UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

PROCESO ENFERMERO EN SEPSIS NEONATAL APLICANDO EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. PERÍODO ENERO-ABRIL 2023

AUTORAS

SHIRLE NICOLE CAJO PAREDES

KARLA JOMAIRA SANCHEZ AGUILAR

TUTORA

DRA. MERY REA

GUARANDA ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien me ha dado la oportunidad de vivir y me ha guiado en esta larga etapa para alcanzar mis sueños planteados. A mis padres quienes han sido un pilar fundamental en todo este trayecto por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento, su cariño y su esfuerzo no han permitido que me rindiera jamás. A mi hermano por siempre estar al pendiente de todo. Gracias Dios por darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida junto a ellos.

Nicole Cajo

De manera muy especial consagro este trabajo a Dios agradezco por la vida y permitirme concluir este momento importante de mi formación profesional.

A mi mamá, hermanos y abuelito por la confianza, el apoyo incondicional, comprensión, tiempo y dedicación, por motivarme a convertirme en una profesional y persona de bien.

Karla Sánchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por que jamás soltó mi mano y me acompaño en este camino tan anhelado, por bendecirme y estar a mi lado en cada adversidad sin permitir que me rindiera, dándome sabiduría para seguir avanzando en mi vida profesional. A mis padres que gracias a su esfuerzo pude culminar con mi carrera. A mis hermanos por su apoyo y consejos. A mi tutora por su tiempo, apoyo y paciencia durante el desarrollo de esta tesis.

Nicole Cajo

Agradezco a Dios por ser parte de mi vida al brindarme fortaleza en mis momentos difíciles. A mi madre y a toda familia por ser mi guía para lograr mis anhelos, por su confianza, por su apoyo, sus consejos y valores inculcados en mí. Además, agradezco a mi tutora por el apoyo y guía en la etapa de desarrollo de este trabajo

Karla Sánchez

CERTIFICADO DE LA TUTORA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 25 de Agosto del 2023

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR(A)

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/a Dra, MERY REA Tutor/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **PROCESO ENFERMERO EN SEPSIS NEONATAL APLICANDO EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. PERÍODO ENERO-ABRIL 2023,** realizado por los estudiantes: **CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE** con **C.I. 0202656302** y **SANCHEZ AGUILAR KARLA JOMAIRA** con **C.I. 0202032322,** han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, por lo que autorizo la presentación en las instancias respectivas para su evaluación y calificación.

Dra, Mery Rea

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Cajo Paredes Shirle Nicole y Sanchez Aguilar Karla Jomaira portador/res de la Cédula de Identidad No 0202656302 y 0202032322 en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Callista Roy. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo enero – abril 2023, modalidad proyecto de investigación de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN,** concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos



Shirle Nicole Cajo Paredes
Firma

Nombres y Apellidos



Karla Jomaira Sanchez Aguilar
Firma

TÍTULO

Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Callista Roy.

Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Período Enero- Abril 2023

ÍNDICE

Contenido

TEMA i
DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
CERTIFICADO DE LA TUTORA iv
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUDITORIA v
TÍTULO vi
ÍNDICE vii
RESUMEN EJECUTIVO xi
ABSTRACT xii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 5
1. EL PROBLEMA 5
1.1. Planteamiento del problema 5
1.2. Formulación del problema 8
1.3. Objetivos 9
1.4. Justificación de la investigación 10
1.5. Limitaciones 12
CAPÍTULO II 13
2. MARCO TEÓRICO 13
2.1. Antecedentes de la investigación 13
2.2. Antecedentes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor 16
2.2.1. Caracterización demográfica de la población 18
2.2.2. Servicio de Neonatología 18
2.2.3. Objetivos del servicio. 18
2.2.4. Principales patologías de ingreso al servicio de neonatología. 19
2.2.5. Normas de bioseguridad en el servicio de neonatologia 19
2.2.6. Normativa del servicio de neonatología. 20
2.2.7. Distribución del área 20
2.3. Bases teóricas 21
2.3.1. Antecedentes 21
2.3.2. Demografía neonatal 21
2.3.3. Demografía materna 22
2.3.4. Sepsis Neonatal 22
2.3.5. Etiología 23

2.3.6. Clasificación 24
2.3.6.1. Sepsis de inicio temprano 24
2.3.6.2 Sepsis de inicio tardío (nosocomial) 25
2.3.7. Factores de riesgo 25
2.3.7.1. Factores de riesgo de sepsis de inicio temprano (Maternos) 25
2.3.7.2. Factores de riesgo de sepsis de inicio temprano (Neonatales) 26
2.3.7.3. Factores de riesgo de sepsis de inicio tardío 27
2.3.8. Síntomas de alarma 28
2.3.9. Escalas de valoración 29
2.3.9.1 Escala de sepsis 29
2.3.9.2. Escala de Downes 30
2.3.9.3. Escala de Kramer 30
2.3.9.4. Escala de sale 31
2.3.9.5. Escala del dolor y sedación para niños(as) recién nacidos 32
2.3.10. Complicaciones 33
2.3.11. Tratamiento de la sepsis neonatal: 34
2.3.12. Enfermería en sepsis neonatal 35
2.3.13. Calidad de cuidado en sepsis neonatal 37
2.3.14. Proceso de atención de enfermería 37
2.3.14.1. Elementos de un proceso de atención de enfermería 38
2.3.15. Taxonomía NANDA 40
2.3.15.1. Diagnóstico NANDA 41
2.3.15.2. Taxonomía NOC 43
2.3.15.3. Resultados de Enfermería 44
2.3.15.4. Taxonomía NIC 41
2.3.15.5. Intervenciones de Enfermería 42
2.3.16. Teoría de Adaptación de Sor Callista Roy 45
2.3.16.1. Modos de adaptación 46
2.3.17. Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado de enfermería a pacientes con sepsis neonatal 48
2.4. Marco legal 50
2.5. Definición de términos 53
2.6. Sistema de variables 55
2.6.1 Variable independiente 55
2.6.2 Variable dependiente 55
2.7 Operacionalización de las variables 56
CAPÍTULO III 71

3. MARCO METODOLÓGICO 71
3.1. Nivel de investigación 71
3.2. Diseño 71
3.3. Población y muestra 72
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 72
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 72
3.6. Análisis e interpretación de resultados 73
3.6.1. Datos del recién nacido 73
3.6.2. Datos de la madre 76
3.6.3. Valoración según modelo de Sor Callista Roy 83
3.7. **Planes de atención de enfermería** 100
3.8. Prueba de Shapiro-Wilks 129
CAPÍTULO IV 131
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 131
4.1. Resultados según el objetivo 1 131
4.2. Resultados según objetivo 2 134
4.3. Resultados según objetivo 3 136
CAPÍTULO V 138
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 138
5.1. Conclusiones 138
5.2. Recomendaciones 140
CAPÍTULO VI 142
6. MARCO ADMINISTRATIVO 142
6.1. Recursos 142
6.2. Presupuesto 142
6.3 Cronograma 143
Lic. Esthela Guerrero 144
..... 171
..... 184

Índice de tablas

Tabla 1 Datos generales 73
Tabla 2 Datos clínicos 74
Tabla 3 Datos del parto 75
Tabla 4 Datos generales de la madre 76
Tabla 5 Factor sanguíneo madre e hijo 77
Tabla 6 Datos prenatales de la madre 77
Tabla 7 Factores de riesgo del parto 79
Tabla 8 Manejo terapéutico 81
Tabla 9 Adaptación 83
Tabla 10 Función fisiológico 84
Tabla 11 Función oxigenación 85
Tabla 12 Función circulación 86
Tabla 13 Función de nutrición 88
Tabla 14 Función eliminación 89
Tabla 15 Función protección 90
Tabla 16 Función integridad de la piel y termorregulación 91
Tabla 17 Función endocrina y reproductiva 92
Tabla 18 Función de actividad y descanso 93
Tabla 19 Función neurológica 94
Tabla 20 Autoconcepto 95
Tabla 21 Desempeño de funciones/rol de los padres 96
Tabla 22 Relaciones de interdependencia 97
Tabla 23 Principales hallazgos 98
Tabla 24 Comprobación de hipótesis 125

RESUMEN EJECUTIVO

La sepsis neonatal representa una de las principales causas de morbimortalidad en neonatos. Determinar los factores asociados y mejorar los planes de atención es crucial para la prevención y tratamiento oportuno. El objetivo de la investigación fue el identificar características demográficas neonatales y maternas relacionadas con sepsis neonatal, valorar neonatos con sepsis según el modelo de Sor Callista Roy y desarrollar, aplicar y evaluar planes de atención de enfermería para neonatos con sepsis. Se empleó un diseño de estudio descriptivo, tomando como muestra neonatos y madres atendidas entre Enero y Abril de 2023 en el mencionado hospital. Se realizó y aplicó una guía de valoración basada en el modelo de Sor Callista Roy y se implementaron planes de cuidados estructurados usando NANDA, NIC y NOC. Como resultado se identificaron factores demográficos clave relacionados con la sepsis neonatal, como una mayor asociación en el sexo femenino y prevalencia en zonas urbanas. Además, se identificaron datos relevantes en los neonatos como prematuridad, temperatura elevada y gasometría alterada. Los planes de atención de enfermería estructurados mostraron ser efectivos en el tratamiento de neonatos con sepsis, con mejoras significativas en las áreas de intervención. Se concluye que las características demográficas juegan un papel crucial en la predisposición a la sepsis neonatal. La implementación de planes de atención de enfermería basados en estándares evidenció mejoras significativas en la atención de neonatos con sepsis, subrayando la importancia de la adaptabilidad y evaluación constante en la atención de enfermería. Las pruebas estadísticas, especialmente el estadístico de Shapiro Wilks, respaldaron estas afirmaciones.

Palabras clave: Sepsis neonatal, Características demográficas, Modelo Sor Callista Roy, Planes de atención de enfermería, NANDA, NIC y NOC.

ABSTRACT

Neonatal sepsis represents one of the main causes of morbidity and mortality in neonates. Determining associated factors and enhancing care plans is crucial for prevention and timely treatment. The research objective was to identify neonatal and maternal demographic characteristics associated with neonatal sepsis, assess neonates with sepsis using the Sor Callista Roy model, and develop, implement, and evaluate nursing care plans for neonates with sepsis. A descriptive study design was employed, with neonates and mothers treated between January and April 2023 in the aforementioned hospital as the sample. An assessment guide based on the Sor Callista Roy model was developed and applied, and structured care plans were implemented using NANDA, NIC, and NOC. As a result, key demographic factors related to neonatal sepsis were identified, such as a higher association with the female sex and prevalence in urban areas. Additionally, relevant data were identified in neonates, such as prematurity, elevated temperature, and altered blood gas levels. The structured nursing care plans proved effective in treating neonates with sepsis, leading to significant improvements in the areas of intervention. It is concluded that demographic characteristics play a crucial role in predisposition to neonatal sepsis. The implementation of evidence-based nursing care plans demonstrated significant enhancements in neonatal sepsis care, underscoring the importance of adaptability and continuous evaluation in nursing care. Statistical tests, particularly the Shapiro-Wilk statistic, supported these claims.

Keywords: Neonatal sepsis, Demographic characteristics, Sor Callista Roy model, Nursing care plans, NANDA, NIC, NOC.

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es una afección que ha tomado relevancia en los ámbitos clínicos y epidemiológicos a nivel global. Esta patología se manifiesta con una rapidez alarmante durante los primeros días de vida del neonato y puede desencadenar en complicaciones serias, llevando incluso a la mortalidad si no se diagnostica y trata de forma adecuada y oportuna.

Si bien los avances tecnológicos y clínicos han reducido la prevalencia de la sepsis neonatal en países desarrollados, en naciones en vías de desarrollo, incluyendo Latinoamérica y específicamente Ecuador, aún sigue siendo una amenaza significativa. La vulnerabilidad de los neonatos, sobre todo aquellos prematuros o con patologías previas, junto con la falta de recursos y atención médica adecuada, hacen de la sepsis neonatal una urgencia en términos de salud pública.

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor no es ajeno a esta realidad, ya que se identificó una considerable cantidad de casos de sepsis neonatal que fueron atendidos en el reciente año. Esto coloca en el centro de atención la necesidad de optimizar y estandarizar los cuidados y procedimientos dirigidos a estos pacientes, potenciando su recuperación y reduciendo el riesgo de complicaciones.

Es en este contexto que el rol del profesional de enfermería adquiere especial relevancia. Siendo uno de los principales actores en el cuidado directo de los pacientes, es imperativo que estos profesionales estén debidamente capacitados y dispongan de herramientas teórico-prácticas que les permitan actuar con eficacia frente a casos de sepsis neonatal. La aplicación de modelos teóricos de enfermería, como el modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, emerge como

una alternativa que potencia la intervención enfermera, centrando el cuidado en las necesidades individuales del neonato y promoviendo su adaptación y recuperación.

Este proyecto de investigación busca, entonces, integrar este modelo teórico en la atención enfermera de neonatos con sepsis en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, durante el período de Enero a Abril de 2023. A través de este enfoque, se pretende brindar una atención de mayor calidad, personalizada y basada en la adaptación, respondiendo de manera más eficiente a las demandas de esta patología y potenciando los resultados en términos de salud y bienestar para los neonatos y sus familias.

