





INFORME DE CASO

Proceso de atención de enfermería en la sepsis bacteriana del recién nacido

Nursing care process in bacterial sepsis of the newborn

María Isabel Bravo-Robles ^{1*} , Jhajaira Alexandra Cando-Maldonado ² , Carmen Cecilia Cayambe-Janeta ³ , Guadalupe Michelle Pulgar-Toapanta ⁴ 

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Ambato, Tungurahua, Ecuador

*Autor para la correspondencia: mary_1716@hotmail.com

Recibido: 10 de noviembre de 2024

Aprobado: 3 de diciembre de 2024

RESUMEN

Introducción: la sepsis es una emergencia de tipo médico que se da para entender aquella reacción inmunológica sistémica del cuerpo a un proceso de infección que puede reducir la vitalidad de los órganos y producir incluso la muerte. **Objetivo:** establecer cuidados de enfermería estandarizados en neonato con sepsis bacteriana no especificada asociados a ventilación mecánica invasiva. **Método:** estudio descriptivo de campo en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román perteneciente a Riobamba- Chimborazo- Ecuador, mediante el análisis de un caso clínico (anexo 1) se guiará bajo el enfoque cualitativo, orientado el estudio para evitar complicaciones y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal (UCIN) y, mejorar la calidad de la atención en la práctica clínica, en la búsqueda de información se ha empleado los términos MESH/DESH. **Resultados:** Los principales dominios que

se encuentran alterados son de Promoción de la salud (Manejo de la salud), Eliminación/Intercambio (Función respiratoria), Dominio Actividad Reposo (Respuestas Pulmonares), Dominio Seguridad protección (Infección), en función de propiciar la pronta recuperación del neonato beneficiando de los avances tecnológicos sin omitir las reacciones humanas. **Conclusiones:** El diseño del de plan de cuidados de enfermería, permitió la estandarización de estos en el servicio de UCIN para mejorar la calidad de vida y evitar sepsis, secuelas y otras complicaciones.

Palabras clave: Sepsis Bacteriana, Cuidados Críticos de Enfermería, Neonato, clasificación de intervenciones de enfermería, ventilación mecánica.

ABSTRACT



Introduction: sepsis is a medical emergency that occurs to understand the systemic immunological reaction of the body to an infection process that can reduce the vitality of the organs and even cause death. **Objective:** to establish standardized nursing care in neonates with unspecified bacterial sepsis associated with invasive mechanical ventilation. **Method:** descriptive field study at the Alfonso Villagómez Román Pediatric Hospital belonging to Riobamba- Chimborazo- Ecuador, through the analysis of a clinical case (annex 1) will be guided by the qualitative approach, oriented the study to avoid complications and adverse events in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and improve the quality of care in clinical practice, in the search for information the terms MESH / DESH have

been used. **Result:** The main domains that are altered are Health Promotion (Health Management), Elimination / Exchange (Respiratory Function), Activity Rest Domain (Lung Responses), Safety Protection Domain (Infection), in order to promote the prompt recovery of the newborn benefiting from technological advances without omitting human reactions. **Conclusions:** The design of the nursing care plan allowed the standardization of these in the NICU service to improve the quality of life and avoid sepsis, sequelae and other complications.

Keywords: Bacterial Sepsis, Critical Care Nursing, Neonate, Classification of nursing interventions, mechanical ventilation.

Cómo citar este artículo:

Bravo Robles MI, Cando Maldonado JA, Cayambe Janeta CC, Pulgar Toapanta GM. Proceso de atención de enfermería en la sepsis bacteriana del recién nacido. Propósito de un caso. Gac Med Est [Internet]. 2024 [citado día mes año]; 5(3):e572. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/572>

INTRODUCCIÓN

Se afirma que, la sepsis es una emergencia de tipo médico, que se da para entender aquella reacción inmunológica sistémica del cuerpo a un proceso de infección que puede reducir la vitalidad de los órganos y producir incluso la muerte. ⁽¹⁾ La gravedad con la cual se presenta la sepsis podría cambiar desde leve a que se encuentre un choque séptico con gran nivel de mortalidad. Por lo tanto, el término sepsis ingresó por Hipócrates en el siglo IV citado por Merlan y colaboradores, ⁽²⁾ se describió como aquel proceso que produce heridas infecciosas, en griego sepsis implica estado de putrefacción.

