



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:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREMATURO EXTREMO CON SEPSIS
NEONATAL: A PROPÓSITO DE UN CASO”**

Autora:

Alisson Melina Zambrano Zambrano

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Vilma Rocio Quijije Chávez, MSc.

Quevedo- Los Ríos- Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Alisson Melina Zambrano Zambrano**, 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.



Alisson Melina Zambrano Zambrano

C.I: 1250757190



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lic. Vilma Rocio Quijije Chávez, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Alisson Melina Zambrano Zambrano**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREMATURO EXTREMO CON SEPSIS NEONATAL: A PROPÓSITO DE UN 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. Vilma Rocio Quijije Chávez, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lic. Vilma Rocio Quijiye Chávez, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREMATURO EXTREMO CON SEPSIS NEONATAL: A PROPÓSITO DE UN CASO”** presentado por la estudiante **Alisson Melina Zambrano Zambrano** 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 93% y similitud 7%, 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

Estudio de caso de Zambrano Zambrano
Alisson Melina

7%
Textos
sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes
entre comillas
0% entre las
fuentes
mencionadas
4% Idiomas no
reconocidos

Nombre del documento: Estudio de caso de Zambrano Zambrano Alisson Melina.docx ID del documento: 3a3f152160a83c7af679a7fb2c72f3e4bc755d Tamaño del documento original: 105,5 kB	Depositante: VILMA ROCIO QUIJIJE CHAVEZ Fecha de depósito: 1/5/2025 Tipo de carga: interface Fecha de fin de análisis: 1/5/2025	Número de palabras: 5014 Número de caracteres: 33.697
--	--	--



Firmado electrónicamente por:
**VILMA ROCIO QUIJIJE
CHAVEZ**

Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Vilma Rocio Quijiye Chávez, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREMATURO EXTREMO CON SEPSIS
NEONATAL: A PROPÓSITO DE UN CASO”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcdo. Julio Cesar

Terrero Vásquez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariuxi Magdalena

Moreira Flores, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por permitirme llegar hasta este momento importante de mi vida. A mi madre, mis hermanos y mi pareja por creer en mí, a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por haberme dado la oportunidad de incrementar mis conocimientos y habilidades para volverme una buena profesional. De igual manera, a mi directora, quien me ha aconsejado y guiado durante este proceso de investigación.

También a mis docentes, quienes me han transmitido a lo largo de estos años múltiples conocimientos. En ellos he visto ejemplos de grandes profesionales enfocados a la enseñanza. Y, por último, a mis amigos quienes estuvieron conmigo creciendo y aprendiendo juntos.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo principalmente a Dios, por darme la fuerza y valentía
necesaria para cumplir este objetivo.

A mi madre, por todo su amor y por ser el motivo de seguir hacia adelante.

A mi padre, que está en el cielo, por cuidarme y por ser esa luz en mi vida que
no me deja rendirme.

A mis hermanos, por brindarme su apoyo en todos los momentos que los
necesité.

A mi novio, por estar conmigo en cada momento difícil de mi vida y por
apoyarme en cada decisión que he tomado.

A mi mejor amiga, por estar presente y darme consejos para seguir adelante y
por apoyarme en cada momento de mi vida.

Y, a mis amigos por ser esas personas que me permitieron tener una vida
universitaria feliz y rodeada de buenos momentos.

RESUMEN

La sepsis neonatal es una condición clínica que se asocia a la invasión y propagación de microorganismos patógenos en el torrente sanguíneo del recién nacido durante los primeros 28 días de vida, es considerada la principal causa de muerte neonatal en Ecuador, seguida de la prematuridad extrema. El objetivo del caso en estudio fue analizar el proceso de atención de enfermería en una prematura extrema con sepsis neonatal a través de la revisión del historial clínico para la planificación de los cuidados necesarios. La metodología a utilizar fue mediante el estudio de la historia clínica de salud de la recién nacida usando el instrumento de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar las alteraciones presentes y se planificó cuidados de enfermería específicos de acuerdo a la valoración previa, donde se determinaron los siguientes diagnósticos: termorregulación ineficaz, deterioro del intercambio gaseoso, riesgo de aspiración y lactancia materna interrumpida. Se realizaron cuidados de enfermería específicos para mejorar la condición clínica de la recién nacida como control de la infección, regulación de la temperatura, alimentación por sonda enteral, monitorización respiratoria, manejo de la ventilación mecánica invasiva, manejo de la vía aérea artificial, precauciones para evitar la aspiración, el asesoramiento en la lactancia materna. Los resultados que se obtuvieron con la aplicación de las intervenciones planteadas para la resolución de los diagnósticos fueron la mejoría en la termorregulación, evolución favorable del estado respiratorio, las aspiraciones realizadas permitieron el despeje de la vía aérea artificial tomando en cuenta las precauciones para la aspiración y a medida de la evolución de la recién nacida se fue promocionando la lactancia materna. En conclusión, la valoración de enfermería permitió la identificación de los problemas reales y potenciales para la planificación eficiente de cuidados específicos y la evolución del paciente.

Palabras claves: cuidados de enfermería, prematuridad extrema, sepsis neonatal.

ABSTRACT

Neonatal sepsis is a clinical condition associated with the invasion and spread of pathogenic microorganisms into the newborn's bloodstream during the first 28 days of life. It is considered the leading cause of neonatal death in Ecuador, followed by extreme prematurity. The objective of the case study was to analyze the nursing care process for an extremely premature infant with neonatal sepsis by reviewing the medical history to plan the necessary care. The methodology used was a study of the newborn's medical history using the Marjory Gordon Functional Patterns Assessment Instrument to identify present alterations. Specific nursing care was planned according to the prior assessment, which determined the following diagnoses: ineffective thermoregulation, impaired gas exchange, risk of aspiration, and interrupted breastfeeding. Specific nursing care was provided to improve the newborn's clinical condition, including infection control, temperature regulation, enteral tube feeding, respiratory monitoring, invasive mechanical ventilation, artificial airway management, aspiration precautions, and breastfeeding counseling. The results obtained with the interventions proposed for resolving the diagnoses were improved thermoregulation, favorable respiratory status, aspirations cleared the artificial airway, taking into account aspiration precautions, and breastfeeding was promoted as the newborn progressed. In conclusion, the nursing assessment allowed for the identification of real and potential problems for efficient planning of specific care and patient outcomes.

