup>9</sup> /L
<b>NEUTROFILOS</b>	48%	40% a 60%
<b>LINFOCITO</b>	32%	20% a 40%
<b>MONOCITO</b>	5%	2% a 8%
<b>EOSINOFILO</b>	3%	1% a 4%
<b>GLUCOSA EN AYUNAS</b>	45 mg/dl	70 a 130 mg/dl
<b>UREA</b>	18.3 mg/dl	15 a 45 mg/dl
<b>CREATININA</b>	0.44 mg/dl	0,7 a 1,2 mg/dl
<b>BILIRRUBINA TOTAL</b>	11,75	18 mg/dl

## **Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

### **Diagnostico presuntivo**

Paciente neonatal de 6 días de nacido con fiebre, hipotermia, inestabilidad térmica, sin dificultad respiratoria para su alimentación.

### **Diagnostico diferencial**

Paciente con sepsis neonatal

### **Diagnóstico definitivo**

Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada

## **PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.**

Para la recolección de información y datos (historia clínica), del presente estudio de caso se aplicó una metodología con un proceso administrativo (por ser documento de carácter legal) y sistemático (cronológicamente). Para el acceso de la información (Historia Clínica de la paciente), la Universidad Técnica de Babahoyo, emitió un oficio al ente máximo del Hospital Básico de La Libertad; quien permitió la obtención de datos, así mismo se mantuvo en total confidencialidad la información de la paciente. Además, se realizó la búsqueda de información bibliográfica actualizada desde hace 5 años atrás (2018-2023) de artículos científicos en idioma español e inglés utilizando como palabra clave: Sepsis Neonatal; publicados en bibliotecas electrónicas: Scopus, Scielo y Redalyc los mismos que fueron seleccionados exhaustivamente de acuerdo a la información que requerimos para el estudio de caso y para realizar las intervenciones de enfermería se basó en el NANDA, NIC y NOC.

**PAE**

**NANDA:** 00004  
**NOC:** 1020  
**NIC:** 6824

Dominio: seguridad  
Riesgo de infecciones

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Riesgo de infección de la zona de punción relacionado con inserción de catéter epicutáneo.