Al hablar de la sepsis neonatal, se considera como aquel evento de tipo clínico que se genera por la propagación de microorganismos del torrente sanguíneo en el recién nacido, que puede ser generado en los primeros 28 días de vida. ⁽³⁾ Adicionalmente, la sepsis neonatal se considera un síndrome de tipo clínico porque genera una respuesta a una inflamación del recién nacido, porque en él, invade microorganismos en el torrente



sanguíneo, y los síntomas pueden ser 28 días luego del nacimiento y hasta los 90 días de vida del menor. ⁽⁴⁾

En cuanto a epidemiología, la OMS indica que alrededor de 6 millones de recién nacidos han fallecido al año, en los cuales el 98 % compete a países en desarrollo y en el 70 % de casos es por motivos de sepsis. ⁽⁴⁾ Por ello, en el mundo, esta enfermedad es la segunda causa de muerte en neonatas, pues la incidencia de sepsis neonatal en países desarrollados va entre el 0,6 y el 1,2 %. Mientras que, en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública indica que la sepsis neonatal es la tercera causante de morbilidad, pues de 5870 egresos, 217 neonatos fallecieron, 95 recién nacidos de género femenino y 122 de masculino. ⁽⁵⁾

De acuerdo a las herramientas de transmisión, se clasifica en vertical y nosocomial. En el primer caso se genera por algún microorganismo que pudo estar en el canal genital de la madre y que puede invadir al feto lo que produce la infección de tipo ascendente, o también puede darse por contacto al pasar el menor por el canal de parto. Por lo general, se genera una bacteria como el *Streptococcus agalactiae* y la *Escherichia coli*, como las más comunes. Las sepsis del neonato nosocomiales por su parte, se dan debido a la contaminación en el hospital al menor por el personal de salud o incluso por el material con el que se ha tratado en la permanencia de la madre y el niño en el lugar.

Por otro lado, se conoce que, cuando hay un diagnóstico efectivo y oportuno es posible enfrentar la sepsis, pero en la actualidad puede resultar que hay un laboratorio no específico, además de tardanza en la terapia a seguir, lo que produce muertes altas y efectos adversos. Por lo cual, el diagnóstico de sepsis es un tanto complejo porque puede estar expuesto a uso excesivo de antibióticos, hospitalización, resistencia a antibióticos, separación de madre e hijo, reducción de niveles exclusivos de lactancia, además de infecciones intrahospitalarias. ^(6,7)

Por ello esta investigación tiene el propósito de dar respuesta al siguiente problema científico: ¿Cómo se ha de llevar a cabo el proceso de atención de enfermería en sepsis bacteriana en el recién nacido?

El objetivo de esta investigación es establecer cuidados de enfermería estandarizados en neonato con sepsis bacteriana no específica asociados a ventilación mecánica invasiva.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de campo en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román perteneciente a Riobamba- Chimborazo- Ecuador, mediante el análisis de un caso clínico se guiará bajo el enfoque cualitativo, orientado el estudio para evitar complicaciones y eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal (UCIN) y, mejorar la calidad de la atención en la práctica clínica, en la búsqueda de información se ha empleado los términos MESH/DESH.



Los métodos y técnicas de recolección de información se recurren a la observación directa del fenómeno en estudio, debido a que se observará directamente al caso clínico para estandarizar los cuidados de enfermería en la UCIN. Por otra parte, se realiza un análisis documental donde se recolecto, interpretó y organizó la información para el análisis del tema, mediante valoración de historia clínica, en conjunto con fuentes bibliográficas.

Según el análisis del caso clínico, se establecieron diagnósticos de enfermería, con intervenciones según las necesidades afectadas y por orden de prioridad, mediante la Terminología Normalizada de Enfermería Taxonomía NANDA, la clasificación de resultados de Enfermería (NOC) y la clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC) comparten una estructura de dominios y clases. La NANDA analiza los patrones funcionales de Marjory Gordon son una herramienta fundamental en el ámbito de la enfermería, utilizados para realizar una valoración exhaustiva del paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Neonato de 18 días de vida, sexo masculino, con antecedentes obstétricos de nacer a las 40 semanas de gestación, parto cefalovaginal, con Apgar de 8-9; peso de 3220 gramos, talla de 52 centímetros, perímetro cefálico de 34 cm, perímetro abdominal no reporta, llanto inmediato, apego precoz, periodo de lactancia presente, inmunizaciones BCG y Hepatitis B.