Key words: nursing care, extreme prematurity, neonatal sepsis.

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.....	xii
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 del Paciente.....	5
3.2. Valoración Integral de enfermería	7
3.3. Plan de cuidados de enfermería	10
3.4. Evaluación	14
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	16
5. CONCLUSIONES.....	19
6. BIBLIOGRAFÍA	20
7. ANEXOS.....	22

INDICE 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.

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería.

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Historia clínica del paciente

Anexo 2: Resultados de exámenes de laboratorio

Anexo 3: Prescripciones médicas

Anexo 4: Evidencia fotográfica de la recién nacido

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PREMATURO EXTREMO CON SEPSIS NEONATAL”		
Autor:	Alisson Melina Zambrano Zambrano		
Palabras claves:	Cuidados de enfermería	Prematurez extrema	Sepsis neonatal
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La sepsis neonatal es una condición clínica que se asocia a la invasión y propagación de microorganismos patógenos en el torrente sanguíneo del recién nacido durante los primeros 28 días de vida, es considerada la principal causa de muerte neonatal en Ecuador, seguida de la prematurez extrema. El objetivo fue analizar el proceso de atención de enfermería en una prematura extrema con sepsis neonatal a través de la revisión del historial clínico para la planificación de los cuidados necesarios. La metodología a utilizar fue mediante el estudio de la historia clínica de salud de la recién nacida usando el instrumento de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar las alteraciones presentes y se planificó cuidados de enfermería específicos de acuerdo a la valoración previa, donde se determinaron los siguientes diagnósticos: termorregulación ineficaz, deterioro del intercambio gaseoso, riesgo de aspiración y lactancia materna interrumpida. Se realizaron cuidados de enfermería específicos para mejorar la condición clínica de la recién nacida como control de la infección, regulación de la temperatura, alimentación por sonda enteral, monitorización respiratoria, manejo de la ventilación mecánica invasiva, manejo de la vía área artificial, precauciones para evitar la aspiración, el asesoramiento en la lactancia materna. Los resultados que se obtuvieron con la aplicación de las intervenciones planteadas para la resolución de los diagnósticos fueron la mejoría en la termorregulación, evolución favorable del estado respiratorio, las aspiraciones realizadas permitieron el despeje de la vía aérea artificial tomando en cuenta las precauciones para la aspiración y a medida de la evolución de la recién nacida se fue promocionando la lactancia materna. En conclusión, la valoración de enfermería permitió la identificación de los problemas reales y potenciales para la planificación eficiente de cuidados específicos y la evolución del paciente.		
Abstract:	Neonatal sepsis is a clinical condition associated with the invasion and spread of pathogenic microorganisms into the newborn's bloodstream during the first 28 days of life. It is considered the leading cause of neonatal death in Ecuador, followed by extreme prematurity. The objective of the case study was to analyze the nursing care process for an extremely premature infant with neonatal sepsis by reviewing the medical history to plan the necessary care. The methodology used was a study of the newborn's medical history using the Marjory Gordon Functional Patterns Assessment Instrument to identify present alterations. Specific nursing care was planned according to the prior assessment, which determined the following diagnoses: ineffective thermoregulation, impaired gas exchange, risk of aspiration, and interrupted breastfeeding. Specific nursing care was provided to improve the newborn's clinical condition, including infection control, temperature regulation, enteral tube feeding, respiratory monitoring, invasive mechanical ventilation, artificial airway management, aspiration precautions, and breastfeeding counseling. The results obtained with the interventions proposed for resolving the diagnoses were improved thermoregulation, favorable respiratory status, aspirations cleared the artificial airway, taking into account aspiration precautions, and breastfeeding was promoted as the newborn progressed. In conclusion, the nursing assessment allowed for the identification of real and potential problems for efficient planning of specific care and patient outcomes.		
Descripción:	37 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es considerada como una enfermedad infecciosa que se produce durante los 28 primeros días de vida de los recién nacidos, siendo una de las principales causas de muerte neonatal a nivel mundial, que afecta en especial a neonatos que padecen otras condiciones como bajo peso al nacer, prematuridad.

Se define la sepsis neonatal como una condición clínica asociada a la invasión y propagación de microorganismos patógenos en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) en los primeros 28 días de vida, considerándose temprana cuando ocurre durante las primeras 72 horas de vida, y tardía cuando ocurre luego de las 72 horas y es adquirida por el entorno (1).

La sepsis neonatal supone un problema de salud, debido a su gran incidencia es considerada como una de las principales causas de muerte en los recién nacidos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en el 2019 se registraron alrededor de 2,4 millones de muertes de recién nacidos a nivel mundial, siendo la infección una de las principales causas (2). Pablo Durán, asesor de salud en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que en América Latina y el Caribe, la muerte neonatal representa alrededor del 50% de las muertes totales de los menores de 5 años, donde se ubica la sepsis como una de las cinco principales causas (3). En el 2022, en Ecuador, la sepsis se ubicó en el cuarto lugar dentro de las principales causas de muerte neonatal, correspondiéndole el 10,93% de estas, precediéndole la prematuridad extrema y la dificultad respiratoria (4) que son condiciones clínicas presentes en el caso de estudio.