La ejecución del estudio se realizó por medio de cada uno de los capítulos descritos a continuación:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA. Este primer capítulo sienta las bases de la investigación al presentar el problema central. Comienza con el Planteamiento del problema, que probablemente ofrezca un panorama general y el contexto en el cual surge la necesidad de estudiarlo. La Formulación del problema define específicamente qué aspecto se investigará, mientras que los Objetivos esclarecen las metas puntuales que se pretenden alcanzar con la investigación. La Justificación de la investigación expone la relevancia e importancia de abordar dicho problema, y finalmente, las Limitaciones delimitan el alcance de la investigación, identificando posibles restricciones o impedimentos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO. El segundo capítulo es fundamental, ya que establece el fundamento conceptual y teórico de la investigación. Se inicia con los Antecedentes, que resumen investigaciones previas relacionadas, proporcionando un contexto histórico y académico. El Marco legal señala leyes y

regulaciones pertinentes al estudio. Una parte sustancial de este capítulo es dedicada a las Bases teóricas. Aquí se desglosan conceptos clave como el proceso de atención de enfermería, la teoría de Adaptación de Sor Callista Roy, y diversos aspectos de la sepsis neonatal. Las Definiciones de términos clarifican cualquier jerga o lenguaje técnico, y el Sistema de variables identifica y relaciona las variables clave que serán estudiadas.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO. Este capítulo muestra la estructura y metodología del estudio. Se determina el Nivel de investigación, aclarando su alcance. El Diseño del estudio se expone a continuación, seguido de la Población y muestra, que define el grupo específico bajo investigación. Las Técnicas e instrumentos de recolección de datos revelan las herramientas y métodos utilizados para obtener información, mientras que las Técnicas de procesamiento y análisis de datos describen cómo se interpretó y analizó esa información. Finalmente, se anticipa un Análisis de resultados con hallazgos preliminares.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS. Este segmento es crucial pues reveló los descubrimientos esenciales del estudio, correlacionándolos con los objetivos establecidos en las fases iniciales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. Este capítulo sintetiza las principales conclusiones derivadas de los resultados de la investigación. Las Conclusiones ofrecen una recapitulación de los hallazgos y su significado, y las Recomendaciones sugieren acciones o pasos futuros que podrían emprenderse basándose en esos hallazgos.

CAPÍTULO VI: MARCO ADMINISTRATIVO. A nivel práctico, este

capítulo aborda la logística y administración del estudio. Enumera los Recursos utilizados o requeridos, desglosa el Presupuesto, identificando los costos asociados, y presenta un Cronograma que delinearía la línea de tiempo de la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La sepsis neonatal es una infección grave en los primeros días de vida que puede ser potencialmente mortal. Esta patología puede ocurrir cuando una infección se propaga por todo el cuerpo del recién nacido. La misma, puede ser causada por bacterias, virus u otros patógenos que entran en el cuerpo del bebé durante el parto o por exposición a otras fuentes de infección. En los casos de neonatos prematuros con bajo peso al nacer o con problemas de salud subyacentes resultan más propensos a desarrollar este tipo de enfermedades (Tesini, 2022).

A nivel mundial esta patología neonatal es un problema de salud grave que afecta a millones de bebés al año. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sepsis neonatal es una de las principales causas de muerte en recién nacidos menores de un mes de edad en todo el mundo. Las tasas de la enfermedad varían ampliamente, en países con altos niveles de desarrollo, estas son relativamente bajas debido a la disponibilidad de atención médica de alta calidad y el acceso a medicamentos eficaces para tratarla. Mientras que en naciones con bajos niveles de desarrollo, las tasas son significativamente más altas debido a la falta de acceso a atención médica adecuada y medicamentos (Barreto, Calboa, & García, Sepsis neonatal: epidemiología, 2020).

En un estudio desarrollado por la Asociación Colombiana de Infectología (2021) arrojó que en países en vías de desarrollo las infecciones son responsables de entre el 8 al 80% de las muertes neonatales, y el 42% de las causas de fallecimientos en la primera semana de vida. Teniendo la sepsis neonatal una incidencia de 49-170 niños por cada 1.000 nacidos vivos.

En el caso de Latinoamérica debido a factores como la disponibilidad de atención médica de alta calidad y el acceso a medicamentos eficaces para tratar la sepsis neonatal, hacen que esta enfermedad se encuentre presente cerca de 9.8 casos por cada 1.000 nacidos vivos (Lozada & Paredes, 2022).

En Ecuador, según el Registro de Camas y Egresos Hospitalarios 2021, la sepsis neonatal se encuentra en la tercera causa de morbilidad infantil en menores de 1 año, con 5.232 representando el 8.91% del total de morbilidades para ese año (INEC, 2021). Es importante destacar que la sepsis neonatal es prevenible y que hay medidas que se pueden tomar para reducir el riesgo de sepsis neonatal en todo el mundo. Estas pueden incluir la atención prenatal adecuada, el seguimiento de prácticas de higiene adecuadas y el tratamiento rápido de cualquier infección materna durante el embarazo.

Hay varios factores de riesgo que pueden aumentar la posibilidad de que un recién nacido desarrolle sepsis neonatal, siendo necesario que los profesionales de enfermería cuenten con la capacidad de reconocerlos de forma oportuna. Algunos de los que influyen, son; la edad gestacional baja, el peso al nacer bajo, parto con complicaciones, infecciones maternas durante el embarazo, y problemas de salud subyacentes como trastornos del sistema inmunológico o problemas respiratorios, tienen un mayor riesgo de desarrollar sepsis neonatal debido a su capacidad inmunológica debilitada y a la mayor probabilidad de desarrollar cuadros infecciosos (Lattari, 2021).

En la presente investigación las principales enfermedades atendidas en la atención materna y neonatal, en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, se logró identificar que existe una tasa alta de niños, donde según un estudio realizado (Borbor, 2022), se habían presentado 82 casos de sepsis neonatal.

Siendo necesario para tal efecto realizar una valoración y diagnostico enfermero con el fin de generar un proceso de atención de enfermería que ayude a mejorar los cuidados ofrecidos a estos pacientes vulnerables.

El proceso de atención de enfermería en la sepsis neonatal es importante y puede incluir varias responsabilidades claves. Algunas de estos cuidados incluyen la valoración del neonato, el monitoreo de los signos vitales, respiración y temperatura, administración de medicamentos, además colaborar con el equipo médico, educar a la familia: y proporcionar apoyo emocional (De La Cruz, 2022).

Ante la presencia de este tipo de patologías durante los primeros meses de vida es de importancia desde la enfermería contar con las capacidades y herramientas para el reconocimiento oportuno y para la prestación de una atención específica, adecuada y de calidad, siendo necesario para ello que para desempeñar su rol de atención al neonato debe contar con habilidades y destrezas para el manejo de procedimientos para la planificación de cuidados relacionados con el trato de pacientes neonatales que son propensos a desarrollar sepsis neonatal o que ya lo hayan desarrollado orientados a disminuir los riesgos de mortalidad (Delgado, Hernández, Suarez, & Palma, Sepsis neonatal y cuidados de enfermería en recién nacidos atendidos en hospitales de Ecuador, 2022)

En ese orden de ideas, los profesionales de enfermería juegan un papel clave en la identificación temprana y el tratamiento de la sepsis neonatal. La implementación de planes de atención de enfermería efectivos para la atención de pacientes con esta patología es crucial para garantizar una atención de calidad y mejorar las tasas de supervivencia. Además, los planes de atención de enfermería ayudan a estandarizar la práctica y a mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y la familia, lo que puede contribuir a una atención más

eficaz y segura del neonato (Morocho & Puente, 2019)

Para ello se plantea seguir el modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, debido a que este modelo de adaptación de Roy es un marco teórico que se utiliza en enfermería para comprender y mejorar la adaptación de los pacientes a situaciones de enfermedad o estrés. La ventaja de usar este modelo en el cuidado de enfermería de pacientes con sepsis neonatal es que permite a los profesionales de enfermería evaluar a cada paciente y desarrollar intervenciones de enfermería personalizadas para ayudar a los pacientes a adaptarse a su situación de enfermedad (Ramírez V. , 2022).

El modelo de adaptación de Roy identifica cuatro modos de adaptación: fisiológico, personal, psicológico y social, y también considera los factores ambientales que influyen en la adaptación del paciente (Naranjo, 2019). Al usar este modelo, los profesionales de enfermería pueden comprender los modos afectados de cada paciente y desarrollar intervenciones de enfermería que ayuden a adaptarse a su situación de enfermedad.

1.2. Formulación del problema

¿El proceso enfermero basado en el modelo de Sor Callista Roy influye en la calidad de cuidado de enfermería en los neonatos con sepsis neonatal?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la calidad de cuidado de enfermería en pacientes con sepsis neonatal según el modelo de Sor Callista Roy atendidos en el servicio de neonatología del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período Enero-Abril 2023

Objetivos Específicos

- Identificar las características demográficas neonatales y maternas que guardan relación con sepsis neonatal.
- Elaborar la guía de valoración a pacientes con sepsis neonatal basado en el modelo de Sor Callista Roy
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en los neonatos con sepsis atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período Enero-Abril 2023

1.4. Justificación de la investigación

El desarrollo de este estudio es **necesario** en vista de que los profesionales de enfermería requieren contar con herramientas para el manejo de pacientes con sepsis neonatal siendo esta una condición potencialmente grave y puede llevar a problemas graves si no se trata adecuadamente. En este sentido, los profesionales de enfermería deben conocer cómo identificar y tratar la sepsis neonatal para proteger la salud y la vida del paciente, empleando para ello Procesos de Atención de Enfermería que ayuden a valorar y a planificar intervenciones eficaces mediante el uso de lenguaje estandarizado, para poder proporcionar cuidados especializados y monitorizar el estado del paciente de cerca (Cardenas, 2022).

La justificación de la investigación es **oportuna** debido a varios factores. En primer lugar, la sepsis neonatal es una condición potencialmente grave que requiere una atención inmediata y adecuada. El estudio se realiza durante el período de enero a abril de 2023, lo que permitirá evaluar y mejorar la atención de enfermería brindada a los neonatos con sepsis en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante ese tiempo. Al abordar esta problemática de manera oportuna, se podrán implementar medidas preventivas y terapéuticas más efectivas para mejorar la salud y la vida de los pacientes.

Por otra parte, según (Díaz M. , 2021) la sepsis neonatal puede ser difícil de diagnosticar y requerir una atención inmediata, razón por la cual los profesionales de enfermería deben contar con herramientas de cuidado estandarizadas que les permita realizar a partir de una valoración integral del neonato e información recaudada de la historia clínica y familiares, realizar un diagnóstico asertivo que le permita actuar de forma oportuna y eficaz a través de la aplicación de procesos de atención de enfermería.

La trascendencia del proceso de atención de enfermería en el cuidado de pacientes con sepsis neonatal de acuerdo a (Luque, 2020) radica en garantizar una atención temprana de calidad, incrementar la supervivencia y mejorar la eficacia y seguridad de la atención de enfermería, es por ello que en el caso de la presente investigación resulta **trascendente** al desarrollar planes de enfermería siguiendo el modelo de Adaptación, debido a que resulta ventajoso usar este modelo de Roy en el cuidado enfermero de pacientes con sepsis neonatal ya que permite una evaluación personalizada de las necesidades de cada paciente y el desarrollo de intervenciones de enfermería efectivas para ayudar a los pacientes a adaptarse a su situación de enfermedad.

De igual forma es **importante** realizar el estudio a fin de identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería para el reconocimiento y atención de síntomas de pacientes con sepsis neonatal, así como los procedimientos aplicados para su manejo por estos a fin de garantizar que los pacientes neonatales con sepsis neonatal atendidos en el Hospital General Liborio reciban los cuidados necesarios y de calidad de forma oportuna.

Además, el enfoque **innovador** del estudio radica en la aplicación del modelo de cuidado de Sor Callista Roy en el proceso de atención de enfermería para los neonatos con sepsis. Este modelo de adaptación permite una evaluación personalizada de las necesidades de cada paciente y el desarrollo de intervenciones de enfermería efectivas para ayudar a los pacientes a adaptarse a su situación de enfermedad. Al utilizar este enfoque innovador, se busca mejorar la calidad de los cuidados proporcionados, promoviendo una atención más efectiva y centrada en las necesidades individuales de cada neonato.

Los **beneficiarios** directos de este estudio son los neonatos con sepsis atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Estos pacientes se beneficiarán de la implementación de planes de cuidado de enfermería basados en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, lo que permitirá una atención más especializada y adaptada a sus necesidades individuales.

Es **factible** el estudio al contar con la aprobación y disposición de representantes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, quienes brindarán el apoyo para lograr la recopilación de la información Así mismo, se beneficiarán a madres y recién nacidos atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

1.5. Limitaciones

En el presente proyecto de investigación no existieron limitaciones relevantes ya que contamos con la aprobación y colaboración de las autoridades, personal de salud y usuarios de la institución beneficiaria.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Las investigaciones presentadas a continuación tienen relación con el tema planteado y constituyen la base para desarrollar el presente trabajo:

2.1.1 Titulo: "Proceso de atención de enfermería a neonatos con sepsis"

Objetivo: Aplicar un plan de cuidados de enfermería a un neonato diagnosticado de sepsis neonatal según el modelo de Virginia Henderson.

Metodología: Se emplea la taxonomía NANDA, NOC Y NIC para la elaboración de planes cuidados según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Conclusión: Se detecto una infección severa posiblemente relacionada con la inserción del catéter y la temperatura corporal alta del neonato. El paciente recibió cuidados de enfermería y tratamiento con antibióticos en el hospital, y después de una semana los resultados de la infección fueron negativos (Palomar, Cisneros, Uribe, & et.al., 2022).

2.1.2 Titulo: "Proceso enfermero en paciente con sepsis neonatal".

Objetivo: Realizar un proceso de enfermería a un paciente con sepsis neonatal con la finalidad de identificar los patrones funcionales de M. Gordon alterados.

Metodología: Es un estudio descriptivo longitudinal y prospectivo se seleccionó un caso clínico de un neonato de 13 días de vida extrauterina y se recopilo información a través de la entrevista y observación del personal de enfermería.

Conclusión: La valoración física revelo sepsis neonatal tardía y disminución del gasto cardiaco y volumen pulmonar, así como dolor. Las intervenciones NIC

se planificaron para el control respiratorio, dolor, nutrición y prevención de infección. La evaluación final indico una evolución satisfactoria del neonato y fue dado de alta hospitalaria (Díaz M. , 2021) (Díaz M. , 2021).

2.1.3 Titulo: "Proceso de Atención de Enfermería en Recién Nacido a Termino con Sepsis Neonatal".

Objetivo: Aplicar el proceso de Atención de enfermería en un paciente con sepsis neonatal utilizando la Teoría de Virginia Henderson.

Metodología: Se analizó la historia clínica de un neonato de 6 días de edad en el Hospital Angela Loayza de Ollagüe y se aplico el proceso de atención de enfermería, se utilizó para la estructuración del PAE la taxonomía NANDA, NOC y NIC

Conclusión: El proceso de atención de enfermería y la teoría de Henderson son clave en el tratamiento de la sepsis neonatal, facilitando la evaluación, diagnostico, intervención y recuperación del paciente (Conde, Vega, Cruz, & et.al, 2019).