Es traído por los padres porque hace 1 semana, presenta estornudos, tos esporádica que luego se vuelve constante, intensa, que lleva al vómito por 3 ocasiones de contenido alimentario; luego de un episodio de tos de gran intensidad se torna cianótico, él padre lo estimula y reacciona inmediatamente, episodio que se presenta por tres ocasiones mientras acude a esta casa de salud, donde llega el neonato en estado crítico, en malas condiciones clínicas generales con episodios de apneas y saturando 70 % al ambiente, en el área de emergencia se realiza ventilación a presión positiva, y al no mejorar completamente se coloca tubo endotraqueal N 3,5 cm, se fija en 10 cm, se comunica a familiares condición del paciente, quienes aprueban el ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos neonatal (UCIN).

Es valorado por especialistas, quienes lo trasladan inmediatamente la UCIN con los siguientes signos vitales: temperatura de 37°; presión arterial 83/57 mmHg, frecuencia respiratoria 44x' peso de 3.7 kg; talla de 48.8 cm. Perímetro cefálico 35.1 cm, perímetro abdominal de 32cm, perímetro braquial 11cm. Además, se observa hipoactivo, un poco reactivo al manejo, piel ictericia, valoración de escala de KRAMER III, fontanela anterior normotensa, escleróticas ictericas, pupilas reactivas a la luz, mucosas orales semihúmedas, SCORE DOWNES 2/10, acoplado a ventilación mecánica, modo SIMV, con PEEP: 6, PIP:22, FIO2:40 %, TINS: 0,35. TEX: 0,98; tórax simétrico se observa retracciones subcostales, a la auscultación estertores crepitantes bilateral, abdomen suave, depresible, ruidos hidroaéreos conservados, no doloroso a la palpación. Pulsos distales presentes,



llenado capilar de 2 segundos, ruidos cardiacos rítmico, no soplos; peristaltismo presente, ombligo umbilical sin signos de infección. Score Doves:2 puntos. Se ingresa con el diagnóstico médico de sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada, síndrome de dificultad respiratoria del recién, neumonía congénita organismo no especificado.

Complementarios: glicemia capilar de 94mg/dl, leucocitos: 5.340, neutrófilos: 45 %, linfocitos: 37.7 %, plaquetas: 412.000; PCT: 0.63mg/ml, Urea: 22.98, Creatinina 0.28mg/dl, Bilirrubina total de 13,13 mg/dl, bilirrubina indirecta de 12.55mg/dl.

Tratamiento: se reporta de crítico, alimentación a través de sonda oro gástrica. Ampicilina 495mg más gentamicina 18.5mg a dosis altas por cuadro clínico de neonato, inmediatamente al ingreso por el cuadro clínico; Dextrosa en agua al 5 % 250ml + 3.5 ml de fentanilo pasando a (2 MCG/KG/MIN), hidratación dextrosa al 5 % en agua 435 ml más 2.1 ml de soletrol sodio más 1,8 ml de soletrol potasio, VAM en modo SIMV con PCR: 17mg/dl, aspiraciones de secreciones de tubo oro traqueal y boca cuantas veces sean necesarias.

Durante la estancia hospitalaria en UCIN, permanece bajo los efectos de sedación a base de fentanilo; cardiovascular: corazón rítmico, no se auscultan soplos; no edemas, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, frecuencias cardiacas 158x' presión arterial de 97/61mmHg, respiratorio: acoplado a la ventilación mecánica en modo SIMV, PEEP: 6 PIP22, FiO 40 %, TINS: 0,35s, Tex: 0,98s, FR: 45'x; tórax simétrico se observa retracciones subcostales, además se ausculta crepitantes bilaterales disminuido en base pulmonar derecha; Score Doves: 2 puntos, neonato se realiza un glicemia capilar de 94mg/dl.

Tabla 1. Determinación de los Diagnósticos, objetivos y ejecución del Proceso de Atención de Enfermería

NANDA	NOC		NANDA	Taxonomía de intervenciones de enfermería (NIC)
	Indicadores			
(00043) Protección ineficaz r/c efectos secundarios del tratamiento (ej. cirugía, radioterapia)	1602- Conducta de fomento de la salud	160201- Utiliza conductas para evitar los riesgos 160202- Supervisa los riesgos del medioambiente 160209- Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud	(00043) Protección ineficaz r/c efectos secundarios del tratamiento (ej. cirugía, radioterapia)	(6550) Protección contra las infecciones <ul style="list-style-type: none"> • Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada • Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones • Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la formula leucocitaria • Mantener la asepsia para el paciente de riesgo • Aplicar técnicas de aislamiento, si es preciso
	0801- Termorregulación: recién nacido	80105- Cambios de coloración cutánea 80108- Uso de postura conservadora de calor		
	1101- Integridad tisular: piel y	110101- Temperatura de la piel 110102- Sensibilizad 110103- Elasticidad		