**M/P** Riesgo de ser invadido por organismos patógenos

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

**Dominio:** Salud fisiológica (II)

**Clase:** respuesta inmune

**Etiqueta:** (0708) Severidad de la infección: recién nacido.

**Campo:** Fisiológico complejo

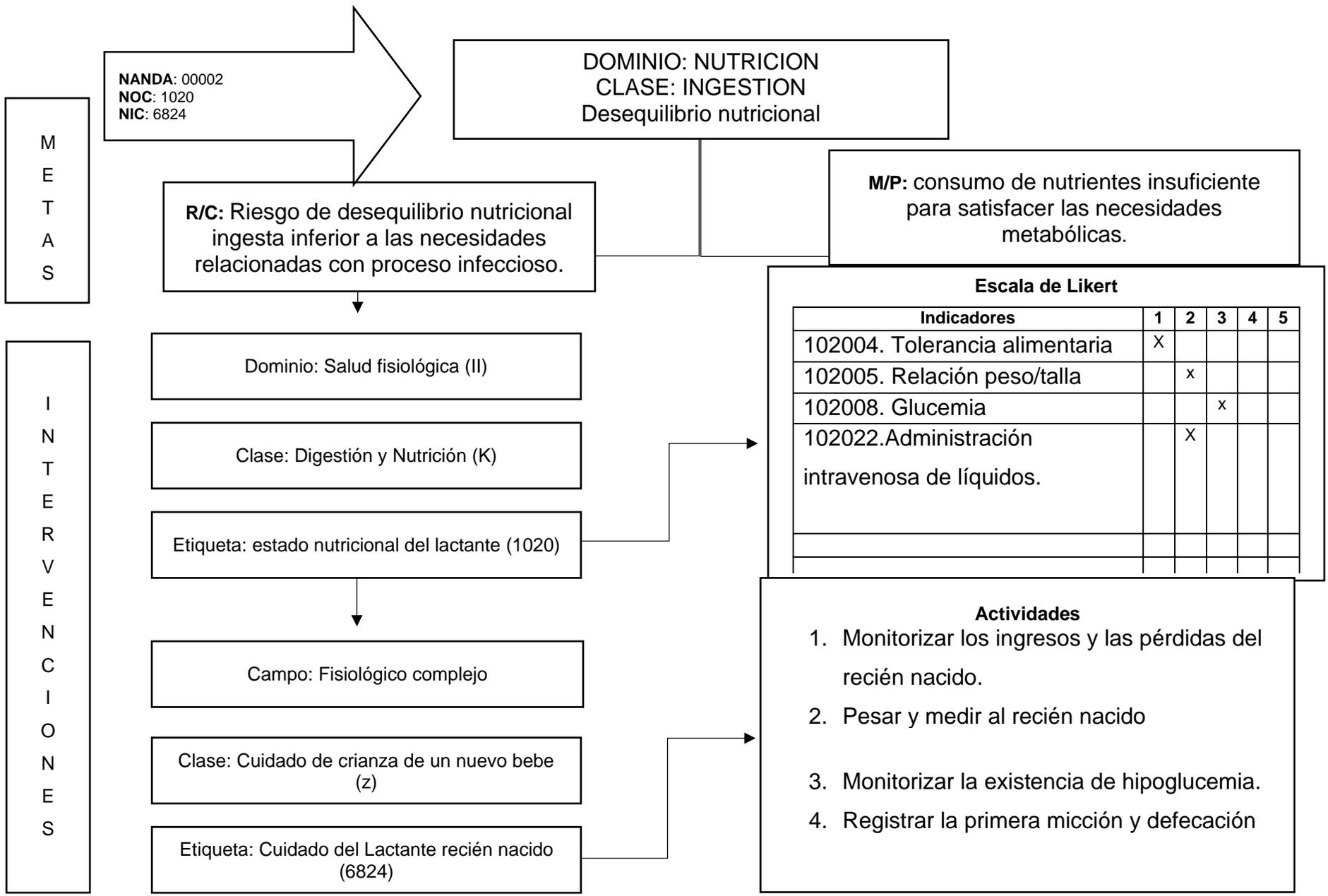
**Clase:** peligro para la salud

**Etiqueta:** (6550) Protección contra las infecciones.

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
070825. Drenaje purulento.	X				
070822. Erupción		x			
070828. Colonización del hemocultivo.			x		
070616Intolerancia a la alimentación		X			

- Actividades**
- Mantener asepsia para el paciente de riesgo
  - Fomentar la ingesta adecuada de líquidos
  - Obtener muestras para cultivo, si es necesario
  - Fomentar una ingesta nutricional suficiente



## 7. RESULTADOS.

### 7.2 SIGUIIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADO

**DIA 1:** A las 21:44 horas del día 21/07/2023 se recibe por parto vaginal, neonato masculino de 28.4 semanas de gestación por FUM y 38 semanas por Capurro, madre consumidora confesa de heroína (ultima dosis refiere que hace 3 días), con test multidroga en orina positivo. nace en aparentes buenas condiciones generales, lloró y respiro al nacer sin complicaciones, liquido caliente, algo fétido, por lo que se procedió al clampeo oportuno del cordón, apego precoz y lactancia inmediata, asimismo se le brindaron los cuidados inmediatos del recién nacido bajo lámpara de calor radiante, se cumple profilaxis antihemorrágica con fitomenadiona 1g IM STAT y prevención de oftalmia con gentamicina oftálmica al 0.3% 1 gota stat, se pasa al área de neonatología y se realizará el día de mañana la respectiva denuncia ante el consejo de protección del menor mediante la gestión de trabajo social.

#### **Signos vitales**

**Frecuencia cardiaca:** 84 lpm

**Presión arterial:** 70/50 mmHg

**Frecuencia respiratoria:** 140 rpm

**Saturación de oxígeno:** 97%

**Temperatura corporal:** 37.5

#### **ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**

- control de signos vitales
- alimentación con sucedaneo 10 ml cada 3 horas
- balance hídrico
- vitamina k1 1 mg im stat (cumplido)
- gentamicina oftálmica al 0.3% 1 gota stat (cumplido).
- mantener eutermia.
- vigilar signos de abstinencia con escala de finnegan y nortificar.
- cura del cordón bid con alcohol etílico al 70%.
- vacunar.
- peso diario.
- aseo diario.