2.1.4 Titulo: "Proceso de Atención de Enfermería en Sepsis Neonato Bacteriana del recién nacido".

Objetivo: Desarrollar el proceso de enfermería en un neonato con sepsis bacteriana.

Metodología: Se evo a cabo un proceso de atención de enfermería en un neonato con sepsis bacteriana utilizando la metodología de diagnóstico.

Conclusión: Durante la valoración, se aplicaron los patrones funcionales de Maryory Gordon y se encontró que la madre tenía una infección en las vías urinarias durante la gestación y el neonato presentaba intolerancia gástrica, quejido audible, decaimiento y letargo. El hemocultivo dio positivo para

Estreptococo y oxigenoterapia. El PAE y los patrones funcionales permitieron abordar las necesidades del neonato y valorar su conducta (Alban, 2022).

2.1.5 Titulo: "Factores de riesgo que influyen en la sepsis neonatal temprana. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor".

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que influyeron en la sepsis neonatal temprana en recién nacidos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Metodología: Mediante un estudio cuantitativo con un corte transversal examino las historias clínicas de 40 neonatos con sepsis neonatal en las primeras 72 horas de vida.

Conclusión: Se encontró que los factores de riesgo asociados con la sepsis son el bajo peso al nacer, ser niño y tener una madre con infección de las vias urinarias durante el embarazo. Además, el 55% de los neonatos nacieron entre las 35 y 36 semanas de gestación y el 40% tenían ruptura prematura de las membranas (Borbor, 2022).

2.1.6 Titulo: "Intervenciones de enfermería en la prevención de sepsis neonatal en recién nacidos del área de neonatología Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor".

Objetivo: Identificar las intervenciones de enfermería para prevenir la sepsis neonatal en recién nacidos en un Hospital en Santa Elena.

Metodología: La investigación incluyo encuestas y observaciones en el campo y los resultados mostraron que el 75% de los recién nacidos con sepsis eran niños, el 57% tenían entre 0 y 5 días de vida y el 80% habían nacido con menos de 37 semanas de gestación.

Conclusión: Los factores maternos influyen en la sepsis neonatal debido a que las madres en su mayor parte son adolescentes que no han cumplido con los controles prenatales necesarios (Morocho & Puente, 2019).

2.2. Antecedentes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor fue inaugurado el 17 de octubre del 2009, entrando con sus actividades en el 2011, en el 2014 recibe la acreditación internacional por brindar servicios médicos de calidad, humanísticos a todos los usuarios tanto interno como externos. Para que puedan os pacientes acceder a los servicios hospitalarios, se deben seguir el procedimiento de referencia y contrarreferencia que consiste inicialmente en acudir al centro de salud y este valorar su transferencia y ver si necesita ser atendido por el especialista. Debido al alto nivel de cobertura provincial en la casa de salud y de la progresiva demanda de servicios contemplados dentro del crecimiento hospitalario, se ha generado las partidas presupuestarias necesarias a nivel administrativos, para implementar nuevas especialidades que son únicas a nivel provincial, con la finalidad de brindar una mejor atención a los pacientes y usuarios que ha diario frecuentan esta institución (Rodríguez, 2019).

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor cuenta a disposición con una cartera de servicios profesionales especialistas: pediatría, cirugía general, cirugía pediátrica, cardiología, traumatología, ginecología, endodoncia, neurología, neurocirugía, audiología, terapia de lenguaje, psicología clínica, psicorehabilitacion infantil, otorrinolaringología, geriatría, nutrición y dietética, cirugía plástica, reconstructiva, nefrología, urología, fisiatría anestesiología, clínica de heridas, psiquiatría, gastroenterología y hematología . Cuenta con un total 109 camas disponibles, Medicina Interna 20 camas, Cirugía 22 camas,

Pediatría 15 camas, Neonatología 6 cuneros y 4 termocunas, Gineco Obstetricia 22 camas (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Ubicación geográfica

Provincia: Santa Elena

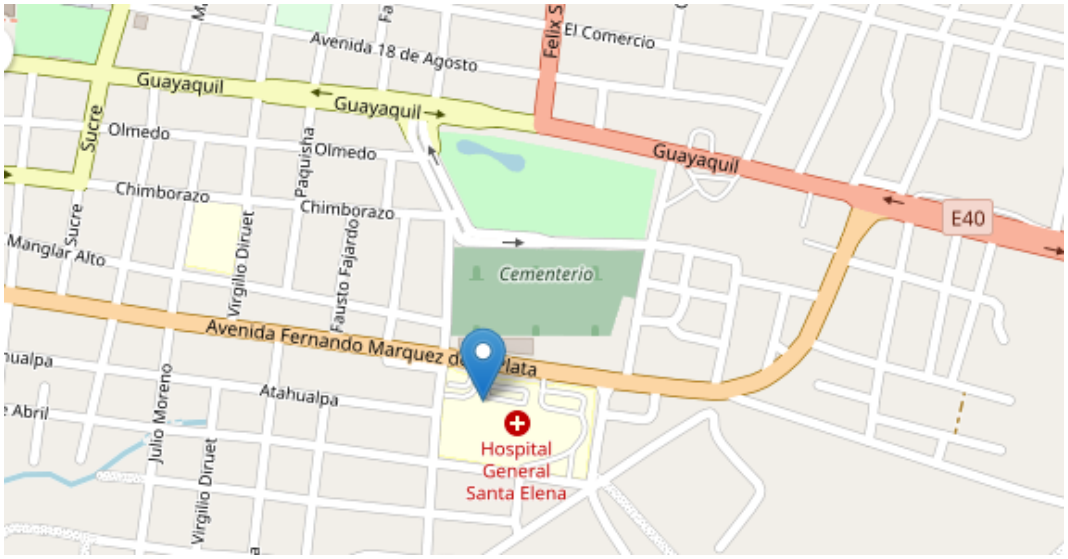
Cantón: Santa Elena

Barrio:11 de Enero

Avenida: Márquez de la Plata

Referencia: Calle Fernando Márquez de La Plata frente al Cementerio General de Santa Elena. Provincia de Santa Elena (ubica Ecuador, 2023)

Imagen 1. Ubicación geoespacial del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor



Fuente: (ubica Ecuador, 2023)

2.2.1. Caracterización demográfica de la población

En el 2021 la estadística muestra un total de 42 ingresos con el diagnostico de sepsis neonatal, mientras que en el 2022 nos muestran 81 ingresos, en el año del 2023 desde enero hasta abril del 2023 se atendieron un total de 58 casos de sepsis neonatal, de los cuales el 47% corresponden al genero masculino y el 53% al femenino, con respecto a las semanas de gestación presenta una media de 36.62 semana teniendo como mínimo 31 semana y como máximo 39 semana, podemos evidenciar un crecimiento exponencial en los casos de sepsis neonatal (Domínguez, 2018).

2.2.2. Servicio de Neonatología

El servicio o unidad de neonatología esta constituido o conformado por la unidad de paciente critico (UPC) y la sección de cuidados básicos, con el objeto de prestar cuidados en diferentes niveles de complejidad a neonatos con patología (Novoa, Milad, Vivanco, Fabres, & Ramírez, 2020)

2.2.3. Objetivos del servicio.

- Reducir la mortalidad neonatal con un enfoque intercultural.
- Seguimiento y monitoreo de los estándares de calidad de la atención neonatal.
- Mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de los cuidados neonatales esenciales.
- Brindar cuidados especializados del neonato complicado según la norma de atención neonatal.
- Asegurar acciones y servicios de salud para garantizar la salud integral de los neonatos (Ministerio de Salud Pública, 2019)

2.2.4. Principales patologías de ingreso al servicio de neonatología.

El servicio de Neonatología atiende diversas patologías que afectan al neonato ya sean estas de menor o mayor complejidad, dentro de las principales causas de ingreso encontramos: Sífilis, Neumonía, Pioderma, Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna, Bajo peso, Talla baja para la edad, Inmaturidad extrema, recién nacidos pre términos, Nacidos con sobrepeso, Asfixia del nacimiento, Dificultad respiratoria, Aspiración neonatal de meconio, Insuficiencia respiratoria del recién nacido, Sepsis bacteriana, Onfalitis, Incompatibilidad ABO, Enfermedad hemolítica, Ictericia neonatal, Hipoglicemias neonatales, Enterocolitis necrotizante, Hipertermia, Eritema toxico, Convulsiones, Depresión cerebral, Atresia de esófago, Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, con fistula, Contacto con y exposición al virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], Nacido en el hospital y fuera (Ministerio de Salud Pública, 2019).

2.2.5. Normas de bioseguridad en el servicio de neonatología

Las Bioseguridad es un conjunto de normas preventivas para mantener el control de factores de riegos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, así mismo es una disciplina que propone lograr acciones para disminuir, minimizar o eliminar el riesgo del personal de salud en adquirir infecciones y propagar las mismas en su entorno.

El uso de los estándares de bioseguridad en los servicios de neonatología por la característica de sus pacientes requiere de un cumplimiento de mayor complejidad, ya que existe una amplia gama de peligro continuo de contaminación portados por el personal de salud hacia los recién nacidos que son atendidos, dando como consecuencia una serie de brotes de infecciones severas (Ministerio de Salud Pública, 2016).

2.2.6. Normativa del servicio de neonatología.

Para agilizar la tensión del recién nacido que necesita cuidados en la UCI neonatal, esta unidad debe localizarse dentro del centro de obstetricia y fuera de los lugares habituales del hospital. Se recomienda que siempre que sea posible las camas del sector de terapia intensiva sean divisibles por divisorios con el fin de ayudar a disminuir el ruido para los pacientes más inestables y prematuros (Nascimiento, 2018).

2.2.7. Distribución del área

Neonatología	Esta área tiene dos salas con 4 cuneros, 4 termo cunas y dos cunas radiantes, además se cuenta con una termo cuna de transporte. Con su respectivo colchón y lencería además se cuenta con tomas de oxígeno y aspiración, soporte de bombas y soluciones, además con instalación eléctrica, monitores y equipos especializados para este grupo de edad
Estación de Enfermería y Médicos	1 escritorio, 3 computadoras de escritorio, 3 laptops, 1 impresora, 1 recipiente de alcohol gel en la pared, 4 sillas, 1 tacho de desecho de funda roja y funda negra para desechos hospitalarios.
1 estación de preparación de medicamentos	1 lavamanos con su respectivo dispensador de jabón líquido y de papel, 1 vitrina con insumos, guardián para desechos cortopunzantes, funda negra y roja para desechos comunes y peligros, además de una nevera de se guarda medicación y vacunas.
1 baño para el personal	1 lavamanos con su respectivo dispensador de jabón líquido y de papel, 1 tacho de desecho de funda negra.
1 cuarto de insumos	1 vitrina con todos los insumos, 1mesón con 4 cajones donde se guardan los materiales, 1 repisa de sabanas y batas, 1 silla, 1 tacho de desecho de funda roja y 1 funda negra, casilleros el personal que labora en el área.

1 lactario	Cuenta con lavabo con dispensador de jabón, cocina para calentar leche materna y formula, nevera donde se almacena leche materna.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Antecedentes

La sepsis neonatal es una infección grave que afecta a los recién nacidos y puede ser causada por bacterias, virus u hongos. Es una causa importante de mortalidad en pacientes neonatos intrahospitalaria, presentando aproximadamente en el 30% de 1000 nacidos vivos, especialmente en países en vías de desarrollo, donde se estima que 5 millones de pacientes fallecen en el periodo neonatal debido a esta causa.

En los últimos años, ha habido una generación de conocimientos en el entendimiento de lo que sucede en los recién nacidos con sepsis neonatal temprana. Esto se debe en gran parte a la comprensión del concepto de síndrome de respuesta inflamatoria fetal. Este síndrome se refiere a la respuesta inflamatoria que ocurre en el feto en respuesta a una infección materna. Esta respuesta inflamatoria puede ser detectada en la sangre del cordón umbilical y puede ser un indicador temprano de sepsis neonatal (Ortiz, Acosta, Pérez, Menchaca, & Nuñez, 2022).

2.3.2. Demografía neonatal

Es la ciencia que estudia las características generales de los neonatos: sexo, edad en horas del recién nacido, lugar de nacimiento, personal que atendió el parto, etnia, grupo y factor sanguíneo, zona de residencia (Ilustre Colegio de Enfermería de Lugo, 2021).

2.3.3. Demografía materna

Es la ciencia que estudia las características generales de las madres: edad, estado civil, etnia, zona de residencia, grupo y factor sanguíneo, controles prenatales (Ilustre Colegio de Enfermería de Lugo, 2021).

2.3.4. Sepsis Neonatal

La sepsis neonatal es una condición grave en la que una infección bacteriana que se disemina a través del cuerpo de un recién nacido. Se considera una emergencia médica y requiere atención inmediata (Gámez, 2020).

Desde un enfoque médico, la sepsis neonatal se puede prevenir y tratar mediante una combinación de medidas, incluyendo:

- Identificación temprana: es importante identificar rápidamente a los recién nacidos que puedan estar en riesgo de sepsis neonatal. Los factores de riesgo incluyen prematuridad, bajo peso al nacer, infecciones maternas y presencia de un catéter.
- Profilaxis: los recién nacidos que están en riesgo de sepsis neonatal pueden recibir antibióticos profilácticos para prevenir la infección.
- Diagnóstico temprano: en caso de sospecha de sepsis neonatal, es importante realizar pruebas diagnósticas rápidamente para determinar si el recién nacido está infectado. Estas pruebas incluyen cultivos de sangre, líquido cefalorraquídeo y orina (Tesini, 2022).

Los recién nacidos con sepsis neonatal deben recibir tratamiento con antibióticos inmediatamente. Es importante elegir el antibiótico adecuado basado en los resultados de las pruebas diagnósticas, además es necesario destacar que el tratamiento temprano y adecuado de la sepsis neonatal es crucial para evitar

complicaciones graves y para aumentar las posibilidades de una recuperación completa. Los recién nacidos con sepsis neonatal pueden requerir cuidados intensivos en una unidad de cuidados intensivos neonatales para recibir la atención y el tratamiento necesarios (Lozada & Paredes, 2022).