Las manifestaciones clínicas de la sepsis, por ser inespecíficas, dificultan un diagnóstico precoz, sin embargo, como medida protocolaria a una sospecha clínica de infección se puede iniciar un tratamiento empírico de antibióticos, aun así, es necesario la realización de exámenes complementarios como biometría hemática, hemocultivo, proteína C reactiva, procalcitonina para la identificación de los agentes etiológicos de la infección (5).

Como lo indica Vega y Zevallos (6) en su investigación el diagnóstico de sepsis es complicado, debido a los riesgos a los que se exponen los recién nacidos en

la estancia hospitalaria como la resistencia a los antibióticos, separación materno infantil que da cabida a la interrupción de la lactancia materna exclusiva y expone al recién nacido a infecciones asociadas a la atención en salud. Existen múltiples factores maternos que pueden desencadenar una sepsis neonatal, relacionados al proceso gestacional y el parto como lo es la ruptura prematura de membranas, infecciones genito urinarias durante el parto, líquido amniótico fétido, fiebre materna; así mismo existen factores neonatales, como la prematuridad, el bajo peso al nacer, el género masculino y un Apgar a los 5 minutos menor a 6. Además, el sistema inmunológico de los recién nacidos es deficiente en comparación con los lactantes y los niños mayores, y en RN prematuros y de bajo peso de nacimiento aún más, por lo que son vulnerables a las infecciones debido a sus antecedentes (5).

Los profesionales de la salud a cargo del cuidado neonatal siempre deben estar alertas ante los signos clínicos de infección y sospechar el diagnóstico de sepsis para iniciar el tratamiento adecuado y oportuno, cuidando de no tratar innecesariamente cuando la posibilidad de sepsis es remota (6).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), permite elaborar planes de cuidados específicos para resolver cada necesidad alterada, al ser un proceso sistemático e individualizado aborda de forma holística los problemas de un paciente dando paso a un manejo pertinente y eficaz ante la sepsis neonatal (7).

En contexto de lo anterior, se resalta la importancia de este estudio debido a la gran incidencia de la sepsis neonatal, que es notable tanto a nivel mundial como nacional, además, de ser una de las principales causas de muerte en los recién nacidos, es necesario que el reconocimiento y diagnóstico sea precoz para poder realizar intervenciones en el tiempo oportuno que permitan la recuperación de salud en los recién nacidos.

La realización de este tipo de estudio permite al personal de enfermería desarrollar intervenciones pertinentes que benefician al mejoramiento y seguimiento de la condición de salud favoreciendo a una recuperación adecuada.

Es relevante que los profesionales conozcan cuáles son las manifestaciones clínicas que sugieran este diagnóstico, así mismo, cuáles son los riesgos de

padecer esta enfermedad, para que mediante el juicio crítico se puedan tomar medidas necesarias para evitar complicaciones, por ello, es necesario como futuros profesionales, tener la capacidad de identificar la sepsis neonatal y planificar los cuidados específicos de enfermería para su manejo oportuno, y que se puedan desarrollar destrezas y habilidades pertinentes que beneficien la evolución favorable de los recién nacidos con esta enfermedad.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar el proceso de atención de enfermería en una prematura extrema con sepsis neonatal a través de la revisión del historial clínico para la planificación de los cuidados necesarios.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar la condición clínica de una prematura extrema con sepsis neonatal a través del estudio del historial clínico.
- Valorar los patrones funcionales en una prematura extrema con sepsis neonatal aplicando la teorizante de Marjory Gordon.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería basado en las alteraciones de los patrones funcionales en la prematura extrema con sepsis neonatal.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia Clínica del Paciente

Prematura de 28 semanas de edad gestacional por fecha de última menstruación (FUM) y con ecografía realizada con una semana de anterioridad que indicó 27 semanas de edad gestacional, de sexo femenino, ingresada a sala de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), nacida por parto eutócico con Apgar de 5/7 al primer y al quinto minuto, con las siguientes medidas antropométricas 1180 gramos, talla 35cm, perímetro cefálico 25cm, perímetro torácico 23 cm y perímetro abdominal 24 cm. Producto de madre primigesta de 38 años con gestación normo controlada, con serologías negativas al virus de inmunodeficiencia (HIV), y sífilis (VDRL), con antecedentes de infecciones de vías urinarias recurrentes y grupo sanguíneo ORH positivo.

Al examen físico se encontró hipoactiva a estímulos, normo cefálica, fontanela anterior normotensa, con ojos y orejas sin deformidades, con mucosas húmedas, fosas nasales permeables, se visualiza aleteo nasal, labios simétricos, con acrocianosis leve, cuello corto, simétrico con movilidad normal, se observó retracción subcostal y quejido respiratorio audible, con Silverman 5/10, murmullo vesicular presente y ruidos cardiacos normales y rítmicos. Abdomen globuloso, blando y depresible, sin visceromegalias, ni tumoraciones, cordón umbilical con dos arterias y una vena, a nivel genitourinario, labios mayores no cubren los labios menores, extremidades simétricas. Se registró control de signos vitales: Saturación de Oxígeno (SpO₂) alrededor de 85%, Frecuencia Respiratoria (FR) de 65 respiraciones por minuto, Frecuencia cardiaca de 143 latidos por minuto, Presión arterial (PA) de 68/38 mmHg y temperatura de 36.6°C. Se procedió a dar presión positiva y manejo de vía aérea con tubo endotraqueal número 2,5 fijado en 7 cm, y por sospecha de enfermedad de membrana hialina se administró dosis de surfactante exógeno, se colocó sonda orogástrica funcional abierta (SOG) y catéter percutáneo y se dio estimulación trófica con 2ml de leche materna (ver anexo 1).