**DIA 2:** Neonato obtenido a las 21:44 horas del día 22/07/2023 s por parto vaginal, hijo de madre consumidora de heroína (consumió todo el embarazo, ultima dosis refiere 3 días antes del parto), con test multidroga en orina positivo. secundigesta de 24 años, parto anterior con producto a término con síntomas de abstinencia por lo que estuvo ingresado en HB La Libertad; embarazo mal controlado, grupo ORH positivo, VIH-VDRL no reactivos, pruebas para hepatitis a,b y c negativas. infecciones urinarias y vaginales recurrentes durante el embarazo no tratadas, de 28.4 semanas de gestación por FUM y 38 semanas por Capurro. liquido caliente, algo fétido, nace apgar al minuto 8 puntos y 9 a los cinco minutos, peso 2.890 gramos, longitud 48 cm, perímetro cefálico 32 cm, perímetro torácico 32 cm, perímetro abdominal 30 cm. se ingresa en el área de neonatología con antibióticos por los antecedentes y las características del líquido amniótico.

se inició anoche alimentación con 5 ml que se incrementó hoy a 10 ml, en horas de la madrugada de hoy 24/7/23 comenzó a presentar algunos signos de abstinencia, en estos momentos presenta hipertonia 2 puntos con temblores moderados a la manipulación 2 puntos para un finnegan de 4 puntos, todavía sin criterio de fenobarbital.

diuresis de 2 ml por kg por hora, no reportan deposiciones, pero no tiene 24 horas, balance más 37 ml. peso actual 2840 gramos, presenta edemas ligeros en miembros inferiores y parpados, pero bajó de peso, buen balance, mantendremos observación para definir conducta. saturación 98 %. campos pulmonares ventilados. no estertores, frecuencia respiratoria 55 por minuto. ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. frecuencia cardiaca 116-124 (se vigilará fc) por minuto. llene capilar menor a 3 segundos. tensión arterial media 50. abdomen blando, ruidos hidroaereos normales. fontanela normotensa. mantenemos observación estricta. por posibles complicaciones se realiza informe a trabajo social.

### **Signos vitales**

**Frecuencia cardiaca:** 116 lpm

**Presión arterial:** 60/40 mmHg

**Frecuencia respiratoria:** 55 rpm

**Saturación de oxígeno:** 98%

**Temperatura corporal:** 37.5

### **ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**

- monitorización continua de signos vitales.
- leche de fórmula 10 ml por jeringuilla cada 3 horas
- balance hídrico más diuresis horaria.
- peso diario.
- mantener normotermia.
- glicemia capilar cada turno y PRN
- cuidados de enfermería

- vigilancia estricta de signos de finnegan
- Gentamicina-Líquido parenteral-80 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 2 mL

**DIA 3:** Neonato obtenido a las 21:44 horas del día 23/07/2023 s por parto vaginal, hijo de madre consumidora de heroína (consumió todo el embarazo, ultima dosis refiere 3 días antes del parto), con test multidroga en orina positivo. secundigesta de 24 años, parto anterior con producto a término con síntomas de abstinencia por lo que estuvo ingresado en HB La Libertad; embarazo mal controlado, grupo ORH positivo, VIH-VDRL no reactivos, pruebas para hepatitis a, b y c negativas.

infecciones urinarias y vaginales recurrentes durante el embarazo no tratadas, de 28.4 semanas de gestación por FUM y 38 semanas por Capurro. liquido caliente, algo fétido, nace apgar al minuto 8 puntos y 9 a los cinco minutos, peso 2.890 gramos, longitud 48 cm, perímetro cefálico 32 cm, perímetro torácico 32 cm, perímetro abdominal 30 cm.