2.3.5. Etiología

La sepsis neonatal es una condición en la que una infección se disemina a través del cuerpo de un recién nacido. La sepsis neonatal puede ser causada por una amplia variedad de gérmenes, incluyendo bacterias, virus y hongos. Algunos de los gérmenes más comunes que causan sepsis neonatal incluyen:

- Bacterias gram-negativas: estas bacterias incluyen Escherichia coli (E. coli), Klebsiella pneumoniae y Pseudomonas aeruginosa. Estos gérmenes son comúnmente encontrados en la flora intestinal y en el tracto urinario y pueden causar sepsis neonatal si se diseminan a través del cuerpo.
- Staphylococcus aureus: esta bacteria es una de las principales causas de sepsis neonatal en los recién nacidos. Puede causar infecciones en la piel y en el tracto respiratorio y puede diseminarse a través del cuerpo si no se trata adecuadamente.
- Streptococcus agalactiae (estreptococo del grupo B): este género de bacterias es una de las causas más comunes de sepsis neonatal. Se encuentra comúnmente en la flora vaginal y puede causar sepsis neonatal en los recién nacidos durante el parto o después del nacimiento.
- Virus: algunos virus, como el herpes, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el citomegalovirus, pueden causar sepsis neonatal.

- Hongos: los hongos, como Candida, pueden causar sepsis neonatal en recién nacidos con un sistema inmunológico debilitado o que han recibido antibióticos (Gámez, 2020).

Además de los gérmenes que causan sepsis neonatal, también hay factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta condición, incluyendo prematuridad, bajo peso al nacer, infecciones maternas y presencia de un catéter. Es necesario destacar que la sepsis neonatal es una emergencia médica y requiere atención inmediata.

Es importante la cuantificación de niveles de lactoferrina plasmática en recién nacido con sospecha clínica de sepsis neonatal temprana y el tratamiento adecuado son clave para evitar complicaciones graves y para aumentar las posibilidades de una recuperación completa.

2.3.6. Clasificación

2.3.6.1. Sepsis de inicio temprano

- Transmisión: vertical
- Inicio: primeras 72 horas
- Gérmenes frecuentes: se localizan en el canal de parto
- En países desarrollados, predominan estreptococos del grupo B, Eschericia coli (más frecuentes en RN PMBAN) y en países en vías de desarrollo, además se reporta klebsiellia y S. aerus.
- Por otra parte, la Listeria monocytogenes, aunque menos común, se asocia con enfermedad invasiva en RN, abortos espontáneos o muertes fetales.
- Presentación clínica más frecuente: Neumonía usualmente más grave y de mayor mortalidad
- Mortalidad 10%-30% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

2.3.6.2 Sepsis de inicio tardío (nosocomial)

- Transmisión: horizontal
- Inicio: después de las 72 horas
- Gérmenes frecuentes: microorganismos procedentes del entorno hospitalario, por contacto del personal de salud (colonización de manos) o a partir de material contaminado:
- Gérmenes gran positivos: staphylococcus epidermidis (S. coagulasa negativo)
- Gérmenes gran negativos: eschericia coli, Klebsiellia pneumoniae, Enterobacter, Serratia, Pseudomonas, aeruginosa.
- Presentación clínica más frecuente: Bacteriemia y meningitis
- Mortalidad: 10%-15% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

2.3.7. Factores de riesgo

2.3.7.1. Factores de riesgo de sepsis de inicio temprano (Maternos)

Ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas: Es aquella que ocurre antes del inicio de trabajo de parto, se puede presentar antes o después de las 37semanas de la edad gestacional. Se presenta en un porcentaje importante de los embarazos y es una de las principales causas de mortalidad materno-neonatal y prematuridad. Se desconoce la causa, pero esta relacionado con múltiples factores de riesgo. El diagnostico se basa principalmente en la visualización de la salida del líquido del cérvix, y si existen dudas se pueden ayudar con las pruebas diagnósticas complementarias (Orias, 2020).

Fiebre materna: La elevación de la temperatura provoca alteraciones vasculares causantes de hemorragias y necrosis que, a su vez, producen destrucción de las estructuras fetales e incluso la muerte (Ser Padres, S.f.).

Corioamnionitis: La corioamnionitis es un término que abarca un amplio espectro de enfermedades durante el embarazo que se caracterizan por inflamación y/o infección de estructuras intrauterinas como la placenta, el corion y el amnios, la presentación clínica de la corioamnionitis puede variar en función de factores clínicos, microbiológicos e histológicos que interactúan y se superponen en diversos grados (Espitia-De la Hoz, 2018).

Colonización de microorganismos del tracto genital materno: La colonización materna es asintomática muestra prevalencias variables, entre 5y 30% a nivel mundial las mujeres gestantes colonizadas pueden transmitir esta bacteria a sus hijos, lo cual favorece el desarrollo de infección neonatal de 1 a 2% de los neonatos (Hernán, Martínez, Otero, & Rincón, 2019).

Infección genito-urinario materno en el parto: La infección de las vías urinarias es causada por microorganismos que afectan el aparato urinario (riñón, uréteres, vejiga o uretra) y con ello se sobrepasa la capacidad de defensa del individuo (Torres, Hernández, Meneses, & Ruvalcaba, 2020).

2.3.7.2. Factores de riesgo de sepsis de inicio temprano (Neonatales)

Prematures: Se conoce como recién nacido prematuro a aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, se estima que estos neonatos tienen 120 veces más riesgo de fallecer en comparación con un recién nacido a término, por su parte la prevalencia de sepsis neonatal es de 5 veces (Flores, 2019).

Peso bajo al nacer: Peso al nacer menor de 2 500 gramos, independientemente de la edad gestacional y de la causa, es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, sobre todo la neonatal; actualmente se considera la tasa de bajo peso como un indicador general de salud, además, de un indicador de la calidad de los servicios de salud y del valor pronóstico en la morbilidad y la mortalidad neonatal e infantil (Pérez, Basain, & Calderón, 2018).

Género masculino: Escobar y Goldenberg en el año 2013 describieron que factores como el sexo masculino era una condición del neonato que aumentaba el riesgo para sepsis explicándolo por las teorías de la ausencia de uno de los brazos cortos en los cromosomas sexuales (XY) lo cual en los neonatos del sexo femenino tenían (XX) por ello los neonatos masculino tiene una respuesta inmunitaria menos efectiva frente a una infección lo cual es óptimo en los neonatos del sexo femenino (Tercero & Sánchez, 2017).

Apgar a los 5 minutos menos a 6: El puntaje de Apgar menor de 7 a los 5 minutos versus el puntaje de Apgar mayor o igual a 7 a los 5 minutos es 5.69 veces más frecuente en los sujetos con sepsis neonatal temprana en comparación a los sujetos sin esta patología (Lenyi, 2015).

2.3.7.3. Factores de riesgo de sepsis de inicio tardío

Prematurez

Procedimientos invasivos

a. Intubación endotraqueal prolongada
b. Colocación de catéteres intravasculares
c. Nutrición parenteral
d. Drenajes pleurales

3. Hospitalización prolongada, hacinamiento hospitalario, falta de espacio físico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

2.3.8. Síntomas de alarma

Los siguientes son los primeros síntomas de alarma de la sepsis neonatal:

- Fiebre: la fiebre es uno de los síntomas más comunes de la sepsis neonatal y puede ser una señal temprana de una infección en el cuerpo.
- Dificultad para respirar: la sepsis neonatal puede causar dificultad para respirar, lo que puede ser una señal de que el cuerpo está luchando contra una infección.
- Cianosis: la sepsis neonatal puede causar cianosis, que es la apariencia azulada o morada de la piel o las membranas mucosas debido a una disminución del flujo sanguíneo o la falta de oxígeno.
- Letargo o somnolencia: los bebés con sepsis neonatal pueden estar letárgicos o somnolientos y pueden tener dificultad para despertarse o mantenerse despiertos.
- Irritabilidad: los bebés con sepsis neonatal pueden ser más irritables de lo normal y pueden llorar más de lo habitual.
- Deshidratación: la sepsis neonatal puede causar deshidratación, lo que puede hacer que los bebés tengan una boca seca y piel y labios húmedos.
- Cambios en la frecuencia cardíaca y respiratoria: la sepsis neonatal puede causar cambios en la frecuencia cardíaca y respiratoria, incluyendo una frecuencia cardíaca acelerada o una frecuencia respiratoria aumentada.

- Cambios en el estado de ánimo o la conducta: los bebés con sepsis neonatal pueden tener cambios en su estado de ánimo o conducta, incluyendo apatía o una mayor excitabilidad (Díaz M. , 2021).

Es importante destacar que estos síntomas pueden variar dependiendo del bebé y la gravedad de la sepsis neonatal. Si se sospecha de sepsis neonatal, es importante buscar atención médica de inmediato para un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

2.3.9. Escalas de valoración

2.3.9.1 Escala de sepsis

La escala de sepsis valora: contaje de leucocitos, de neutrófilos inmaduros y de plaquetas, relación neutrófilos inmaduros/neutrófilos totales, cambios degenerativos en los neutrófilos.

Interpretación: < 0 = 2: sepsis improbable

3 – 4: sepsis probable

= 0 >: sepsis muy probable

Cuadro1: Escala de sepsis

PARÁMETRO	RESULTADO	PUNTAJE
Contaje total de leucocitos	< 5 000/mm³	1
	≥ 25 000/ mm³ al nacimiento	1
	≥ 30 000/ mm³ a las 12 – 24 horas de vida	
	≥ 21 000/ mm³ a partir de los 2 días de vida	
Contaje total de neutrófilos (Tabla de Manroe)	no se observa neutrófilos maduros	2
	< 1500/mm³ ó > 20000/mm³	1
Contaje de neutrófilos inmaduros *	≥ 1500/mm³	1
Relación neutrófilos inmaduros / neutrófilos totales (I/T)	≥ 0.3	1
Cambios degenerativos en los neutrófilos	≥ 3+ de vacuolización, granulaciones tóxicas o cuerpos de Dohle	1
Contaje total de plaquetas	≤ 150 000/mm³	1

* Neutrófilos inmaduros: cayado, bastoncillos, en banda, metamielocitos

Fuente: (Torres, Calderon, & Albornoz.A., 2008, pág. 118)

2.3.9.2. Escala de Downes

Utilizada fundamentalmente en la valoración de la gravedad de la bronquiolitis, aunque también se a utilizado para la valoración del asma agudo, sobre todo en el ámbito infantil. (Garcia Sosa, Orozco Romero, & Lleboreiro, 2018)

Cuadro 2: Escala de Downes

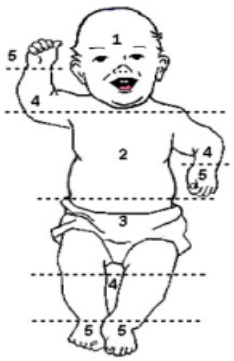
Dificultad respiratoria de Downes
0-3, Dificultad respiratoria leve
4-5 dificultad respiratoria moderada
6-10 dificultad respiratoria grave

Autores: Sánchez, K.; Cajo, Sh.
Fuente: (Garcia Sosa, Orozco Romero, & Lleboreiro, 2018)

2.3.9.3. Escala de Kramer

Se recomienda usar la escala de Kramer solo para determinar la ausencia o presencia de ictericia (sobre todo en el primer nivel de atención). En el caso de existir ictericia siempre se medirán los niveles séricos de bilirrubina para determinar valores reales y de acuerdo con estos resultados considerar el tratamiento (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019) .

Cuadro 3: Escala de Kramer



Zona	Definición	Bilirrubinas totales
1	Cabeza y cuello	5.8 md/dl (100 µmol/l)
2	Parte superior del tronco, hasta el ombligo	8.8 md/dl (150 µmol/l)
3	Parte inferior del tronco, desde el ombligo hasta las rodillas	11.7 md/dl (200 µmol/l)
4	Brazos y piernas	14.7 md/dl (250 µmol/l)
5	Palmas y plantas	> 14.7 md/dl (> 250 µmol/l)

Fuente: (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019, pág. 19)

2.3.9.4. Escala de sale

Para valorar la piel del recién nacido diariamente es adecuado utilizar herramientas objetivas para evitar impresiones personales, con el fin de detectar anormalidades y problemas de la piel de los recién nacidos. La escala de valoración de la piel del recién nacido (N3CS neonatal skin condition scale), es un sistema de evaluación que consiste en una escala de tres ítems que evalúa hidratación, eritema y lesión de la piel. Cada ítem es calificado con puntaje de uno a tres. Con un total de nueve puntos la piel se encuentra en riesgo, mientras que si el puntaje es de tres es el puntaje optimo en relación al estado de la piel del recién nacido. Existe evidencia de validez y confiabilidad del uso de esta escala (Garcés, Navarrete, Ruiz, Del Castillo, & Durán, 2019).

Cuadro 4: Escala de Sale

HIDRATACIÓN DE LA PIEL	
1.Normal	No hay signos deshidratación
2.piel seca	Visiblemente escaldada
3.piel muy seca	Grietas/ fisuras visibles
ERITEMA	
1.No hay presencia de eritema	
2.Eritema visible < 50% de la superficie corporal	
3.Eritema visible >50% de la superficie corporal	
ÁREA AFECTADA	
1.Ninguna	
2.Pequeñas áreas localizadas	
3.Áreas extensas	

Autores: Sánchez, K.; Cajo, Sh.
Fuente: (Garcés, Navarrete, Ruiz, Del Castillo, & Durán, 2019)

2.3.9.5. Escala del dolor y sedación para niños(as) recién nacidos

La escala de dolor neonatal, agitación y sedación (N-PASS) es una herramienta utilizada para evaluar el dolor y la sedación en recién nacidos prematuros y a término. Esta escala evalúa el dolor y la sedación por separado y utiliza una puntuación que se registra como un número positivo (0 g +11) para el dolor y un número negativo (0 g -10) para la sedación.

- Para evaluar el dolor, se registran puntos de 0 g +2 por cada comportamiento y criterio fisiológico. En los recién nacidos prematuros, se agregan puntos según la edad gestacional. El puntaje total se registra como un número positivo (0 g +11). Se sugiere tratamiento cuando el puntaje es mayor a 3.
- Para la evaluación de la sedación, no es necesario registrarla cada vez que se evalúe el dolor. Se asignan puntos de 0 g -2 por cada criterio con un puntaje total negativo de 0 g -10 (Fernández, Funes, Galetto, Herrera, & et.al., 2019).