En el día 1 de hospitalización, se realizaron pruebas de laboratorio que dieron como resultados Leucocitos: 35.43, hemoglobina: 14.9, hematocrito: 44.4, Plaquetas: 176, monocitos (%): 20.5, eosinófilos (%): 0.6, linfocitos (%): 19.6,

neutrófilos: 58.9, basófilos: 0.04, plaquetas: 112, recuento de glóbulos rojos: 6.36, monocitos%: 10.7, linfocitos%: 14.7, eosinófilos%: 0.1, neutrófilos%: 74.4, creatinina: 0.88, Billichek: 6.6, biomarcadores de infección Proteína C Reactiva (PCR) de 24 y procalcitonina (PCT) de 61.80 (ver anexo 2), sugiriendo una sepsis neonatal, hiperglicemia en prueba capilar con 230 mg/dl. Se registraron desaturaciones hasta el 85% debido a abundantes secreciones en el tubo endotraqueal, por lo que se realizan aspiraciones. Recién nacida no presentó diuresis durante las primeras horas después del nacimiento. Se administró primera línea de antibióticos: Ampicilina 220 mg cada 12 horas y Gentamicina 5.4 mg cada 24 horas (ver anexo 3) y se indica bicarbonato de sodio 4 ml con dextrosa al 5% para estabilización de medio interno. A partir del segundo día de hospitalización, se registró gasto urinario de 3.1 ml/kg/hora.

Al cuarto día de hospitalización, se registró en exámenes de laboratorio mantenimiento de leucocitosis en 43.99 y procalcitonina de 56.78 por lo que se indicó segunda línea de antibióticos: Ceftazidima 60 mg cada 12 horas y amikacina 18 mg cada 48 horas (ver anexo 3). Se estableció estimulación trófica hasta 5ml de leche materna, que fue bien tolerada mediante la sonda orogástrica.

Se administró segunda dosis de surfactante pulmonar en el quinto día de hospitalización, médico decidió extubación e indicó apoyo ventilatorio no invasivo (VMNI) por modo Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV) con los parámetros Fracción inspiratoria de oxígeno (FI02) 40%, Frecuencia Respiratoria (FR) 40, Presión Inspiratoria Máxima (PIM) 14, Presión Positiva al Final de la Espiración (PEEP) 5, se indicó administración de aminofilina en mantenimiento para prevención de apneas.

En el noveno día de hospitalización se cambió a modo Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP). A los 13 días de hospitalización, presentó trastornos de termorregulación y se evidenció aumento de Procalcitonina y leucocitosis. Se indicó tercera línea de antibióticos: meropenem 44 mg cada 8 horas y vancomicina 11mg cada 12 horas (ver anexo 3), se cambió apoyo respiratorio por cánula nasal, que no fue tolerada, por lo que se decidió regresar a modo CPAP a los 15 días de hospitalización, y se cambia vía percutánea. A los 16 días

de hospitalización se suspendió vía oral por presentar distensión abdominal y medico planteó diagnóstico de enterocolitis necrotizante.

A los 19 días, se vuelve a prescribir estimulación trófica, y se presenta tendencia a hiperglicemia, que es superado mediante ajuste de la velocidad de infusión de glucosa. Se registró descenso de biomarcador de infección a los 23 días de hospitalización, se mantiene esquema de antibióticos hasta completar 10 días, se discontinúa antibioterapia a los 25 días de internación. Y se determinó anemia por lo que indicándose transfusión de glóbulos rojos.

A partir de los 30 días de hospitalización, la recién nacida logró tolerar oxigenoterapia por cánula a 1 litro saturando 98%. A los 44 días de hospitalización, la recién nacida toleró hasta 34 ml de leche materna y/o fórmula de 24 kcal por SOG. Al día siguiente, se vuelve a indicar antibioterapia por elevación de biomarcadores, por lo que se indica segunda línea de antibióticos: ceftazidima y amikacina.

A los 46 días, se indica destete de oxígeno, sin resultado efectivo, sin embargo, a los 49 días de hospitalización, se logró destete definitivo de oxígeno suplementario, sin presentar dificultad respiratoria y buena tolerancia oral, se mantiene neonato en UCIN con evolución favorable, por lo que a los 52 días de hospitalización se decide alta médica.

En el tratamiento farmacológico se tomaron medidas complementarias iniciales: complejo b 1 ml IV cada día, ácido ascórbico 1ml IV cada día, oligoelementos 1 ml IV cada día, fitomenadiona 1 mg IV cada día, y según la evolución clínica del neonato: vitamina ACD 5 gotas vía oral, ácido fólico 1mg administrar vía oral cada día, cafeína 16 .mg vía oral cada 12 horas, triglicéridos de cadena media 5 gotas cada 3 horas con tomas de leche materna y/o fórmula, hierro oral 2 gotas vía oral cada día (ver anexo 3).

3.2. Valoración Integral de enfermería

La valoración de enfermería es realizada para poder determinar de manera individual y especializada los cuidados que se deben brindar a cada paciente de acuerdo con su condición de salud.

La valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon constituye una herramienta esencial de enfermería que permite planificar cuidados y alcanzar objetivos según la evolución clínica, debido a que permite priorizar de manera eficaz los problemas reales y potenciales del paciente y brindar cuidados enfocados a las alteraciones identificadas.

El patrón percepción y manejo de la salud, se identificó a una prematura extrema de 28 semanas de gestación, ingresada a sala de Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) por diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDRN) y Sepsis neonatal, con intubación endotraqueal, bajo cuidados de enfermería especializados.

En el patrón nutricional metabólico, se determinaron los siguientes parámetros al nacer: medidas antropométricas; peso de 1180 gramos, talla 35cm, perímetro cefálico 25cm, perímetro torácico 23 cm y perímetro abdominal 24 cm, que indicaron bajo peso al nacer. Se colocó sonda orogástrica funcional, con estimulación trófica de 2ml de leche materna, la lactancia materna fue interrumpida debido a la hospitalización. Glicemia capilar con 75 mg/dl en las primeras horas de vida. Se observó piel húmeda, muy fina.