se ingresa en el área de neonatología con antibióticos por los antecedentes y las características del líquido amniótico. se inició anoche alimentación con 5 ml que se incrementó hoy a 10 ml, en horas de la madrugada de hoy 24/7/23 comenzó a presentar algunos signos de abstinencia, en estos momentos presenta hipertonia 2 puntos con temblores moderados a la manipulación 2 puntos para un finnegan de 4 puntos, todavía sin criterio de fenobarbital. diuresis de 2 ml por kg por hora, no reportan deposiciones, pero no tiene 24 horas, balance más 37 ml. peso actual 2840 gramos, presenta edemas ligeros en miembros inferiores y parpados, pero bajó de peso, buen balance, mantendremos observación para definir conducta. saturación 98 %.

### **Signos vitales**

**Frecuencia cardiaca:** 84 lpm

**Presión arterial:** 70/40 mmHg

**Frecuencia respiratoria:** 54 rpm

**Saturación de oxígeno:** 98%

**Temperatura corporal:** 37

### **ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**

- monitorización continua de signos vitales.
- leche de fórmula 25 ml por jeringuilla cada 3 horas
- balance hídrico más diuresis horaria.
- peso diario.
- mantener normo termia.
- glicemia capilar cada turno y PRN
- cuidados de enfermería
- Carbohidratos (Dextrosa en agua)-Líquido parenteral-10 %

- -Funda/bolsa flexible y autocolapsable x 1000 mL con sobre funda sellada herméticamente

## 7.2 OBSERVACION

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

## 8. DISCUSION DE RESULTADOS.

Es importante mencionar que se aislaron variables que pudieron haber influido en los resultados presentados, la prematurez no se excluyó del estudio ya que la prevalencia de sepsis, así como su morbilidad es mayor a menor edad gestacional, sin embargo, en ambos grupos antes y después de la utilización de la guía se presentaron prematuros de similares edades gestacionales con comorbilidades asociadas a su prematuros, por lo que esta variable no afectó a los resultados encontrados. También es importante mencionar que se aislaron patologías neonatales que podrían haber afectado en los resultados encontrados e incrementado la estancia hospitalaria las cuales fueron: asfixia, síndrome de aspiración meconial, cardiopatías congénitas cianotizantes y no cianotizantes; malformaciones congénitas, hipoglicemia persistente, patologías que requieran intervención quirúrgica. La mejora tecnológica que se pudo haber implementado en el servicio de neonatología junto con la guía de práctica clínica en el momento de recolección de los datos no fue considerable; lo que en realidad si pudo haber influido es el orden con el cual la guía determina que se realicen los exámenes de laboratorio y el cambio de antibioticoterapia que forman parte de las modificaciones que se realizó en el servicio con la implementación de la Guía de Práctica Clínica de Sepsis Neonatal.

## TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 9. CONCLUSIONES

La utilización del Proceso de Enfermería como herramienta para abordar las necesidades presentadas en el paciente es clave para el cumplimiento de los objetivos, por lo tanto, tenemos que los patrones funcionales de M. Gordon sirvieron como herramienta de valoración de la conducta del paciente a causa de la afección clínica presente, por tanto, permitieron reconocer las alteraciones presentes en el mismo, estas disfunciones fueron las siguientes: Patrón Actividad – Ejercicio y el Patrón Nutricional Metabólico. Las intervenciones de enfermería que mejoraron la condición del paciente estuvieron relacionadas en cubrir las necesidades presentes la administración de antibióticos se usó con la finalidad de mitigar la infección presente y reducir el riesgo de shock séptico. Todo procedimiento a realizar debe ser evaluado desde un antes, y un después con la finalidad de determinar si estos tuvieron efectividad en el neonato. Las medidas terapéuticas aplicadas en el neonato tuvieron resultados en los días de estancia logrando un destete progresivo del soporte ventilatorio y una efectiva recuperación en relación con la antibioticoterapia.