Cuadro 5: Escala del dolor y sedación para para niños(as) recién nacidos

Criterio de evaluación	Sedación		Normal	Dolor/agitación	
	-2	-1	0/0	1	2
Llanto/irritabilidad	No llora con estímulos dolorosos.	Gime o llora mínimamente con estímulos dolorosos.	Llanto adecuado. Tranquilo.	Se irrita o llora en forma intermitente. Se lo puede consolar.	Llanto agudo o silencioso contínuo. Inconsolable.
Comportamiento	No se despierta con estímulos. No se mueve espontáneamente.	Apenas se despierta con estímulos. Poco movimiento espontáneo.	Adecuado para la EG.	Inquieto, se retuerce. Se despierta seguido.	Se arquea y patea. De modo constante, despierto o se despierta mínimamente. No se mueve (sin estar sedado).
Expresión facial	Tiene la boca relajada. Sin expresión.	Mínima expresión con estímulos.	Relajado.	Demuestra dolor esporádicamente.	Demuestra dolor continuamente.
Tono muscular de los brazos y las piernas	Sin reflejo de agarre o prensión palmar. Fláccido.	Reflejo de agarre o prensión palmar débil. Tono muscular disminuido.	Manos y pies relajados. Tono normal.	Aprieta intermitentemente los dedos de los pies, los puños o tiene dedos extendidos. El cuerpo no está tenso.	Aprieta continuamente los dedos de los pies, los puños o tiene los dedos extendidos. El cuerpo está tenso.
Signos vitales: Frecuencia cardíaca SaO_2	No hay cambios con estímulos. Hipoventilación o apneas.	Variación < 10 % de los valores basales con los estímulos.	En rango normal para la EG.	Aumento del 10-20 % por encima de los valores basales. SaO_2 del 76-85 % con estímulos. Rápida recuperación.	Aumento > 20 % de los valores basales. $SaO_2 \leq 75$ % con estímulos. Lenta recuperación. Falta de sincronía con el respirador.
En niños menores de 30 semanas, se le adicionará un punto al puntaje final.					

Fuente: (Fernández, Funes, Galetto, Herrera, & et.al., 2019, pág. 183)

2.3.10. Complicaciones

La sepsis neonatal puede causar una variedad de complicaciones graves, incluyendo:

- Daño cerebral al desarrollar meningitis: la sepsis neonatal puede causar inflamación en el cerebro y dañar el tejido cerebral, lo que puede resultar en una discapacidad permanente o retraso en el desarrollo.
- Daño hepático y renal: la sepsis neonatal puede causar daño en el hígado y los riñones, lo que puede resultar en insuficiencia hepática o renal.
- Fallo multiorgánica: la sepsis neonatal puede causar una respuesta inflamatoria en el cuerpo que puede resultar en un fallo cardíaco y respiratorio.
- Trastornos de la coagulación: la sepsis neonatal puede afectar la capacidad del cuerpo para coagular la sangre, lo que puede resultar en sangrado excesivo o trombosis.
- Infecciones secundarias: la sepsis neonatal puede debilitar el sistema inmunológico, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar infecciones secundarias (Castro & Cevallos, 2019).

Es importante destacar que las complicaciones de la sepsis neonatal pueden ser graves, puede ser mortal si no se trata de manera adecuada, por lo que requieren un tratamiento médico inmediato. La identificación temprana y el tratamiento adecuado son clave para minimizar las complicaciones y mejorar la probabilidad de una recuperación completa.

2.3.11. Tratamiento de la sepsis neonatal:

Tratamiento farmacológico:

Antibióticos intravenosos: son la línea principal de tratamiento para la sepsis neonatal. Se administran para tratar la infección y prevenir su progreso. Los tipos y la duración del tratamiento dependen de la gravedad de la infección y la identificación del agente causal (Ministerio de Salud Pública, 2015). Además de los antibióticos, se pueden administrar otros medicamentos para tratar los síntomas asociados a la sepsis neonatal, como la fiebre y la inflamación. Por ejemplo, se pueden usar antiinflamatorios no esteroideos y/o corticosteroides.

Tratamiento no farmacológico:

- Mantenimiento de la hidratación: es importante mantener una buena hidratación del recién nacido con sepsis neonatal, lo cual se logra a través de líquidos intravenosos y nutrición adecuada.
- Estimulación temprana: La estimulación temprana, como la estimulación táctil y visual, puede ayudar a mantener una buena conexión entre el bebé y sus padres y mejorar su estado de ánimo (Conde M. , 2021).

Tratamiento clínico de acuerdo con las normas de atención neonatal, se basa en:

- Monitorización de signos vitales: la sepsis neonatal requiere una cuidadosa monitorización de los signos vitales del bebé, como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal.

- Evaluación clínica frecuente: Se requiere una evaluación frecuente del estado clínico del bebé para determinar la gravedad de la sepsis y la respuesta al tratamiento.
- Pruebas de laboratorio y diagnósticos: pueden incluir análisis de sangre, cultivos de sangre y otros exámenes para determinar la presencia y tipo de infección, así como la gravedad de la enfermedad (Zepeda, 2019).

Es fundamental destacar que el tratamiento de la sepsis neonatal es un proceso continuo y requiere un monitoreo constante. La gravedad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento pueden cambiar a lo largo del tiempo, por lo que es posible que sea necesario ajustar la terapia. Además, es crucial que el tratamiento sea brindado por un equipo de atención médica experimentado y capacitado en el manejo de la sepsis neonatal.

2.3.12. Enfermería en sepsis neonatal

La sepsis neonatal es una enfermedad grave y potencialmente mortal que puede afectar a los recién nacidos, por las complicaciones que trae consigo el cuadro de septicemia, por lo que es importante tener en cuenta que la atención temprana y adecuada es fundamental para mejorar las posibilidades de recuperación y prevenir complicaciones graves. En este sentido, los profesionales de enfermería tienen un papel crucial en la atención a los pacientes con sepsis neonatal al generar un ambiento intrahospitalario adecuado y brindar los cuidados requeridos por el neonato (Piña & Riera, 2023).

A continuación, describiremos algunas de las responsabilidades de los profesionales de enfermería basadas en los modelos de atención de enfermería para la atención a pacientes con sepsis neonatal.

Valoración y monitoreo de los signos vitales: los profesionales de enfermería deben realizar una evaluación continua de los signos vitales del paciente, incluyendo la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Es importante detectar cualquier cambio en los signos vitales y notificar al equipo médico de inmediato (Palomar, Cisneros, Uribe, & et.al., 2022).

Tratamiento para el control de infecciones: los profesionales de enfermería deben implementar medidas para prevenir la transmisión de infecciones y proteger al paciente de posibles infecciones secundarias. Esto incluye el uso de medidas de higiene, la implementación de técnicas asépticas y el monitoreo de las condiciones de la piel y las heridas del paciente. Además, son responsables de la administración de los medicamentos prescritos por el equipo médico, incluyendo antibióticos, sueros y otros medicamentos necesarios para tratar la sepsis neonatal. Es importante monitorear cuidadosamente los efectos secundarios y notificar al equipo médico de inmediato si se presentan complicaciones (Menacho, 2018).

Atención nutricional: los profesionales de enfermería deben asegurarse de que el paciente reciba una nutrición adecuada para ayudar a fortalecer su sistema inmunológico y ayudar en su recuperación. Esto incluye la administración de formula o leche materna y el monitoreo de la ingesta de alimentos (Herrera, 2020).

Igualmente, los profesionales de enfermería deben proporcionar educación a los padres y cuidadores del paciente sobre la sepsis neonatal, incluyendo sus síntomas, tratamiento y prevención. También deben brindar información sobre cómo cuidar al paciente en el hogar y cómo prevenir infecciones secundarias.

2.3.13. Calidad de cuidado en sepsis neonatal

La calidad de la atención de los recién nacidos es proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente y efectivo y garantizar la presencia de un equipo de enfermería multiprofesional, altamente calificado para resolver los problemas vitales de los neonatos que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes (Ramírez & Perdomo, 2019).

El proceso de atención de enfermería es un instrumento de gran utilidad que permite brindar cuidados basados en conocimientos científicos: al individuo, la familia y la comunidad, en forma personalizada, integral, considerándolo un ser biopsicosocial, de manera sistemática, cíclica, dinámica y evaluadora, para prevenir, promover, mantener o restaurar la salud, mediante cuidados de calidad. Antes de plasmar los cuidados de enfermería es importante destacar la etiología de la sepsis neonatal, de vital importancia para elaborar cualquier plan de atención al neonato (Delgado, Hernández, Suarez, & Palma, 2022).

2.3.14. Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un marco organizacional que guía la práctica de enfermería en la atención de pacientes. Se trata de un método sistemático y riguroso que permite a los profesionales de enfermería identificar y priorizar las necesidades de los pacientes, desarrollar y implementar intervenciones de enfermería, y evaluar y documentar los resultados (Miranda-Limacho, Rodríguez, & Cajachagua, 2020).

El PAE es un método científico utilizado en la práctica asistencial el cual desde el año 1967 fue definido por Yura y Walsh como un conjunto de pautas debidamente organizadas para la actuación del personal de enfermería cuando atiende un paciente y orientada a cumplir con los objetivos de la enfermería como

lo es mantener el bienestar del paciente, el estado de alerta, y ofrecer los cuidados necesarios para restablecer la salud (Cruz, Medina, & Ávila, 2020).

Además del Proceso de Atención de Enfermería, existen lenguajes estandarizados de enfermería que ayudan a los profesionales de enfermería a comunicarse de manera efectiva y consistente. Estos lenguajes estandarizados incluyen el Sistema de Diagnósticos de Enfermería NANDA, el Sistema de Intervenciones de Enfermería NOC y el Sistema de Resultados de Enfermería NIC. Estos sistemas proporcionan un vocabulario estandarizado y una guía para la identificación, la planificación, la implementación y la evaluación de los resultados de la atención de enfermería (Mayaguar & Morales, 2019).

En conclusión, el Proceso de Atención de Enfermería es un marco esencial que guía la práctica de enfermería en la atención de pacientes. Estructurado en seis fases, permite a los profesionales de enfermería identificar y abordar las necesidades de los pacientes, desarrollar e implementar intervenciones de enfermería efectivas, y evaluar y documentar los resultados. Además, los lenguajes estandarizados de enfermería proporcionan.

2.3.14.1. Elementos de un proceso de atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería está compuesto por cinco partes principales:

- Valoración: Esta parte del proceso implica la recopilación de información sobre el paciente, incluyendo su estado físico, emocional, psicológico y social. La información se recopila a través de la observación, la entrevista y la revisión de la documentación médica. Esta información se utiliza para identificar las necesidades y problemas de salud del paciente.

- Diagnóstico: Basándose en la información recopilada en la fase de valoración, donde el profesional de enfermería identifica los diagnósticos de enfermería. Un diagnóstico de enfermería es una afirmación precisa y específica que describe una respuesta humana a una situación de salud.
- Planeación o planificación: En esta parte del proceso, el profesional de enfermería desarrolla un plan de atención de enfermería para abordar las necesidades y problemas identificados en el diagnóstico. Este plan incluye objetivos claros y específicos, así como las intervenciones de enfermería que se realizarán para alcanzarlos.
- Ejecución: La fase de ejecución implica la realización de las intervenciones de enfermería previstas en el plan de atención. Esto puede incluir actividades como administrar medicamentos, proporcionar cuidados de enfermería, educar al paciente y su familia, y coordinar cuidados médicos.
- Evaluación: En esta parte del proceso, el profesional de enfermería evalúa los resultados de las intervenciones de enfermería y determina si se han alcanzado los objetivos previstos. La evaluación también puede incluir la reevaluación de los diagnósticos de enfermería y la revisión del plan de atención en función de los resultados. (Machacuay & Vásquez, 2020).
- Evaluación SOAP: es un método asistencial de registro que permite documentar de forma organizada, y sistemática del paciente, en el cual se presenta una lista de problemas y necesidades observados durante el proceso atención asistencial. Desarrollado con las siguientes

características: S (Datos subjetivos) O (Datos objetivos) A (Actividades o plan de cuidado ejecutado) P (Actividades pendientes para mejorar la atención). La evaluación del método solo permite hacer de forma cualitativa dados su características; sobre todo implica la vigilancia de su aplicación y comprende razón de su utilidad (Ministerio de Salud, 2019).

En resumen, estas cinco partes del Proceso de Atención de Enfermería permiten a los profesionales de enfermería identificar y abordar las necesidades de los pacientes, desarrollar e implementar intervenciones de enfermería efectivas, y evaluar.

2.3.15. Taxonomía NANDA

La taxonomía de diagnóstico de la NANDA proporciona una forma de clasificar y categorizar áreas de interés para el profesional de enfermería (es decir, focos de diagnósticos). La taxonomía 2021-2023 contiene 267 diagnósticos de enfermería los cuales se encuentran agrupados en 13 dominios y 47 clases (Diagnósticos NANDA, 2021).

Un dominio puede entenderse como una “esfera de conocimiento” que identifica el conocimiento único de la disciplina de enfermería. Los 13 dominios NANDA se dividen en clases, que son agrupaciones que comparten atributos comunes. Cada dominio y clase tiene una serie de diagnósticos de enfermería asociados que ayudan a los profesionales de enfermería a identificar y tratar problemas de salud en sus pacientes (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), 2021)

2.3.15.1. Diagnóstico NANDA

Los diagnósticos de enfermería según la NANDA-I (Asociación de Diagnósticos de Enfermería) los cuales se dividen en tres categorías principales: diagnósticos reales, diagnósticos de riesgo y diagnósticos de promoción de la salud.

Los elementos de un diagnóstico de enfermería real incluyen:

- Etiqueta: es el nombre o término utilizado para identificar el diagnóstico de enfermería específico.
- Definición del diagnóstico: es una descripción clara y concisa del diagnóstico de enfermería, que proporciona una comprensión precisa de la condición o problema de salud del paciente
- Características definitorias: son los signos y síntomas observables o reportados por el paciente que respaldan el diagnóstico de enfermería. Estas características ayudan a confirmar la presencia del diagnóstico.
- Factores relacionados: son las causas o factores asociados que contribuyen al desarrollo del diagnóstico de enfermería. Estos factores pueden ser fisiológicos, psicológicos, sociales o ambientales (Elsiere Connet, 2022).

2.3.15.2. Taxonomía NIC

La taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification) es una clasificación estandarizada y exhaustiva de las intervenciones de enfermería, que se estructura en tres niveles: dominio, clases e intervenciones. A diferencia de los diagnósticos o resultados, la NIC se enfoca en organizar los tratamientos y todo tipo de cuidado, es decir, las acciones de los profesionales que ayudan al usuario a progresar hacia la consecución del resultado deseado.