En el patrón eliminación se determinó que, durante las primeras horas de vida, la recién nacida no realizaba diuresis ni deposiciones, en el examen físico no se encontraron visceromegalias. A partir del primer día de hospitalización se registró un gasto urinario de 3.1 ml/kg/hora, permitiendo una función urinaria de acuerdo al desarrollo de la recién nacida.

En el patrón actividad ejercicio, la recién nacida se encontraba bajo ventilación mecánica debido a la dificultad respiratoria presentada desde el momento del nacimiento. En la valoración física, la recién nacida, fue observada con hipotonía debido a la debilidad y poca masa muscular. Se registraron niveles normales en la frecuencia cardíaca.

En el patrón sueño descanso, la recién nacida cursaba sueño fisiológico, que era interrumpido debido a los procedimientos realizados durante su estancia hospitalaria, la recién nacida no se encontraba bajo sedo analgesia a pesar de la intubación, debido a que los medicamentos sedantes deprimen la condición clínica de los prematuros extremos, dificultando su recuperación.

El patrón cognitivo perceptual se encontró a la recién nacida hipoactiva, durante los primeros días de hospitalización, respondía a estímulos. Sin embargo, algunos días la recién nacida se encontraba activa, con llanto débil. El patrón autopercepción autoconcepto fue valorado en madre de la recién nacida, donde se identificó inseguridad y preocupación por perder a su hija.

En el patrón rol relaciones, el neonato no ha podido desempeñar el rol de hija dentro de su familia, y fue interrumpido el vínculo materno infantil debido a su hospitalización. Padres acuden todos los días al horario de visita, a pesar de que su residencia es en otra ciudad. En el patrón sexualidad y reproducción, se encontró en la recién nacida genitales femeninos, donde los labios mayores no cubren los labios menores.

En el afrontamiento y tolerancia al estrés, la recién nacida se mantenía irritable durante los procedimientos realizados para su cuidado. En el patrón valores y creencias, madre refirió tener fe en que su hija se recuperará y no tendrá secuelas, y manifestó rezar todos los días.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Posterior a la valoración integral de enfermería se determinaron diagnósticos de enfermería que requieren de cuidados específicos e individualizados, basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11 Seguridad y protección Clase 6 Termorregulación 00008 Termorregulación ineficaz r/c sepsis neonatal m/p hipotermia	Resultados Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I)	Indicadores 080116 inestabilidad de la temperatura	Escala de medición 1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Puntuación Diana Mantener en: 3 Aumentar a: 5
0801. Termorregulación: recién nacido				
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 4: Seguridad Cuidados que apoyan la protección contra daños	Clase V: Control de riesgos. Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos a lo largo del tiempo			
6540. Control de infecciones				
• Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. • Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías i.v. • Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado • Vigilar la reacción del paciente luego de la administración de la farmacoterapia				
Dominio II: Fisiológico complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Clase M: Termorregulación Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales			
3900. Regulación de la temperatura				
• Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice. • Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda. • Observar el color y la temperatura de la piel. • Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. • Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.				

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)			
Dominio 3 Eliminación Intercambio Clase 4: Función respiratoria 00032 Intercambio gaseoso deteriorado r/c prematuridad extrema, cambios en la membrana alveolo pulmonar m/p Silverman 5/10	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 0415 Estado respiratorio	040311. Retracción torácica 041513. Cianosis 041528. Aleteo nasal	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderada 4. Leve 5. Ninguna	Mantener en: 3 Aumentar a: 5 Mantener en: 2 Aumentar a: 5 Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso	040210. pH arterial 040211. Saturación de O2	1.Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderada del rango normal 4.Desviación leve del rango normal 5.Sin desviación grave del rango normal	Mantener en: 3 Aumentar a: 5 Mantener en: 2 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio: Fisiológico Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Clase K: Control respiratorio Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso		
3300. Manejo de la ventilación mecánica: invasiva				
• Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio • Vaciar el agua condensada de los colectores de agua • Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador • Asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador cada 24 horas • Establecer el cuidado bucal de forma rutinaria con gasas blandas húmedas, antiséptico y succión suave				
3350. Monitorización respiratoria				
• 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. • Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.				
3180. Manejo de vía aérea artificial				
• Realizar lavado de las manos • Realizar aspiraciones de secreciones • Comprobar el color, cantidad y consistencia de secreciones • Realizar cuidados orales • Cambiar las cintas/sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar la piel y la mucosa bucal. y mover el tubo et al otro lado de la boca.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 2 Nutrición Clase 1: Ingestión 00105 Lactancia materna interrumpida r/c separación materno – infantil, neonato prematuro m/p lactancia materna no exclusiva	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud funcional (I) Clase: crecimiento y desarrollo (B)	011707. Tolerancia alimentaria	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	0117. Adaptación del prematuro			
	Dominio: Salud funcional (II) Clase: Digestión y nutrición	100205. Capacidad para recoger y almacenar la leche materna. 100201. Crecimiento del lactante dentro del rango normal	1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente Adecuado 5. Completamente Adecuado	Mantener en: 3 Aumentar a: 5 Mantener en: 2 Aumentar a: 5
	1002. Mantenimiento de la lactancia materna			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio: Fisiológico Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase D: Apoyo nutricional Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional			
1056. Alimentación enteral por sonda				
• Aplicar sustancias de anclaje a la piel y fijar el tubo de alimentación con esparadrapo. • Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación. • Comprobar la existencia de residuos cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas y después cada 8 horas durante la alimentación continuada • Marcar el tubo en el punto de salida para mantener la colocación correcta. • Confirmar la colocación de la sonda mediante rayos X antes de administrar alimentos o medicaciones a través de ella, según protocolo del centro. • Controlar la ingesta/excreción de líquido • Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación • Irrigar la sonda cada 4-6 horas durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente • Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos				
Dominio: Familia Cuidados que apoyan a la unidad familiar	Clase Z: Cuidados de crianza de un nuevo recién nacido Intervenciones para ayudar en la crianza de los niños			
5244. Asesoramiento en la lactancia materna				
• Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. • Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. • Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída (p. ej., recolección, almacenamiento, preparación, adición de nutrientes y calentamiento). • Evaluar la capacidad del lactante para mamar.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4