### 10. RECOMENDACIONES.

En cada nivel de atención se fortalezca con una adecuada historia clínica y se realice el seguimiento aquellos pacientes que presentan múltiples factores de riesgo, para que en lo posible se minimice las complicaciones que se pueden presentar. Detallar detenidamente la evolución diaria del paciente, la clínica, signos y síntomas son la base de todo diagnóstico, pues es la que nos orienta a pedir exámenes de laboratorio los cuales sustentan las medidas terapéuticas empleadas. Al estar a cargo de un paciente que presenta múltiples condiciones que ponen en peligro su viabilidad, debemos basarnos en los protocolos y guías para poder aplicarlas, establecerlas de manera rápida con un diagnóstico preciso, manteniendo una completa colaboración con el equipo multidisciplinario, de esta forma brindar una atención más humana y oportuna, disminuyendo de esta manera los altos índices de mortalidad neonatal en prematuros extremos.

## CUARTA PARTE REFERENCIAS Y ANEXOS.

### REFERENCIAS.

- Anaya-Prado, R., Valero-Padilla, C., Sarralde-Delgado, A., & Sánchez-González. (2017). Sepsis neonatal temprana y factores asociados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro.*
- Cortés, J. S.-B. (2019). Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. . *Medicas UIS*, 32(3), 35-47.
- Jara, J. S. (2022). Sepsis Neonatal: una revisión actualizada de la literatura. . *Revisiones, Metaanálisis y Ensayos.*, 6(1), 34.
- Marín-Romero, M. I.-L.-Z.-M. (2015). Características de la sepsis neonatal en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de atención privada. . *Revista Mexicana de Pediatría*, 82(3), 93-97.
- Mayorga, D. L. (2012). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS. *REV MED HONDUR*, Vol. 80, No. 4, 2012.
- Méndez, A. M. (2019). Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. *Acta médica del centro*, 13(1), 20-29.
- Milián, O. D. (2019). Sepsis neonatal de inicio precoz en una unidad de cuidados neonatales: gérmenes asociados. . *Acta médica del centro*, , 13(2), 151-159.
- Pérez Morales, L. C. (2021). Factores de riesgo y microorganismos aislados en pacientes con sepsis neonatal. . *MediSur.*, 19(1), 107-114.
- Pérez Santana, Y. C. (2015). Severe neonatal sepsis in an intensive care unit. . *Revista Cubana de Pediatría*, 87(1), 50-60.
- Pérez Zamudio, R. L. (2023). Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. *Boletín médico del Hospital Infantil de México* , 70(4), 299-305.
- Puello Ávila, A. C. ( 2021). Utilidad de la proteína C-reactiva en la sepsis neonatal temprana. . *Revista chilena de infectología.*, 38(2), 169-177.

Ruiz, A. &-S. (2022). Características clínico-epidemiológicas de sepsis neonatal temprana en un hospital público, Lima, Perú. . *Horizonte Médico (Lima)*, , 22(4).

ANEXOS.



**INTERNO:** ROMERO ZUÑIGA JULIO  
**HOSPITAL:** LIBORIO PANCHANA SOTO MAYOR  
**AREA:** UCIM  
**PROCEDIMIENTO:** DESIFECCION DE OMBLIGO



**INTERNO:** ROMERO ZUÑIGA JULIO  
**HOSPITAL:** LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR  
**AREA:** UCIM  
**PROCEDIMIENTO:** DESIFECCION DE VIA PERCUTANIA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA SEPSIS NEONATAL				
FASE DE ESTADO			FASE TARDÍA	
Digestivo	Neurológico	Respiratorio	Cardiocirculatorio	Hematológico
Rechazo de tomas	Apatía/irritabilidad	Quejido, aleteo, retracciones	Palidez, cianosis, moteado. (aspecto séptico)	Ictericia a bilirrubina mixta
Vómitos/diarrea	Hipotonía/hipertonía	Respiración irregular	Hipotermia, pulso débil.	Hepatoespleno megalia
Distensión abdominal	Temblores/convulsiones	Taquipnea	Respiración irregular	Palidez
Hepatomegalia	Fontanela tensa	Cianosis	Relleno capilar lento	Purpura
Ictericia		Fases de apnea	Hipotensión	Hemorragias

Tabla 1. Validación de la escala hematológica de Rodwell y escala de Mendoza en recién nacidos para el diagnóstico de sepsis neonatal en el servicio de neonatología de la Maternidad Isidro Ayora en los años 2013-2014