	membranas mucosas	110104– Hidratación 110111– Perfusión tisular		<ul style="list-style-type: none"> • Obtener muestras para cultivo, si es necesario • Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar • Notificar la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones <p>(3350) Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados. • Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual. • Monitorizar las lecturas del ventilador mecánico, anotando los aumentos de presiones inspiratorias y las disminuciones de volumen corriente. • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. • Realizar una monitorización intermitente frecuente del estado respiratorio en pacientes de riesgo.
(00105) Interrupción de la lactancia materna r/c enfermedad del niño m/p separación madre-hijo	1500- Lazos afectivos padres-hijos	150004- Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante 150020 • El lactante responde a las señales de los padres	(00105) Interrupción de la lactancia materna r/c enfermedad del niño m/p separación madre-hijo	(6820) Cuidados del lactante <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el peso y la talla del lactante. • Monitorizar los ingresos y las pérdidas. • Cambiar los pañales. • Monitorizar la seguridad del ambiente del lactante. • Mantener las barras laterales de las cunas levantadas. • Explicar a los progenitores las razones del tratamiento y procedimientos. • Mantener la rutina diaria del
	1020 – Estado nutricional del lactante	102005 – Relación peso/talla 102008 – Glicemia 102009- Hemoglobina 102021- Administración i.v de líquidos		

				<p>lactante durante la hospitalización, cuando sea posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implicar a los padres en el proceso de toma de decisiones, proporcionando apoyo durante todo el tiempo. • Proporcionar apoyo emocional y espiritual a los padres
(00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c anomalía anatómica m/p incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración	1020 - Estado nutricional de lactante 0602 - Hidratación	102005 - Relación peso/talla 102006 - Hidratación 102022 - Administración i.v de líquidos 60201 - Turgencia cutánea 60202 - Membranas mucosas húmedas 60211 - Diuresis 60212 - Disminución de la presión arterial 60223 - Pérdida de peso	(00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante r/c anomalía anatómica m/p incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración	(4130) Monitorización de líquidos <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. • Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos. • Explorar el relleno capilar del paciente. • Explorar la turgencia cutánea. • Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina. • Monitorizar los niveles séricos de albumina y proteínas torales. • Vigilar la presión arterial y cambios del ritmo cardíaco. • Monitorizar los parámetros hemodinámicos invasivos. • Observar el color, cantidad de la orina
(00025) Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c sepsis	0708 - Severidad de la infección: recién nacido	70801 - Inestabilidad de la temperatura 70813 - Vómitos 70816 - Intolerancia a la alimentación	(00025) Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c sepsis	(4120) Manejo de líquidos <ul style="list-style-type: none"> • Contar o pesar los pañales según corresponda. • Realizar registro de ingesta y excreta. • Vigilar el estado de hidratación. • Controlar resultados de laboratorio. • Monitorizar el estado hemodinámico, incluidos los niveles PVC, PAM, PAPA y PECP. • Monitorizar signos vitales. • Administrar terapia i.v según prescripción. • Monitorización del estado nutricional

(00030) Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación-perfusión m/p hipoxemia	0403 - Estado respiratorio: ventilación	40301 - Frecuencia respiratoria 40303 - Profundidad de la respiración 40309 - Utilización de los músculos accesorios 40310 - Ruidos respiratorios patológicos	(00030) Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación-perfusión m/p hipoxemia Dificultad para la ventilación espontánea r/c trastornos de ventilación perfusión m/p hipoxemia, abundante secreciones orofaríngeas	(3180) Manejo de las vías aéreas artificiales <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el lavado manos. • Usar el equipo de protección personal. • Realizar aspiración endotraqueal. • Realizar cuidados orales. • Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria en los pacientes de ventilación mecánica.
(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c retención, secreciones m/p cantidad excesiva de secreción.	0410 - Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias .	041004 – Frecuencia Respiratoria. 0410 05 – Ritmo Respiratorio. 041011 – Profundidad de la respiración. 041012 – Capacidad de Eliminar secreciones. 041020 – Acumulación de secreciones traqueales.	(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c retención, secreciones m/p cantidad excesiva de secreción.	(3160) Aspiraciones de las vías aéreas <ul style="list-style-type: none"> – Determinar la necesidad de la aspiración oral o traqueal – Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración – Monitorizar el estado de oxigenación – Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones – Usar el equipo de protección personal – Utilizar aspiración de sistema cerrado, según indique
(00085) Deterioro de la movilidad física r/c sedación m/p permanece en cama	0204 - Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	020401 - Úlceras por presión. 20404 – Estado nutricional 020411 – Fuerza Muscular. 020412 - Tono muscular. 020414 – Movimiento articular. 20422 - Neumonía	(00085) Deterioro de la movilidad física r/c sedación m/p permanece en cama	(3590) Vigilancia de la piel <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. • Observar el color, calor, pulso, textura, ulceraciones en las extremidades. • Vigilar el color y la temperatura de la piel. • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. • Observación si hay zonas de presión y fricción. • Documentar los cambios en la piel y las mucosas.
(00004) Riesgo de	0703 - Severidad de	070307 – Fiebre. 192420 – Colonización de hemocultivo.	(00004) Riesgo de	6540 Control de infecciones