El primer nivel de la taxonomía NIC es el dominio, que se refiere a la categoría general de la intervención. Hay 13 dominios en total, que van desde la gestión del dolor hasta la promoción de la salud. El segundo nivel es la clase, que se refiere a la categoría específica dentro de cada dominio. Hay 514 clases en total, que se dividen en las 13 categorías de dominio. El tercer nivel es la intervención, que se refiere a la acción específica que se realiza para lograr un resultado deseado. Hay más de 550 intervenciones en total (López & Ruiz, 2022).

2.3.15.3. Intervenciones de Enfermería

Una intervención de enfermería se define como cualquier acción que realice un profesional de enfermería para mejorar el resultado esperado del paciente, basándose en su conocimiento y juicio clínico. Estas intervenciones pueden ser directas o indirectas.

Las intervenciones de enfermería directas son aquellas que se realizan directamente con el paciente y/o su familia, a través de acciones de enfermera efectuadas con ellos. Estas acciones pueden ser tanto psicológicas como fisiológicas o de apoyo. Por ejemplo, una intervención directa podría ser la administración de medicamentos, la realización de curas o la enseñanza de técnicas de relajación.

Por otro lado, las intervenciones de enfermería indirectas son aquellas que se realizan en beneficio del paciente o de un grupo de pacientes, pero no se llevan a cabo directamente con ellos. Estas intervenciones pueden incluir la revisión de registros médicos, la coordinación de servicios de atención médica o la participación en comités de calidad (Naula, 2019).

2.3.15.4. Taxonomía NOC

La organización sistemática de los resultados enfermeros (NOC), es una clasificación global estandarizada para organizar y categorizar de los resultados del paciente. Esta taxonomía se basa en la identificación de semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados, con el objetivo de proporcionar una estructura coherente y comprensible

La taxonomía NOC consta de cinco niveles jerárquicos que ayudan a clasificar los resultados de manera sistemática. Estos niveles son los siguientes:

- Dominios: El nivel más alto de la taxonomía NOC. Los dominios representan áreas generales de ocupaciones y proporcionan una visión amplia de los resultados relacionados con ellas
- Clases: El siguiente nivel en la jerarquía. Las clases son subdivisiones más específicas dentro de cada dominio y agrupan ocupaciones relacionadas en función de características comunes
- Resultados: Este nivel se refiere a ocupaciones individuales específicas. Cada resultado representa una ocupación única y se clasifica dentro de una clase particular.
- Indicadores: Los indicadores son descripciones más detalladas de las tareas y responsabilidades asociadas con cada resultado. Proporcionan información adicional sobre las habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar una ocupación en particular
- Escalas de medición: Este nivel se refiere a los niveles de habilidad, experiencia o competencia requeridos para desempeñar una ocupación. Las escalas de medición pueden variar según el dominio y la clase, y

pueden incluir categorías (Moorhead, Johnson, & Swanson, Uso de la NOC en entornos clínicos, de investigación y de enseñanza, 2014)

Clasificación de los resultados enfermeros (NOC)

La clasificación NOC, por sus siglas en inglés, es una herramienta estandarizada y exhaustiva que se utiliza para evaluar los resultados del paciente en relación con las intervenciones de enfermería. Es muy valiosa para los profesionales de enfermería, ya que les permite evaluar y documentar los resultados de sus intervenciones de manera sistemática y coherente. Además, la NOC también se utiliza en la investigación para evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería y para comparar los resultados entre diferentes grupos de pacientes (Moorhead, Swanson, V., & Maas, 2022).

2.3.15.5. Resultados de Enfermería

Los resultados del paciente son una parte fundamental para evaluar el nivel de éxito de una intervención de enfermería. Un resultado se define como el estado de conducta y percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo del tiempo como respuesta a una o más intervenciones de enfermería.

Cuando se realiza una intervención de enfermería, el objetivo principal es mejorar la salud y el bienestar del paciente. Para determinar si se ha logrado este objetivo, es necesario evaluar los resultados obtenidos. Estos resultados pueden ser tanto objetivos como subjetivos y se basan en la observación y medición de los cambios en el estado de salud del paciente (Naula, 2019).

2.3.16. Teoría de Adaptación de Sor Callista Roy

Sor Callista Roy es una enfermera y teórica de la enfermería estadounidense. Ella desarrolló el Modelo de Adaptación de Roy en 1976. Este modelo sostiene que el cuidado de enfermería se enfoca en promover la adaptación efectiva del paciente a estresores internos y externos de su entorno. El Modelo de Adaptación de Roy se compone de cuatro conceptos principales: persona, ambiente, salud y enfermería. La persona se refiere a las dimensiones biopsicosociales del individuo, mientras que el ambiente se refiere a los factores físicos y sociales que afectan a la persona. La salud se define como un proceso dinámico de adaptación y la enfermería se enfoca en el proceso de ayudar a la persona a adaptarse (Ordoñez, González, Quintero, Guamán, & Romero, 2021).

Este modelo de cuidado considera que la persona es un sistema adaptativo en constante interacción con su entorno, y que la enfermería tiene como objetivo ayudar al paciente a adaptarse a estresores y mantener o mejorar su salud. Además, también se enfoca en la atención integral del paciente, incluyendo sus necesidades físicas, emocionales y espirituales.

Los siguientes son algunos de los paradigmas clave del Modelo de Adaptación de Roy:

- La persona es un sistema adaptativo en constante interacción con su entorno.
- La salud se define como un proceso dinámico de adaptación.
- La enfermería tiene como objetivo ayudar a la persona a adaptarse a estresores y mantener o mejorar su salud.
- La atención integral del paciente incluye sus necesidades físicas, emocionales y espirituales.

- La enfermería es un proceso centrado en la persona y su ambiente (Lazcano, Pelcastre, Martínez, & et.al, 2021).

2.3.16.1. Modos de adaptación

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos:

El modo adaptativo fisiológico: hace referencia a la forma en que las personas como seres físicos responden a los estímulos del ambiente. Además, involucra componentes del subsistema regulador vinculados con los sentidos, fluidos cómo los electrolitos y funciones tanto neurológicas como endócrinas. A nivel global está compuesto de manifestaciones asociadas a recursos que permite las operaciones básicas (Riffo & Salazar, 2020).

Este modo está conformado por 5 necesidades básicas:

Función de oxigenación: esta función tiene relación con el proceso por el cual se lleva a cabo el intercambio de oxígeno y CO2 en todas las células del cuerpo. Tiene que ver con los procesos de ventilación, difusión, perfusión y transporte de gases desde y hacia los tejidos. Al valorar esta función la enfermera tiene en cuenta todos los aspectos relacionados con la función de los sistemas respiratorios y circulatorio.

Dentro de la función de oxigenación valoramos la saturación, los signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios, dificultad respiratoria de Downes, soporte ventilatorio.

Circulatorio: valoramos pulso apical, llenado capilar, frecuencia cardiaca, coloración, soplos (Alvarez & Bornacelli, 2019).

Función de nutrición: tiene que ver con los procesos de alimentación, digestión y metabolismo de los alimentos. La persona asimila los nutrientes de los alimentos en el sistema digestivo gracias a la acción de las enzimas, hormonas y

jugos gástricos e intestinales cómo para mantener el funcionamiento de todos los organismos del cuerpo, promoviendo su crecimiento y mantenimiento de energía.

Al valorar esta función la enfermera valora el proceso básico de alimentación y digestión (Alvarez & Bornacelli, 2019).

Función de eliminación: la eliminación es el proceso vital por el cual el organismo expulsa a través de la orina, el sudor, la respiración y la materia fecal los productos de desecho del metabolismo. Al realizar su valoración, la enfermera tiene en cuenta el funcionamiento de los sistemas urinario, digestivo y de la piel.

Función de actividad y descanso: esto función se relaciona con el proceso del movimiento cómo señal de vida y habilidad fundamental para realizar actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas. El descanso, se asocia con la recreación, es decir con el cambio hacia una actividad placentaria, la tranquilidad y el sueño, procesos que requieren una baja demanda de energía y por lo tanto le permiten a la persona renovarse para continuar su actividad.

Al valorar esta función se valora la actividad predominante, el dolor, llanto, respuesta al estímulo, actividad motora y las horas de sueño (Alvarez & Bornacelli, 2019).

Función de protección: esta es una función vital por cuánto contempla los procesos de defensa del organismo contra agentes que pueden ser nocivos y alterar la integridad corporal como sustancias, bacterias, virus o células anormales. Según Roy se relaciona con los procesos de defensa no específicos constituidos por la piel y agentes químicos, y específicos como el sistema inmunológico. Al valorar esta función se valora las condiciones de la piel, medios invasivos, exámenes serológicos, inmunizaciones (Alvarez & Bornacelli, 2019).

Modo de autoconcepto: El autoconcepto individual se compone del yo físico (el aspecto físico y la imagen del cuerpo) y del yo personal (la coherencia y el ideal de uno mismo, y la identidad moral, ética y espiritual) (Riffo & Salazar, 2020).

Función de rol: Esta función implica conductas debido a la posición de la persona en la sociedad ello en dependencia de cómo una persona interactúa con otras en situaciones concretas por lo que se tomó en cuenta la ocupación de la madre, etnia y estado civil (Tapia, 2018).

Función de Interdependencia: Corresponde a la autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo que interacciona con las personas de su entorno esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno. Por lo que se valoró los días de hospitalización, la sala en la que estuvo hospitalizado y si existió vinculo de madre e hijo (Muñoz, 2020).

El Modelo de Adaptación de Roy ha sido ampliamente utilizado y aplicado en la práctica clínica y la investigación. Además, ha sido influyente en la formulación de otros modelos de enfermería y en la comprensión de cómo la enfermería puede ayudar a las personas a adaptarse a estresores en su entorno. (Blanco, Caro, Gómez, & Cortaza, 2019).

2.3.17. Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado de enfermería a pacientes con sepsis neonatal

La valoración de pacientes con sepsis neonatal desde la enfermería según el modelo de adaptación de Roy incluye los siguientes pasos:

- Valoración inicial: el profesional de enfermería realiza una evaluación física exhaustiva del neonato para identificar cualquier signo o síntoma de sepsis y otros factores que puedan afectar su capacidad de

adaptación. Esta evaluación incluye la valoración de los patrones funcionales como: medición de los signos vitales, la evaluación de los signos de infección y la evaluación de la respuesta inflamatoria del neonato. Además, identifica las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del neonato y su familia, y las prioriza en función de su gravedad y urgencia.

- Posterior al diagnóstico de sepsis se procede al desarrollo de un plan de cuidados donde la enfermera trabaja con el equipo médico para desarrollar un plan de cuidados que aborde las necesidades identificadas y promueva la adaptación del neonato a los estresores relacionados con la sepsis.
- Implementación de tratamiento a base de antibióticos y evaluación de resultados: el profesional de enfermería implementa los cuidados y el control constantemente la respuesta del neonato. Esto incluye la monitorización de los signos vitales, administración y monitorización nutricional, evaluación de la respuesta inflamatoria y la evaluación de la capacidad del neonato para adaptarse a los estresores.
- Ajuste del plan de cuidados: en función de los cambios en la condición del neonato, la enfermera puede modificar el plan de cuidados para asegurarse de que siga siendo efectivo y esté en línea con las necesidades del paciente (Mero, 2020) .

Es importante tener en cuenta que la sepsis neonatal requiere una atención médica rápida y un enfoque multidisciplinario. La enfermera tiene un papel clave en la identificación y satisfacción de las necesidades del paciente y su familia, y

en la promoción de la adaptación del neonato a los estresores relacionados con la sepsis.

2.4. Marco legal

1. Constitución de la República del Ecuador (2008):

Establece el derecho a la salud y garantiza la protección integral de la salud de sus ciudadanos, en particular de los grupos de atención prioritaria, como son los niños y niñas.

Artículo 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. (p.32)

Garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes, incluyendo el acceso a servicios de salud y atención integral en la primera infancia.

Artículo 46: “Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

- 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos”. (p.22)

2. Ley Orgánica de Salud (LOS) - Ley Nº 67/2006:

Establece que la atención materno-infantil y neonatal es una prioridad para la salud pública a l ser uno de los grupos más vulnerables establecidos en la Constitución de la República.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b)

Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables (Poder Legislativo, 2006, pág. 5)

Define las competencias y responsabilidades de los establecimientos de salud en la atención materno-infantil y neonatal, incluyendo la prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva". (Poder Legislativo, 2006, pág. 7)

Ley 57 Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras, establece los principios éticos y deontológicos que guían la práctica de la enfermería en el país, incluyendo el ámbito de competencias, funciones y responsabilidades del personal de enfermería en la atención del paciente.

Artículo 13. "Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;

Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad". (Congreso Nacional, 1999)

Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) - Ley Nº 0 (2010) regula la formación de profesionales universitarios, donde están incluidos los enfermeros y enfermeras, y establece además los requisitos para la formación académica y titulación en el área de la salud.