Cuarto plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11 Seguridad/ protección Clase 2: Lesión Física 00039 Riesgo de aspiración r/c prematuridad extrema, dispositivos médicos: tubo endotraqueal, sonda orogástrica.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)	041020. Acumulación de esputos	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderada 4. Leve 5. Ninguno	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio: Fisiológico Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Clase K: Control respiratorio Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso			
3200. Precauciones para evitar la aspiración				
• Mantener una vía aérea • Mantener la cabecera de la cama elevada 30-45 minutos después de la alimentación. • Comprobar la colocación de la sonda antes de la alimentación. • Comprobar el residuo de la sonda antes de la alimentación. • Mantener el equipo de aspiración disponible • Evitar la alimentación si los residuos son voluminosos				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

En el primer diagnóstico la termorregulación ineficaz planteó como objetivo la valoración de la termorregulación de la recién nacida, por lo cual se plantearon actividades de enfermería como la importancia de la vigilancia y monitorización de la temperatura, administración de medicamentos necesarios para el control de infecciones, debido a que son una de las causas principales de este, crear un ambiente aséptico y aplicar el lavado de manos como actividad principal para evitar la propagación de microorganismos que puedan desencadenar la alteración de la temperatura.

Respecto al segundo diagnóstico, deterioro del intercambio gaseoso, las actividades estuvieron enfocadas a mejorar el estado respiratorio de la recién nacida mediante la valoración de ciertos parámetros como la saturación del oxígeno, la presencia de aleteo nasal, retracción subcostal, quejido respiratorio, planteando así las intervenciones como la monitorización respiratoria, el manejo de la ventilación mecánica invasiva y el manejo de la vía aérea artificial que tuvieron resultados efectivos gradualmente, debido a que la VMI fue cambiada por VMNI, sin embargo, el desteto definitivo de la oxigenoterapia fue a los 49 días, debido a que se presentaban episodios de apnea al intentar retirar el oxígeno complementario.

En el tercer diagnóstico, lactancia materna interrumpida, se planteó el objetivo de la adaptación del prematuro para la evaluación de la tolerancia alimentaria, abordándose intervenciones enfocadas a la alimentación enteral por sonda realizando la comprobación correcta de la ubicación, la vigilancia de residuos antes y después de la alimentación, el manejo de la sonda mediante una técnica correcta de higiene, permitiendo la tolerancia alimentaria indicada, en los 30 primeros días, mediante la sonda orogástrica, y el asesoramiento en la lactancia materna planteándose actividades como el manejo correcto de manipulación de la leche materna extraída, los beneficios que aporta la leche materna y también ofrecer recomendaciones para el alta.

El cuarto diagnóstico riesgo de aspiración, tuvo como objetivo la permeabilidad de las vías respiratorias, por lo cual, se planificaron intervenciones encaminadas a los cuidados necesarios para la precaución de la aspiración, como es la

elevación de la cabecera en la recién nacida durante la alimentación, y la comprobación de residuos, sin embargo, la necesidad de aspiración se presentó durante la estancia hospitalaria debido a la presencia de flema en el tubo endotraqueal alterando la saturación de oxígeno, luego de la extubación de la recién nacida y la mejoría del estado respiratorio ya no fue necesaria la aspiración.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La sepsis neonatal se presenta con signos y síntomas inespecíficos que requieren pruebas para confirmar el diagnóstico. El diagnóstico temprano y preciso de la infección mejorará los resultados clínicos y disminuirá el uso excesivo de antibióticos. Los métodos de diagnóstico actuales se basan en métodos de cultivo convencionales, lo que requiere mucho tiempo y puede retrasar decisiones terapéuticas crítica (2).

En un estudio realizado en Ecuador se determinó que en la atención de neonatos con sepsis es necesaria una atención específica y oportuna para disminuir los riesgos inmediatos de morbilidad (7). Al igual que el presente estudio de caso, se realizó una valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon que permitieron identificar funciones alteradas y dieron paso a la planificación de cuidados mediante las taxonomías antes mencionadas.

Algunos de los diagnósticos enfermeros usados en la sepsis neonatal son, según los hallazgos de Díaz en su investigación son: disminución del gasto cardiaco, dolor agudo, riesgo de retardo de crecimiento, interrupción de la lactancia materna, riesgo de nivel de glucosa inestable y riesgo de infección (9), los dos últimos coincidieron con Palomar et al. (10) y con Navarro, et al. (11), alegando que debido a la condición clínica se puede ocasionar niveles inestables de la glucosa, y nuevos focos infecciosos por los procedimientos invasivos realizados. De los cuales, coincide en el presente estudio el diagnóstico de lactancia materna interrumpida, sin embargo, fue enfocado a la educación de la madre de la recién nacida, con intervenciones dirigidas al asesoramiento de la lactancia y la alimentación enteral por sonda.

Por otro lado, no coincidió con los diagnósticos planteados de Coila (12), donde se añade hipertermia enfocando las actividades a la regulación de la temperatura, patrón ineficaz de alimentación dirigiendo las intervenciones al asesoramiento de la lactancia materna, riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico planteando acciones de enfermería encaminadas al manejo de líquidos y electrolitos y, el patrón de respiratorio ineficaz enfocado a la monitorización respiratoria.