Infección r/c procedimientos invasivos m/p intubación endotraqueal.	la Infección.	192435 – Colonización de acceso vascular. 192421 – Colonización de esputo. 192426 – Aumento de leucocitos.	Infección r/c procedimientos invasivos m/p intubación endotraqueal.	<ul style="list-style-type: none"> – Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de pacientes – Aislar a personas expuestas a enfermedades transmisibles – Mantener técnicas de aislamiento – Enseñar el lavado manos apropiados – Limitar el número de visitas, si procede. – Utilizar medidas de protección – Utilizar los antibióticos con sensatez.
	1924 – Control de Riesgo de Proceso Infeccioso.	192426 – Identifica los factores de riesgo de la infección. 192402 – Reconoce las consecuencias asociadas a la infección. 192411 – Mantiene el lugar Limpio. 192413 – Desarrolla Estrategias Efectivas para el control de la infección. 192414 – Utiliza precauciones universales. 192415 – Practica Higiene de Manos. 192417 – Adapta estrategias de prevención de infecciones.		

RESULTADOS

Resultó 4 necesidades generales afectadas de 6 y entre ellas, 15 necesidades alteradas de 21, es decir, más del 50 % de sus funciones están alteradas (tabla 1), lo que se interpretó como una alta necesidad de cuidados en relación a la asistencia directa, se puso en práctica el diseño de un plan de cuidados de enfermería personalizado, para así tener una mejoría de la calidad de vida del neonato y evitar otras complicaciones. Para la identificación de las necesidades afectadas (dominio, clase y al análisis del caso) se basó en la pirámide Kalis, en la teoría de Virginia Henderson y la Terminología Normalizada de Enfermería Taxonomía NANDA, para satisfacer las necesidades básicas del individuo sano o enfermo, se utilizó el proceso de atención de enfermería, al valorar el grado de dependencia e independencia del neonato en relación a cada una de las siguientes necesidades por orden de prioridad:

Necesidad de supervivencia:

- Necesidad 1: evitación del dolor: por los procedimientos invasivos que se realizaron mantiene pseudoanalgesia.
- Necesidad 2: aire (respirar con normalidad): se encuentra afectada, respiraciones apoyadas por equipo de VAM.
- Necesidad 3: temperatura: mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales, permanece en termocuna con calor radiante, con temperatura de 36.1C-36, 9C.
- Necesidad 4: alimentación: dependencia, se alimenta por sonda orogástrica 5ml cada 3h.
- Necesidad 5: eliminación normal de desechos corporales: Independencia, mantiene diuresis de 5 ml/kg/h y de 3-4 deposiciones en 24h.
- Necesidad 6: reposo y descanso: debido al tratamiento y cambios posturales.

Necesidad de estímulo:

- Manipulación: movilidad y posturas adecuadas, se encuentra inactivo a la manipulación, en posición decúbito dorsal y decúbito prono. Neonato se mantiene con hidratación endovenosa.
- Exploración: vestirse y desvestirse con normalidad, se encuentra con fototerapia por lo que no es posible arroparlo de forma adecuada.
- Autocuidado: permanece en posición supino con cambios de posición cada 2 horas para evitar la formación de úlceras. Escala de Norton de 12 puntos (alto riesgo)

Necesidad de seguridad:

- Ausencia de riesgos: presenta tubo endotraqueal, VAM, catéter epicutáneo para hidratación endovenosa. A pesar de permanecer en posición supino con cambios posturales cada 2 horas además de hidratación cutánea, corre riesgo de tener úlceras por presión, expuesto a riesgos intrahospitalarios, lesiones dérmicas, caídas, infección.
- Protección: hay que protegerlo de agentes físicos y externos
- Seguridad: protegerlo de secuelas, sobre hidratación, deshidratación, infecciones sobreañadidas. Mantener una buena higiene corporal. Evitar riesgos intrahospitalarios, lesiones dérmicas, caídas, infección.