FACTORES DE RIESGO DE SEPSIS DE INICIO TEMPRANO	FACTORES DE RIESGO SEPSIS INICIO TARDÍO
<p><b>Maternos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruptura prolongada de membranas mayor a 18 h.</li> <li>• Fiebre materna</li> <li>• Corioamnionitis:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fiebre &gt; 38 °C sin foco cuando se ha confirmado la RPM</li> <li>2. Y 2 criterios de los siguientes:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Taquicardia materna.</li> <li>b. Taquicardia fetal.</li> <li>c. Irritabilidad uterina.</li> <li>d. Leucocitos materna &gt; 20.000 /ml o líquido amniótico purulento.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>• Colonización de microorganismos del tracto genital materno.</li> <li>• Infección genito-urinario materna en el parto</li> <li>• Líquido amniótico fétido</li> <li>• Bacteriuria materna</li> </ul> <p><b>Neonatales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematurez</li> <li>• Peso bajo al nacer</li> <li>• Género masculino</li> <li>• Apgar a los 5 minutos menor a 6</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prematurez</li> <li>2. Procedimientos invasivos               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Intubación endotraqueal prolongada</li> <li>b. Colocación de catéteres intravasculares</li> <li>c. Nutrición parenteral</li> <li>d. Drenajes pleurales</li> </ol> </li> <li>3. Hospitalización prolongada Hacinamiento hospitalario, falta espacio físico.</li> <li>4. Escasez de personal de salud.</li> <li>5. Uso de esteroides y bloqueadores H2 o bomba de protones</li> </ol>

Tabla 2. Ministerio de Salud Pública. (2014) Sepsis Neonatal. Guía de Práctica Clínica (GPC)

Antibiótico	Dosis*			
<b>Ampicilina</b>	Sospecha de sepsis: 50 mg/Kg/dosis Intravenoso lento Infección por E. Grupo B bacteremia: 200 mg/Kg/día Infección por E. Grupo B meningitis: 400 mg/Kg/día			
	Edad gestacional corregida (semanas)	Edad post-natal (días)	Intervalo (horas)	
	Menor de 29	0 a 28	12	
		Mayor a 28	8	
	30 a 36	0 a 14	12	
		Mayor a 14	8	
37 a 44	0 a 14	12		
	Mayor a 14	8		
Mayor a 45	Cualquiera	6		
<b>Gentamicina</b>	Edad gestacional corregida (semanas)	Edad post-natal (días)	Dosis (mg/Kg)	Intervalo (horas)
	Menor de 29	0 a 8	5	48
		8 a 28	4	36
		Mayor a 28	4	24
	30 a 34	0 a 7	4,5	36
		Mayor a 8	4	24
Mayor a 35	Cualquiera	4	24	
<b>Antibiótico</b>	Dosis*			
<b>Cefotaxima</b>	Sospecha de sepsis: 50 mg/Kg/dosis Intravenoso lento sobre los 30 minutos.			
	Edad gestacional corregida (semanas)	Edad post-natal (días)	Intervalo (horas)	
	Menor de 29	0 a 28	12	
		Mayor a 28	8	
	30 a 36	0 a 14	12	
		Mayor a 14	8	
37 a 44	0 a 14	12		
	Mayor a 14	8		
Mayor a 45	Cualquiera	6		
Infección gonocócica: 25 mg/Kg intravenosos por dosis cada 12 horas por 7 días. Meningitis: duración del tratamiento 14 días.				

Tabla 3. Tratamiento farmacológico.

Tabla 2. Sensibilidad media de PCT y PCR.

Sepsis neonatal de inicio temprano	Sepsis neonatal de inicio tardío	Sepsis neonatal de inicio temprano y tardío
PCT: 73,6%	PCT: 88,9%	PCT: 76,5%
PCR: 65,6%	PCR: 77,4%	PCR: 66,4%

Información basada en Eschborn S, et al. (2019)<sup>30</sup>.

Tabla 4. Sensibilidad media de PCT y PCR.