En cambio, en el presente estudio, se planteó los diagnósticos de deterioro del intercambio gaseoso coincidiendo en las actividades dirigidas a la monitorización respiratoria, sin embargo, es necesario resaltar el manejo de la ventilación mecánica planteada en este análisis debido a que la condición clínica de la recién nacida requirió este procedimiento.

Así mismo, se planteó en este caso el diagnóstico de termorregulación ineficaz, con las intervenciones de regulación de la temperatura que coincide con Coila (12), en el diagnóstico de hipertermia, sin embargo, el control de infecciones es necesario recalcar debido a que la sepsis fue uno de los principales problemas de salud de la recién nacida. El riesgo de aspiración, no fue planteado por los otros autores, debido a que la condición clínica de los otros recién nacidos estudiados, no ameritaba el diagnóstico.

Los principales factores de riesgos hallados en un análisis epidemiológico realizado en Venezuela, acerca de la sepsis identificados fueron: Prenatales: infección materna en el 3er trimestre, RPM <10 horas primigesta/multigesta. Perinatales: prematuridad, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria. Postnatales: realización de procedimientos invasivos y la presencia de convulsiones, coincidiendo con Gutiérrez (13), en su estudio sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de la sepsis neonatal en gestantes adolescentes. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: fiebre, ictericia, palidez o aspecto séptico, hipotermia, pulso débil, dificultad para la alimentación, hipoactividad, vómito, diarrea, mal llenado capilar, hipotensión (14).

De lo anterior, cabe recalcar que la neonato presentó la mayor parte de los factores mencionados como es la prematuridad extrema, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria y procedimientos invasivos, además de coincidir en las infecciones del tracto urinario en la gestante, siendo estos principales factores etiológicos para la aparición de la sepsis.

En otro estudio, se determinó que la edad materna, la edad gestacional menor a 34 semanas, la rotura de membranas igual o mayor de 18 horas, el trabajo de parto prolongado, la anemia, la preeclampsia, la infección vaginal y urinaria en el tercer trimestre del embarazo, así como la corioamnionitis clínica e histológica constituyen factores de riesgo para los pacientes con sepsis de inicio precoz. Los

valores elevados de la proteína C reactiva positiva (PCR) y las tomas de hemocultivo con gérmenes aislados también se consideran factores que pueden desencadenar sepsis de inicio temprano (15). En un estudio realizado en el Hospital General Docente de Ambato, se determinó que el agente patológico *S. epidermidis* fue el microorganismo mayor reportado en los hemocultivos de los recién nacidos (16). En el presente estudio, se determinó múltiples exámenes de laboratorio como la PCR, hemocultivo y Procalcitonina como indicadores de sepsis en la recién nacida.

5. CONCLUSIONES

La recién nacida mantuvo una condición clínica compleja debido a diversas alteraciones que presentó desde el momento de su nacimiento, como es la sepsis neonatal, la dificultad respiratoria por la que fue indicada la ventilación mecánica invasiva, y debido a su estado de prematurez, su alimentación se inició mediante una sonda orogástrica siendo interrumpida la lactancia materna.

La valoración de enfermería por los patrones funcionales de Marjory Gordon, permitió identificar los patrones alterados, entre ellos estaban el manejo de la salud, debido a que requiere cuidados intensivos, el patrón actividad ejercicio, debido a la necesidad de ventilación asistida por la dificultad respiratoria presentada al momento del nacimiento y nutricional metabólico por la poca tolerancia inicial de leche materna, debido a las complicaciones relacionadas a la prematurez y la sepsis neonatal.

Se realizó la planificación de intervenciones pertinentes para tener un manejo eficaz de la condición de salud de la recién nacida, por lo que se plantearon los siguientes diagnósticos de enfermería termorregulación ineficaz, deterioro del intercambio gaseoso, lactancia materna interrumpida y riesgo de aspiración formulando intervenciones para la resolución de los problemas, de las que se destacan el control de infecciones, regulación de la temperatura, el manejo de la ventilación mecánica invasiva monitorización respiratoria y alimentación por sonda enteral, que dieron resultados favorables y permitieron el alta de la recién nacida.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Sepsis Neonatal [Internet]. Santo Domingo; 2023. Disponible en: www.hgdz.gob.ec
2. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. 2020 [citado 16 de julio de 2024]. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud. Fortaleciendo la atención neonatal en América Latina y el Caribe: El rol estratégico de los sistemas de información. 2024.
4. Ministerio de Salud Pública. Gaceta Epidemiológica de Muerte Neonatal SE 1 a SE39. 2022.
5. Ministerio de Salud Pública; Guía de Practica Clínica- Sepsis Neonatal. Vol. 1, Guías de Practica Clínica MSP. 2015.
6. Vega-Fernández A, Zevallos-Vargas B. Sepsis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. Rev. Cuerpo Med [Internet]. 2023; 16:94-101. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.161.1714>
7. 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. 23 de enero de 2022;6(1):294-302.
8. Celik IH, Hanna M, Canpolat FE, Mohan Pammi. Diagnosis of neonatal sepsis: the past, present and future. Vol. 91, Pediatric Research. Springer Nature; 2022. p. 337-50.
9. Díaz M. Proceso Enfermero en Paciente con Sepsis Neonatal [Tesis]. [Puebla]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2021.
10. Palomar S, Cisneros B, Martínez J, Bescos J, Calvo I. Revista Sanitaria de investigación. 2022 [citado 8 de julio de 2024]. Proceso de atención de enfermería a neonato con sepsis. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-neonato-con-sepsis/>
11. Navarro R, Morte C, Rivera S, Valdovin G, Álvarez P, Gajon J. Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 8 de julio de 2024]. Plan de cuidados para una recién nacida prematura. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-para-una-recien-nacida-prematura/>
12. Coila R. Cuidados de enfermería en sepsis neonatal en servicio de neonatología del Hospital II ESSALU YANAHUARA. Abril2022 [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.