Necesidad de amor y pertenencia:

- Acercamiento, pertenencia, amor- necesita acercamiento de la madre, que le brinde amor, cariño, etc.

En el tabla 1 se muestran los diagnósticos de enfermería según taxonomía NANDA, que se da a partir de la clasificación de intervenciones de enfermería, con relación a las necesidades que se exponen en el caso clínico, por orden de prioridad, lo que se orientó a la planificación de los objetivos NOC. La ejecución de proceso de atención de enfermería se estableció mediante la Taxonomía de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Los principales dominios que se encuentran alterados son de Promoción de la salud (Manejo de la salud), Eliminación/Intercambio (Función respiratoria), Dominio Actividad, reposo (Respuestas Pulmonares), Dominio Seguridad protección (Infección), en función de propiciar la pronta recuperación del neonato al beneficiar los avances tecnológicos sin omitir las reacciones humanas.

DISCUSIÓN

La sepsis neonatal se define como un conjunto de manifestaciones clínicas que evidencian la presencia de una infección sistémica, típica, acompañada de bacteriemia, y que se manifiesta durante el primer mes de vida. ^(8,9) Presenta una considerable tasa de morbimortalidad, es importante identificar los factores de riesgo que incrementan el desarrollar sepsis en recién nacidos tanto maternos como neonatales, esto permite implementar estrategias e intervenir de manera precoz. ⁽⁹⁾

Se evidenció, que el *Staphylococcus epidermidis*, es el agente patógeno más frecuente en casos de sepsis neonatal, este aumenta el riesgo de resultados adversos tanto a corto como a largo plazo, especialmente en recién nacidos prematuros muy inmaduros. (9) Por otra parte, en un estudio se demostró que la mayoría de los casos confirmados con diagnóstico de sepsis correspondieron a *Staphylococcus coagulasa*-negativos, específicamente *S. epidermidis* y *S. Hominis*. (10)

La prematuridad o el bajo peso al nacer, se destacan como el factor neonatal más crítico que aumenta la presencia de infecciones que podrían desencadenar en sepsis. La incidencia de infección en bebés prematuros con bajo peso al nacer es de tres a diez veces mayor en comparación con los bebés nacidos a término con un peso normal al nacer. (9)

Para el diagnóstico se usan cultivos de sangre y líquido cefalorraquídeo, aun así, la tasa de positividad es baja, pues suelen haber 26 % de cultivos positivos y 21 % con sepsis clínica con probable infección, y esto se da por el uso de antibióticos en la madre en el periparto, o muy pequeña cantidad de muestra de sangre. Entre los síntomas asociados a infecciones se encuentran la dificultad para respirar en el recién nacido, taquipnea transitoria, síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial, disritmia, deshidratación, letargia, trastornos metabólicos, asfisia perinatal. (6)

Existe tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico para la sepsis neonatal y esto depende del estado de cada paciente, pues cuando hay sospechas de sepsis junto con problemas intestinales, se alimenta al menor con hidratación endovenosa y glucosa sérica, en el caso de sepsis intrahospitalaria por infección vía venosa central, se retira el catéter venoso central de inserción periférica, y en caso de choque o hipotensión, se trata inmediatamente. En torno al tratamiento farmacológico, se clasifica en antibioticoterapia empírica: tratamiento luego de la toma del cultivo, prevenir el uso de antibióticos de última generación, y en sepsis precoz o tardía el tratamiento antibiótico debe ser cambiado según el germen y sensibilidad. (11)

Existen estudios que muestran discrepancias en cuanto a la frecuencia de sepsis neonatal según la edad gestacional, estas disparidades podrían explicarse por las complicaciones que suelen enfrentar los neonatos pretérmino poco después del parto, ya que a menudo reciben atención en instalaciones cercanas a los lugares de parto. (11)

Según investigaciones en el área de Neonatología de la Clínica Humanitaria, los signos clínicos fueron: la inestabilidad de la temperatura, aumento de la frecuencia respiratoria acompañada, alteraciones del estado mental, intolerancia a la alimentación. (12-15) Delgado, (16) menciona que los signos y síntomas son numerosos: la disminución de la actividad, pobre succión, apnea, bradicardia, distrés respiratorio, cambios en la temperatura, vómitos, deposiciones líquidas, distensión abdominal, irritabilidad, convulsión e ictericia. Las complicaciones más frecuentes son a nivel: neurológico, hematológicas y cambios metabólicos como la acidosis, hipoglicemia e hiperglicemia.