Art. 8.- Serán Fines de la Educación Superior. - La educación superior tendrá los siguientes fines

d) “Formar académicos y profesionales responsables, con conciencia ética y solidaria, capaces de contribuir al desarrollo de las instituciones de la República, a la vigencia del orden democrático, y a estimular la participación social”. (p.9)

Art. 13.- Funciones del Sistema de Educación Superior. - Son funciones del Sistema de Educación Superior:

c) Formar académicos, científicos y profesionales responsables, éticos y solidarios, comprometidos con la sociedad, debidamente preparados para que sean capaces de generar y aplicar sus conocimientos y métodos científicos”. (p.10)

Normas para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud (2013) donde se establecen las directrices para la atención integral de la salud materno-neonatal en Ecuador, incluyendo la prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal, teniendo como propósito la cobertura y resolución exitosa de los casos de complicaciones obstétricas y neonatales que pongan en riesgo la integridad y la vida de madres y neonatos/as, en cumplimiento del MAIS-FCI y de aplicación en la Red Pública Integral de Salud acorde a las reglas y disposiciones vigentes. (p.30)

Guía Práctica Clínica (GPC) de Manejo de Sepsis Neonatal del (Ministerio de Salud Pública, 2015) Proporciona las guías clínicas y protocolos para el manejo de la sepsis neonatal en hospitales y centros de salud de Ecuador, incluyendo la identificación de factores de riesgo, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento, entre sus objetivos se encuentra:

1. Diagnosticar en forma eficaz la sepsis neonatal y tratar al RN antes de la aparición de secuelas y complicaciones.

2. Identificar los signos y síntomas de gravedad para referir de manera oportuna y segura a las pacientes a los centros de mayor capacidad resolutiva. (p.11)

2.5. Definición de términos

Diagnóstico: es el Juicio clínico que se centra en la identificación, hallazgo, deducción y confirmación de los distintos problemas de salud: reales, de riesgo, posibles, individuales, de síndrome y de bienestar del individuo". (Mayaguar & Morales, 2019, pág. 24)

Hemograma: "es uno de los exámenes más útiles en las infecciones bacterianas, mediante el recuento de leucocitos (Leucopenia o leucocitosis). Si la trombocitopenia es mayor de 150.000/ml de plaquetas es asociada a infecciones 19 severas producidas por hongos bacterias Gram negativas, virus y poca relación con los Gram Positivos". (Morocho & Puente, 2019, pág. 18)

Intervenciones de Enfermería: son "aquellas actividades o acciones que se realiza el personal capacitado con conocimientos clínicos y científicos. Estas intervenciones tienen el objetivo de mejorar el estado de salud de los pacientes. Las intervenciones pueden ser directas e indirectas". (Morocho & Puente, 2019, pág. 21).

NANDA (Asociación enfermera para la normalización de la terminología de enfermería), es "juicio clínico al diagnóstico enfermero; esto, ante las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales". (Mayaguar & Morales, 2019, pág. 26).

Neonato: de acuerdo con la OMS es el niño/a "que tiene menos del mes de nacido, pasado de los 28 días se considera lactante, dentro de esa etapa neonatal se corren más riesgos de infecciones para estos neonatos". (Borbor, 2022, pág. 15).

NOC (Resultados Esperados de Enfermería) es la "organización sistemática de categorías basadas en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. Consta de cinco niveles: dominio, clase, resultados, indicadores y escalas de medición en respuesta a intervenciones de enfermería". (Mayaguar & Morales, 2019, pág. 27).

NIC (Intervenciones de Enfermería) comprende las "intervenciones y actividades de enfermería". (Mayaguar & Morales, 2019, pág. 27).

2.6. Sistema de variables

2.6.1 Variable independiente

Sepsis neonatal

2.6.2 Variable dependiente

Proceso de atención de enfermería

2.7 Operacionalización de las variables

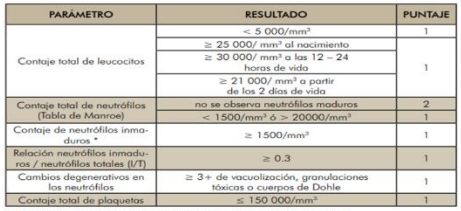
Variable independiente: Sepsis neonatal

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
La sepsis neonatal es una condición grave en la que una infección bacteriana que se disemina a través del cuerpo de un recién nacido. Se considera una emergencia médica y requiere atención inmediata (Gámez, 2020).	Demografía Neonatal	Sexo	• Masculino • femenino	Ficha de registro de datos
		Edad en horas del recién nacido	• < 24 horas • De 25 a 48 horas • De 49 a 72 horas • > 72 horas	
		lugar de nacimiento	• Institucional • Domiciliario	
		Personal que atendió el parto	• Profesional de salud • Partero • Familiar	
		Etnia	• Mestizo • Blanco • Montubio • Indígena • Afroecuatoriano	
		Grupo y factor sanguíneo	• A+ • A- • B+	

			• B- • AB+ • AB- • O+ • O-	
		Zona de residencia	• Urbana • Rural	
	DEMOGRAFIA MATERNA	Edad	• <18 • De 18 a 25 años • De 26 a 30 años • >30 años	
		Estado civil	• Soltera • Casa • Viuda • Divorciada • Unión libre	
		Etnia	• Mestizo • Blanco • Montubio • Indígena • Afroecuatoriano	
		Zona de residencia	• Urbana • Rural	

		Grupo y factos sanguíneo	• A+ • A- • B+ • B- • AB+ • AB- • O+ • O-	
		Controles prenatales	• 2 a 4 controles • 5 a 8 controles	
		Patologías presentadas antes- durante la gestación	• Ruptura prematura de membranas >18h • Fiebre materna • Corioamnionitis • Colonización de microorganismos de tracto genital materno • Infección genitourinaria materna en el parto • Líquido amniótico fétido • Bacteriuria materna • Ninguna	
	Antecedentes neonatales del recién nacido con sepsis neonatal	Tipo de parto	• Vaginal • Cesárea	
		Tipo de sepsis neonatal	• Sepsis de inicio temprano • Sepsis de inicio tardío	

		Factores de riesgo de sepsis neonatal temprano	• Prematurez • Peso bajo al nacer • Género masculino • Apgar a los 5 minutos menos a 6 • Ninguno	
		Factores de riesgo de sepsis neonatal tardío	• Prematurez **Procedimientos invasivos** • Intubación endotraqueal prolongada • Colocación de catéteres intravasculares • Nutrición parenteral • Drenajes pleurales • Ventilación mecánica **Hospitalización prolongada** • Hacinamiento hospitalario • Falta de espacio físico	
		Manejo terapéutico	• Valoración inicial inmediata, máxima media hora después del ingreso • Valoración y registro la escala de sepsis	

			 • Mantener la temperatura axilar entre 36.5 a 37 mediante termocuna • Si está indicada la alimentación enteral, dar leche materna por succión o sonda orogástrica • Administrar la primera dosis de antibióticos: Ampicilina 50 mg/kg IM+ Gentamicina 5 mg/kg IM	

- Variable dependiente: Proceso de atención de enfermería

Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Instrumento
Un proceso de atención de enfermería es un método mediante el cual se aplica un marco teórico a la práctica profesional de enfermería para diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud. El proceso de atención de enfermería asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporciona la base para el	Valoración de enfermería	Adaptación	temperatura	• **36.5- 37.2 c°**	
		Físico fisiológico	Valoración de la madurez	**VALORACION POR CAPURRO** • Postmaduro 42 semanas o mas • A termino entre 37 a 41 semanas • Pre termino leve entre 35 a 36 semanas • Pre termino moderado entre 32 a 34semanas • Pre termino grave menor a 32 semanas	
			Valoración antropométrica	**PESO EN G** • Peso normal 2500g • Peso bajo <2500g • Peso muy bajo <1500g. • Peso extremadamente bajo <1000g **TALLA** • Talla normal 46-52 cm • <46 cm talla pequeña para la edad >53cm talla grande para la edad **PERÍMETRO CEFÁLICO**	

control operativo y el medio para sistematizar e investigar en este campo. El proceso consta de varios pasos que incluyen la valoración, el diagnostico, la planificación, la implementación y la evaluación del cuidado. El proceso de atención de enfermería es importante desde la formación de enfermería y se utiliza como un instrumento disciplinar de investigación para abordar desde un enfoque cualitativo y				• Normal: 33 a 37 cm • Microcefalia < 33cm • Macrocefalia> 37 cm	
		Función de oxigenación.	Saturación de oxígeno.	• ≥90% • <90%	Ficha de valoración
			Signos de dificultad respiratoria.	• Aleteo nasal • Tejido respiratorio • Tiraje intercostal • Tiraje subcostal • Tiraje esternal • Movimiento torácico abdominal • Normal	
			Ruidos respiratorios	• Sibilancias • Ronquidos • Crépitos • Normal	
			Soporte ventilatorio	• Oxigeno por cánula nasal • Ventilación mecánica • CPAP • HOOD • Ninguno	
		Función de circulación	Patrón apical	• Visible • No visible	
			Llenado capilar	• Normal 1-2 segundos	

cuantitativo la atención al paciente (Núñez, Ramírez, Gil, & Abarca, 2023)			Frecuencia cardiaca	• Normal 120-160 por minuto	
			Tensión arterial	• Sistólica 50-70 mmHg • Diastólica 25-45 mmHg • Tensión arterial media: 41 mmHg	
			Soplos	• Presentes • Ausentes	
			Gasometría arterial	• PCO2 • PO2 • PH	
			Tiempos de coagulación	• T.TROMBINA • T.P.T.	
			Medicación		
		Función de nutrición	Alimentación	• NPO • Lactancia materna • Por gotero • Leche artificial (formula) • Enteral • Parenteral	
			Deglución-succión	• Débil • Ausente • Insuficiente • Normal	
			Glucosa	• Normal 70-106 mg/dl	
			Micción	• Diuresis en 24 horas: 0.5-1cc/kg/h	

		Función de eliminación		• Sonda vesical • Ninguna
			Color de deposición	• Numero de deposiciones • Café • Verdosa • Negra • Amarilla • Transparente
			Alteraciones intestinales	• Perímetro Abdominal • Estreñimiento • Diarrea • Sangre en heces • Moco en heces • Ninguna **RESIDUOS GÁSTRICOS**
		Función de protección	Medios invasivos	• Vía periférica • Vía central • Drenajes • Sondas (orogástrica, nasogástrica, vesical)
			Exámenes serológicos	• VDRL • VIH • TORCH • UROCULTIVO
			Inmunizaciones	• BCG • Hepatitis B

			Hematología	• Eritrocitos 5.500.000mm3 • Leucocitos 4.500 10.000mm3 Segmentados 52% Eosinófilos 2.2% Basofilos 0.6% Linfocitos 31% Monocitos 5.8% • Plaquetas 160.000-400.000mm3 • Hematocrito normal 42-60% • Hemoglobina normal 13.5-21 gramos/dl • Hemocultivo	
			Medicación		
		Función integridad de la piel y termorregulación	Temperatura	• Eutérmico • Hipotermia • Hipertermia	
			Coloración de la piel	• Pálida • Ictérica	

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>


Rosada
Marmórea
Equimotica
Cianótico

<table>
<tr><th colspan="2">Hidratación de la piel</th></tr>
<tr><td>4.normal</td><td>No hay signos deshidratación</td></tr>
<tr><td>5.piel seca</td><td>Visiblemente escaldada</td></tr>
<tr><td>6.piel muy seca</td><td>Grietas/ fisuras visibles</td></tr>
<tr><th colspan="2">ERITEMA</th></tr>
<tr><td colspan="2">4.No hay presencia de eritema</td></tr>
<tr><td colspan="2">5.Eritema visible < 50% de la superficie corporal</td></tr>
<tr><td colspan="2">6.Eritema visible >50% de la superficie corporal</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

				<table><tr><th colspan="2">AREA AFECTADA</th></tr><tr><td>3</td><td>Ninguna</td></tr><tr><td>4</td><td>Pequeñas áreas localizadas</td></tr><tr><td>5</td><td>Áreas extensas</td></tr></table> **(Escala de valoración de la piel del recién nacido)**	
			Estado de la piel	• Hidratada • Descamativa • Turgente	
		Función endocrina y reproductiva	Tamizaje neonatal metabólico		
			Características de los genitales	• Hipospadia • Hepispadia • Hemafrodita • Senequia vulvar • Normal	
		Función de actividad y descanso	Actividad predominante	• Alerta • Sueño profundo • Lloroso • Sueño activo	

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>DOLOR</td><td>
<table>
<tr><th>Criterio de evaluación</th><th colspan="2">Sedación</th><th>Normal</th><th colspan="2">Dolor/agitación</th></tr>
<tr><td></td><td>-2</td><td>-1</td><td>0/0</td><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Llanto/irritabilidad</td><td>No llora con estímulos dolorosos.</td><td>Gime o llora mínimamente con estímulos dolorosos.</td><td>Llanto adecuado. Tranquilo.</td><td>Se irrita o llora en forma intermitente.
Se lo puede consolar.</td><td>Llanto agudo o silencioso continuo.
Inconsolable.</td></tr>
<tr><td>Comportamiento</td><td>No se despierta con estímulos.
No se mueve espontáneamente.</td><td>Apenas se despierta con estímulos.
Poco movimiento espontáneo.</td><td>Adecuado para la EG.</td><td>Inquieto, se retuerce.
Se despierta seguido.</td><td>Se arquea y patea.
De modo constante, despierto o se despierta mínimamente.
No se mueve (sin estar sedado).</td></tr>
<tr><td>Expresión facial</td><td>Tiene la boca relajada.
Sin expresión.</td><td>Mínima expresión con estímulos.</td><td>Relajado.</td><td>Demuestra dolor esporádicamente.</td><td>Demuestra dolor continuamente.</td></tr>
<tr><td>Tono muscular de los brazos y las piernas</td><td>Sin reflejo de agarre o prensión palmar.
Fláccido.</td><td>Reflejo de agarre o prensión palmar débil.
Tono muscular disminuido.</td><td>Manos y pies relajados.
Tono normal.</td><td>Aprieta intermitentemente los dedos de los pies, los puños o tiene dedos extendidos.
El cuerpo no está tenso.</td><td>Aprieta continuamente los dedos de los pies, los puños o tiene los dedos extendidos.
El cuerpo está tenso.</td></tr>
<tr><td>Signos vitales: Frecuencia cardiaca SaO_2</td><td>No hay cambios con estímulos.
Hipoventilación o apneas.</td><td>Variación < 10 % de los valores basales con los estímulos.</td><td>En rango normal para la EG.</td><td>Aumento del 10-20 % por encima de los valores basales. SaO_2 del 76-85 % con estímulos. Rápida recuperación.</td><td>Aumento > 20 % de los valores basales.
$SaO_2 \leq 75$ % con estímulos. Lenta recuperación. Falta de sincronía con el respirador.</td></tr>
<tr><td colspan="6">En niños menores de 30 semanas, se le adicionará un punto al puntaje final.</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Llanto</td><td>Normal
Débil
Agudo</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Aseo</td><td>Aseo parcial
Baño</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Respuesta al estimulo</td><td>Vocal
Táctil
Dolorosa
Lumínico</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Actividad motora</td><td>Convulsiones
Letargo
Irritabilidad
Temblores
Normal</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Horas de sueño</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Medicación</td><td></td><td></td></tr>
</table>

		Función neurológica	Reflejos	• Reflejo de succión y búsqueda • Reflejo de moro • Reflejo de deglución • Reflejo de prensión palmar • Reflejo de prensión plantar • Reflejo glabelar • Reflejo de esgrima • Reflejo de marcha • Reflejo de arrastre • Reflejo de extensión cruzada • Reflejo de sobresalto • Reflejo de Babinski • Sostén cefálico • Reflejo de tracción • Reflejo de incurvacion de tronco • Reflejo de bufanda	
		Sentidos	Visión	• Pupilas reactivas a la luz • Apertura espontanea • Cerrados • Fijos • Secreciones • Siguen el objeto • Edema palpebral • Hemorragia subconjuntival	
			Audición	• Pabellón auricular integro • Secreción	

				• Oreja unilateral • Bilateral • Tamizaje audiológico	
			Gusto	• Labio leporino • Paladar hendido • Normal	
			Olfato	• Atresia coanal • Tabique nasal desviado • Rinitis • Normal	
			Tacto	• Reacción a estímulos	
		Autoconcepto		• Religión familiar	
		Desempeño de funciones/rol		• Ocupación de la madre • Etnia • Estado civil	
		Relaciones de interdependencia		• Días de hospitalización • Sala en la que estuvo hospitalizado • Vinculo madre e hijo	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El enfoque cuantitativo se justifica en este estudio ya que se busca valorar a los pacientes y reconocer sus necesidades de cuidado, lo que permitió obtener datos numéricos y estadísticos que ayudaron a comprender mejor la situación y a generar conocimiento sobre la aplicación del modelo de Sor Callista Roy en el proceso enfermero de la sepsis neonatal.