13. Gutiérrez G. Factores de riesgo asociados al desarrollo de sepsis neonatal en gestantes adolescentes [Tesis]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2023.
14. Barreto González OJ, Baloa Tovar DC, García León MM. Sepsis neonatal: epidemiología. Revista Digital de Postgrado. 3 de enero de 2020;9(1).
15. Ferrer-Montoya R., Jiménez-Noguera A., Vázquez-Estrada A., Cedeño-Esturo M. Sepsis de inicio precoz en el recién nacido pretérmino. Sepsis de inicio precoz en el Recién Nacido pretérmino. 2024;
16. Zamora L, González A, Cruz R, Cordóvez M. Etiología y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en sepsis neonatal. REVISTA EUGENIO ESPEJO. 11 de enero de 2022;16(1):4-17.

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica del paciente

DATOS DE LA PACIENTE	
DATOS DEL NACIMIENTO: Fecha de nacimiento: 6/04/2024 hora: 8:44 Parto: parto vaginal Sexo: femenino	Apgar: 5 y 8 al 1er y 5to minuto Peso: 1285 gramos
MOTIVO DE INGRESO	
Neonato de sexo femenino, producto de madre de 38 años de edad, embarazo actual de 28 semanas de gestación controlado; serologías VIH y VDRL negativas; parto por vía vaginal se obtiene en presentación cefálica sin circular de cordón, no llora al momento del nacimiento, Apgar 5/8, pinzamiento de cordón umbilical, se da presión positiva y manejo de vía aérea con tubo endotraqueal 2,5 fijado en 8 cm y pasa a UCIN pasa manejo de especialidad.	
ANTECEDENTES MATERNOS	
Paciente de 38 años. Gestación de 28 semanas por FUM: 16-09-2023. Gestación de 28 semanas por ecografía realizada (26 semanas). Acude por un cuadro clínico de 12 horas de evolución caracterizado por dolor abdominopélico irradiado a ambas fosas lumbares, refiere salida de moco refiere que acudió a una clínica particular donde le notificaron que está dilatando 1 cm y posterior decide ir a otro hospital. Refiere que le administraron medicación que no recuerda. Refiere que se hizo una ecografía obstétrica particular donde reporto 26 semanas que a la actual fecha tiene 28 semanas	
VALORACIÓN FÍSICA	
Piel: con acrocianosis leve, mucosas húmedas normo coloreadas, piel fina. Ojos y orejas: normo implantados, no agenesia, no deformidades Nariz y boca: aleteo nasal, labios simétricos, paladar indemne. Cabeza: normocéfalo, fontanela anterior normotensa. Cuello: corto, simétrico, movilidad normal. Tórax: simétrico, MV audible con rales escasos, quejido respiratorio y retracción subcostal, rscs normo fonéticos, rítmicos sin soplo. Abdomen: globuloso, blando, depresible, no tumoraciones, no visceromegalias. Cordón umbilical: 2 arterias y 1 vena. Región inguinal: pulsos femorales presentes. Genitales: femenino, labios mayores no cubren labios menores. Ano aparenta perforado. Extremidades: simétricas. Maniobra de Ortolani negativa. Raquis indemne.	
VALORACIÓN POR SISTEMAS	
Neurológico: hipoactiva a estímulos Respiratorio: retracción costal baja con aleteo nasal, quejido respiratorio audible con Silverman 5 / 10. Se procedió asegurar la vía aérea con tubo endotraqueal 2,5 y por sospecha de enfermedad de membrana hialina se coloca dosis de surfactante Digestivo: estimulación trófica con 2 ml leche materna. Con sonda orogástrica abierta Hemodinámico: se manejarán líquidos a 70ml / kg / día Infeccioso: vigilancia de datos de SIRS. Primer esquema de antibióticos	
SIGNOS VITALES	
Temperatura (T): 36.6 °C Tensión Arterial (TA): 68/36 mmHg Pulso (P): 143 lat/m	Frecuencia respiratoria (R): 65 r/m Peso: 1180 kg Saturación Oxígeno: 85 %

Anexo 2. Resultados de exámenes de laboratorio

Parámetros	Resultados	Valor referencial
PCR	24,00	1,5 – 20 mg/L
Procalcitonina	61,80	0.5 ng/ml
Leucocitos (WBC)	35,43	5 – 10 x10 ⁹
Hemoglobina (HGB)	14,9	14- 18g/dl 12 – 16 g/dl
Hematocrito (HCT)	44,4	40 – 52%
Plaquetas	176	150 – 400 x10 ⁹ /l
Monocitos %	20,5	3 - 10
Eosinófilos %	0,6	1,3
Linfocitos %	19,6	20 -40
Neutrófilos %	58,9	40 -60
Creatinina	0,88	0.3 – 1.2 mg/dl

Anexo 3. Prescripción médica.

ANTIBIOTERAPIA	
PRIMER ESQUEMA	Ampicilina 128 mg cada 12 horas Gentamicina 5.4 mg cada 24 horas
SEGUNDO ESQUEMA	Ceftazidima 60 mg cada 12 horas Amikacina 18 mg cada 48 horas
TERCER ESQUEMA	Meropenem 44 mg cada 8 horas Vancomicina 11mg cada 12 horas
MEDIDAS GENERALES	
Complejo b 1 ml IV cada día Ácido ascórbico 1ml IV cada día Oligoelementos 1 ml IV cada día Fitomenadiona 1 mg IV cada día	
MEDIDAS COMPLEMENTARIAS	
Vitamina ACD 5 gotas vía oral Ácido fólico 1mg administrar vía oral cada día Cafeína 16 .mg vía oral cada 12 horas Triglicéridos de cadena media 5 gotas cada 3 horas con tomas de leche materna y/o formula, hierro oral 2 gotas vía oral cada día.	

Anexo 4. Evidencia fotográfica de la recién nacida.