Otros autores, ^(8,17,18) indican que los cuidados primordiales que se deben proporcionar incluyen la supervisión integral de los signos vitales, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. Asimismo, se destaca la utilización de la incubadora, la obtención de análisis generales y microbiológicos, la preferencia por la canalización de una vía venosa central, la administración temprana de antibióticos reduce satisfactoriamente el riesgo de mortalidad en el recién nacido, la observación de la diuresis, la realización de controles radiológicos, generalmente en el área del tórax y el abdomen, y la vigilancia del aporte hídrico. Coincidiendo así con nuestro caso clínico, el recién nacido recibió atención que incluyó la monitorización constante de sus signos vitales, junto con la administración de antibióticos, una acción importante para restablecer la salud del recién nacido.

CONCLUSIONES

El diseño del de plan de cuidados de enfermería, permitió la estandarización de estos en el servicio de UCIN para mejorar la calidad de vida y evitar sepsis, secuelas y otras complicaciones. Además de la cooperación con otros miembros del equipo de atención médica, incluidos médicos, especialistas y personal de cuidados intensivos neonatales, para garantizar un enfoque integral del cuidado del paciente.

Los cuidados de enfermería son fundamentales y pueden incluir: monitorización continua de signos vitales, administración de antibióticos intravenosos, mantenimiento de una vía intravenosa para administrar líquidos y medicamentos, observación cercana de los signos de deterioro clínico, como cambios en la frecuencia respiratoria, dificultad para alimentarse, irritabilidad o letargo. Mantenimiento de un entorno limpio y estéril para prevenir la propagación de infecciones, apoyo nutricional adecuado, ya sea a través de la alimentación enteral o parenteral, según las necesidades del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banchón Alvarado JD, Camacho García DE, Fernández Saquicela CA, Villacís Nieto JM. Conceptos actuales de sepsis y shock séptico. Journal of American health. [Internet], 2020 julio. [Citado 28 Sep 2024];3(2). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/38/77>.
2. Merlán Martínez M, Ferrer Aguilar E, González Morel M. Relación entre el diagnóstico precoz y la mortalidad por sepsis: nuevos conceptos. Medicentro Electrónica, [Internet]. 2021 Jun, [citado 2024 Sep 30]; 25(2): 265-290. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000200265&lng=es.
3. Palomar Marco S, Cisneros Millán B, Martínez Avezuela JA, Bescós Uribe J, Bueno Arrizabalaga C, Calvo Alcaine I. Proceso de atención de enfermería a neonato con sepsis. Rev Sanitaria de Investigación. [Internet], 2022, julio. [Citado 28 de Sep 2024]. Disponible



en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-neonato-con-sepsis/>.

4. Barreto González OJ, Baloa Tovar DC, García León MM. Sepsis neonatal: epidemiología. RevDigit Postgrado [Internet]. 14 de marzo de 2020 [citado 30 de septiembre de 2024];9(1):e192. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/17888.

5. Ferrer Montoya R, Jiménez Noguera A, Vázquez Estrada A, Cedeño Esturo MC. Sepsis de inicio precoz en el recién nacido pretérmino. MEDISAN [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Sep 30];24(5): 962-981. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500962&lng=es.

6. Vega-Fernández A, Zevallos-Vargas B. Sepsis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. [Internet], 2023 marzo. [Citado 28 enero- marzo 2024];16(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.161.1714>.

7. Ortega Araujo AN, Pillacela Chalén RA, Requelme Jaramillo MJ. Septicemia: Abordaje de Enfermería en el Neonato. Ciencia Latina [Internet]. 3 de abril de 2024 [citado 30 de septiembre de 2024];8(1):9279-98. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10250>.

8. Sobrero H, Vezzano V, Moraes M, Borbonet D. Sepsis neonatal precoz: recomendaciones para su abordaje en la práctica clínica. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2022 Jun, [citado 2024 Sep 30]; 93(1): e601. Doi: <https://doi.org/10.31134/ap.93.1.7>.

9. García Dueñas JL. Factores maternos y neonatales de riesgo asociados a la sepsis bacteriana en recién nacidos del Hospital Hanta María del Socorro, 2020. Tesis de Grado. Repositorio institucional. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad De Ciencias De La Salud. Escuela Profesional De Medicina Humana. [Internet], 2022. [Citado el 29 Sep 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b2eb05ad-b185-4775-b457-6b681efeb6c5/content>.

10. Chavarro Tello LS, Diaz Rengifo IA, Ospina Acevedo AL, Puello Avila AC, Pinzón Redondo HS. Factores asociados al desarrollo de sepsis neonatal en un hospital infantil de tercer nivel en Colombia. Rev Cienc Biomed [Internet]. 15 de enero de 2020, [citado 30 de septiembre de 2024];9(1):25-34. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3040>

11. Ershad M, Mostafa A, De la Cruz M, Vearrier D. Neonatal Sepsis. Curr Emerg Hosp Med Rep. [Internet], 2019. [Citado 29 Sep 2024];7(3):83-90. Doi: <https://doi.org/10.1007/s40138-019-00188-z>.



12. Armijos-Solano GE, Yaguana-Ojeda SA, Mora-Veintimilla GDR. Proceso de atención de enfermería en recién nacidos con sepsis bacteriana, según Virginia Henderson: A propósito de un caso. Pol. Co (Ed.núm. 85). [Internet], 2023, agosto. [Citado 28 Sep 2024];8(8): pp. 1587-1604. Doi: <http://doi.org/10.23857/pc.v8i8>.
13. Lima dos Santos LJ, Castelo Branco de Oliveira AL, Assis Brito M, Ribeiro da Costa G, Soares e Silva J, Astrês Fernandes M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Jun, [citado 2024 Sep 30];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006&lng=es.
14. Yunga-Bueno KSt, Armijos-Macas LA, Sotomayor-Preciado AM. TI-Sepsis bacteriana y cuidados de enfermería en recién nacido atendido en hospital general de Machala. Polo del Conocimiento; PY – 2021JULIO. [Citado 29 Sept 2024];6(7). Doi: <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2895>.
15. Díaz Velázquez M. Proceso Enfermero en Paciente con Sepsis Neonatal. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado. Programa Académico Especialidad de Enfermería. [Internet]. 2021. [Citado 29 Sept 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/0d01b788-7351-4dbb-a212-ddb62e11ed69/content>.
16. Delgado Bernal DS, Hernández Hernández SL, Suarez Kasent MY, Palma Flores JK. Sepsis neonatal y cuidados de enfermería en recién nacidos atendidos en hospitales de Ecuador. RECIAMUC [Internet]. 31 de enero de 2022, [citado 30 de septiembre de 2024];6(1):294-302. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/792>.
17. Capuñay Effio EM, Cumpen Silva JR, Postigo Cazorla JA. Factores de Riesgo asociados a Sepsis Neonatal temprana en pacientes atendidos en un Hospital de Ferreñafe, 2023. Universidad Señor Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Pimentel– Perú. [Internet]. 2024. [Citado 29 Sep 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12575/Capu%C3%B1ay%20Effio%2C%20Elva%20Margarita%20-%20Cumpen%20Silva%2C%20Jarumi%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Modesto Martínez R. Factores de riesgo asociado a sepsis neonatal temprana en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Regional Pucallpa 2023. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad del Perú. Decana de América, Dirección General de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina. Lima – Perú. [Internet], 2024. Disponible en:



<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/fac27e1d-4606-4efb-8584-3b00f7a09476/content>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Conceptualización – María Isabel Bravo Robles.

Curación de datos – María Isabel Bravo Robles, Jhajaira Alexandra Cando Maldonado.

Análisis formal – María Isabel Bravo Robles, Jhajaira Alexandra Cando Maldonado, Carmen Cecilia Cayambe Janeta, Guadalupe Michelle Pulgar Toapanta.

Adquisición de fondos – María Isabel Bravo Robles, Jhajaira Alexandra Cando Maldonado, Carmen Cecilia Cayambe Janeta, Guadalupe Michelle Pulgar Toapanta.

Investigación – María Isabel Bravo Robles, Jhajaira Alexandra Cando Maldonado, Carmen Cecilia Cayambe Janeta, Guadalupe Michelle Pulgar Toapanta.

Metodología – María Isabel Bravo Robles, Jhajaira Alexandra Cando Maldonado, Carmen Cecilia Cayambe Janeta, Guadalupe Michelle Pulgar Toapanta.

Administración del proyecto – – María Isabel Bravo Robles

Supervisión – María Isabel Bravo Robles,

Validación – María Isabel Bravo Robles, Jhajaira Alexandra Cando Maldonado, Carmen Cecilia Cayambe Janeta, Guadalupe Michelle Pulgar Toapanta.

Visualización – María Isabel Bravo Robles, Jhajaira Alexandra Cando Maldonado,

Redacción – – María Isabel Bravo Robles, Jhajaira Alexandra Cando Maldonado.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