Por otra parte, el tipo de investigación descriptivo se justifica en la necesidad de comprender la realidad de los pacientes con sepsis neonatal en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el período de enero a abril de 2023, lo que permitió obtener una descripción detallada de la situación y reconocer las características principales de la población de estudio.

Finalmente, el nivel de investigación aplicado se justifica en la intención de aplicar los conocimientos adquiridos y generar soluciones prácticas y aplicables en la atención de enfermería a los pacientes con sepsis neonatal. Es decir, la información obtenida permitió estructurar los Planes de Atención de Enfermería y diseñar estrategias de cuidado adecuadas para los pacientes en el hospital de estudio.

3.2. Diseño

El diseño transversal se ajusta a la temporalidad del estudio y permite recolectar datos en un momento específico. El diseño de campo es adecuado para este estudio, ya que la recolección de datos se realizó en el entorno natural de atención de enfermería en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

3.3. Población y muestra

El estudio desarrollado estuvo constituido por una población de 58 neonatos que fueron ingresados en el área de Neonatología del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, sin embargo, no se seleccionó al 100% de la población, es decir, se tomó como muestra a 10 neonatos con sepsis neonatal que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó el consentimiento informado de las madres para incluir a los pacientes en el estudio.

Criterios de inclusión

- Niños con sepsis neonatal
- Atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
- Consentimiento informado de las madres

Criterios de exclusión

- Niños que no presenten la patología

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó un instrumento de recolección de datos para este estudio: una guía de valoración para obtener información demográfica y clínica basada en el modelo de Sor Callista Roy para valorar en pacientes con sepsis neonatal.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó un análisis estadístico descriptivo para obtener frecuencias y porcentajes de los datos recopilados, utilizando el software IBM SPSS y se utilizó la estadística inferencial Test de Student basada en las muestras pruebas de Shapiro-Wilks. Esto nos permitió resumir y presentar los datos obtenidos de manera clara y comprensible para su interpretación y análisis.

3.6. Análisis e interpretación de resultados

3.6.1. Datos del recién nacido

Tabla 1 *Datos generales*

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	3	30,0%
	Femenino	7	70,0%
Etnia	Mestizo	10	100,0%
Zona de residencia	Urbana	8	80,0%
	Rural	2	20,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 70% de los casos corresponden a neonatos de sexo femenino, mientras que el 30% son de sexo masculino. Todos los recién nacidos pertenecen a la etnia mestiza y, en cuanto a la zona de residencia, el 80% proviene de áreas urbanas y el 20% de zonas rurales.

Según la investigación realizada por (Barreto, Balao, & García, 2020) en emergencia pediátrica del Hospital Universitario de Caracas Venezuela durante el año 2017 donde se registraron 14 niños con sepsis neonatal de los cuales el 50% tenía entre15 y 21 días de nacidos; el 71,42% eran varones el 57,15% era de la zona urbana del Distrito Capital y el resto de las zonas foráneas. Con lo que se puede demostrar que nuestro estudio tiene datos contrapuestos con relación a la investigación realizada.

Tabla 2 *Datos clínicos*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad del recién nacido (Horas)	Menos de 24 horas	7	70,0%
	25 a 48 horas	1	10,0%
	Más de 72 horas	2	20,0%
Grupo y factor sanguíneo	A+	4	40,0%
	O+	6	60,0%
Patología	Sepsis neonatal	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

La mayoría de los recién nacidos afectados por sepsis neonatal (70%) fueron diagnosticados en las primeras 24 horas de vida, lo que indica una detección temprana y un inicio oportuno del tratamiento. Además, se observa una distribución mayoritaria de recién nacidos con grupo y factor sanguíneo O+ (60%), seguido por A+ (40%).

En contraposición en el estudio realizado por (Abreu, 2021) indica que la sepsis neonatal es diagnosticada en los bebes en los primeros 28 días de nacido, en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral de República Dominicana entre enero 2021 y abril 2021se diagnosticaron 63 casos de los cuales 32 casos fueron de sepsis temprana (diagnóstico antes de los siete días de nacido); 28 casos de sepsis tardía (diagnóstico después siete días de nacido hasta 28 días de nacido) y 3 casos no especificada.

Tabla 3 *Datos del parto*

		Frecuencia	Porcentaje
Lugar de nacimiento	Institucional	10	100,0%
Persona que atendió el parto	Personal de salud	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Todos los partos registrados en la muestra ocurrieron en entornos institucionales, lo que implica que se llevaron a cabo en hospitales u otras instalaciones de salud. Además, en todos los casos, el parto fue atendido por personal de salud capacitado. Estos hallazgos reflejan prácticas positivas en la atención materna y neonatal, ya que el parto institucional y la presencia de personal de salud cualificado favorecen la detección temprana y el tratamiento adecuado de la sepsis neonatal.

En el estudio desarrollado por (Tixi, 2022) en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, Ecuador donde se obtuvieron los partos, se detectaron 129 casos de sepsis neonatal entre el 2020 y el 2021 y todos los niños(as) nacieron en de acuerdo a la historia clínica de neonatología de dicho Hospital. Lo que indica que hay similitud con nuestra investigación que los partos ocurrieron dentro de la institución hospitalaria.

3.6.2.Datos de la madre

Tabla 4 *Datos generales de la madre*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 18 años	2	20,0%
	18 a 25 años	5	50,0%
	26 a 30 años	2	20,0%
	26 a 30 años	1	10,0%
Estado civil	Soltera	4	40,0%
	Casada	5	50,0%
	Unión libre	1	10,0%
Etnia	Mestizo	10	100,0%
Zona de residencia	Urbana	8	80,0%
	Rural	2	20,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

El estudio revela una diversidad en la edad materna, con el grupo más representativo de madres entre 18 y 25 años (50%). La mayoría de las madres están casadas (50%) y pertenecen a la etnia mestiza (100%), lo que refleja una homogeneidad en este aspecto. La mayoría reside en zonas urbanas (80%), mientras que un 20% vive en áreas rurales.

En la investigación de (Sanpedro, 2019) en el Hospital Dr. León Becerra Camacho de Ecuador donde se presentaron 75 casos de sepsis neonatal entre 2014 y 2017 la mayoría de las madres (34,66%) tenían entre 13 y 15 años de edad, tenían una unión libre (46,66%) o eran solteras (40%) y muy pocas casadas (13,33%); vivían en zonas urbanas (52%). Dentro de nuestro estudio existe una gran diferencia entre la edad de las madres y el estado civil con la investigación realizada.

Tabla 5 *Factor sanguíneo madre e hijo*

		Frecuencia		Porcentaje
	Grupo y factor sanguíneo hijo	A+	O+	
Grupo y factor sanguíneo madre	Madre e hijo con A+	4	0	40,0%
	Madre e hijo con O+	0	6	60,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Respecto al grupo y factor sanguíneo, el 60% tiene el grupo y factor O+ y el 40% tiene el grupo y factor A+. En contraposición el estudio de (Sanpedro, 2019) en el Hospital Dr. León Becerra Camacho de Ecuador de la totalidad de casos de sepsis neonatal el 2,66% presentaron incompatibilidad RH.

Tabla 6 *Datos prenatales de la madre*

		Frecuencia	Porcentaje
Controles prenatales	2 a 4 controles	6	60,0%
	5 a 8 controles	4	40,0%
Patologías antes/durante la gestación	Ruptura prematura de membranas >18 horas (1 mujer)	1	10,0%
	Infección genitourinaria materna en el parto (1 mujer)	1	10,0%
	Bacteriuria materna (1 mujer)	1	10,0%
	Sin patologías	7	70,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

La mayoría de las madres recibieron entre 2 y 4 controles prenatales (60%), mientras que un 40% tuvo un mayor número de controles, entre 5 y 8, lo que sugiere una variabilidad en el seguimiento prenatal. Alrededor del 10% de las madres presentaron diversas patologías antes o durante la gestación, como ruptura prematura de membranas, infección genitourinaria materna y bacteriuria materna. Estas condiciones merecen especial atención durante el embarazo y el parto, ya que podrían estar relacionadas con la aparición de la sepsis neonatal. Por otro lado, la mayoría de las madres no presentaron patologías relevantes antes o

durante la gestación (70%), lo que puede considerarse positivo para la prevención de complicaciones.

Según (Clemades, Aríz, Faure, & Pérez, 2019) los factores de riesgo de desarrollar sepsis neonatal más frecuentes son una ruptura de membranas prolongadas (más de 18 horas), la colonización vaginal por estreptococos del grupo B y la bacteriuria y la fiebre materna durante el parto. Además, un control prenatal inadecuado, la desnutrición materna y el abuso de sustancias tóxicas durante el embarazo. En el estudio desarrollado en el Hospital Universitario Gineco-obstétrico "Mariana Grajales" de Cuba entre 2015 y 2017 se contabilizaron 70 casos de sepsis neonatal se identificaron los siguientes factores de riesgo: el 45,7% de los casos se presentó rotura de membrana mayor 18 horas; 30% fiebre intraparto; 15,7% infección del tracto urinario de la madre y 11,4% prematuridad. A diferencia de nuestra investigación las madres presentaron menor porcentaje en los controles y patologías antes/durante la gestación.

Tabla 7 *Factores de riesgo del parto*

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de parto	Vaginal	2	20,0%
	Cesárea	8	80,0%
Tipo de sepsis neonatal	Sepsis de inicio temprano	8	80,0%
	Sepsis de inicio tardío	2	20,0%
Factores de riesgo de sepsis inicio temprano	Peso bajo al nacer	3	30,0%
	Prematuros	3	30,0%
	Ninguno es prematuro	4	40,0%
Factores de riesgo de sepsis neonatal de inicio tardío	Ninguno es prematuro	10	100,0%
	Ventilación mecánica	1	10,0%
	Hospitalización prolongada, hacinamiento hospitalario	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

El 80% de los partos fueron por cesárea, y la mayoría de los casos de sepsis neonatal (80%) corresponden a la sepsis de inicio temprano. Entre los factores de riesgo asociados con la sepsis de inicio temprano, el peso bajo al nacer y neonatos prematuros representan el 30% cada uno, mientras que el 40% no presentó ningún factor de riesgo identificado. En el caso de la sepsis de inicio tardío, el 100% de los casos están asociados con hospitalización prolongada, hacinamiento hospitalario, y el 10% se relaciona con la ventilación mecánica. Estos hallazgos son fundamentales para entender la epidemiología de la sepsis neonatal y resaltan la importancia de considerar los factores de riesgo para mejorar el manejo y prevención de esta afección.

En el estudio documental desarrollado por (Oseguera, Caseres, Gutierres, Cruz, & et.al., 2021) en Honduras se observó que entre los factores de riesgo de la sepsis neonatal temprana se encuentra, el factor ambiental caracterizado por una hospitalización prolongada y por el hacinamiento intrahospitalario, factores pueden aumentar la exposición del recién nacido a bacterias y otros agentes

infecciosos, lo que aumenta el riesgo de desarrollar sepsis aunado a factores maternos como la falta de control prenatal, parto prematuro, parto vaginal con madre con infección del tracto urinario y bajo peso del bebe al nacer. Lo cual indica que nuestro estudio se asemeja con la investigación realizada.

Tabla 8 *Manejo terapéutico*

	Frecuencia de si	Porcentaje
Valoración inicial inmediata, máximo media hora después del ingreso	10	100,0%
Mantener la temperatura mediante termo cuna	10	100,0%
Alimentación enteral, dar leche materna por succión o por sonda orogástrica	10	100,0%
Administración de la 1era dosis de antibióticos (Ampicilina 50mg/kg, IM + Gentamicina 5mg/Kg IM)	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos muestran que todos los neonatos recibieron una valoración inicial inmediata, demostrando una pronta intervención para evaluar su estado de salud. Además, el 100% de los neonatos fueron atendidos con una termo cuna para mantener su temperatura corporal y se alimentaron mediante succión de leche materna. Estas prácticas son fundamentales para el cuidado y el bienestar de los neonatos, especialmente aquellos afectados por sepsis. Asimismo, el 100% de los neonatos recibieron la primera dosis de antibióticos, Ampicilina y Gentamicina, mostrando una respuesta eficaz para combatir la infección bacteriana.

En la investigación de tipo documental desarrollada por (Vega & Zevallos, 2023) en Perú y basada en la revisión de publicaciones científicas en línea entre 2016 y 2022. Se pudo establecer que entre las recomendaciones del tratamiento no farmacológico para la sepsis neonatal es importante mantener una temperatura corporal neutra en el paciente y suspender la alimentación enteral si se sospecha sepsis con compromiso intestinal, en su lugar, se debe iniciar la hidratación endovenosa para mantener la hidratación del paciente y en la farmacológica suministrar antibióticos de espectro reducido preferiblemente posterior a realizar un hemocultivo y medidas de soporte vital. Por lo tanto, se

evidencio un gran parecido con nuestra investigación en la administración de antibióticos.

Valorar a los neonatos con sepsis atendidos en el en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período Enero-Abril 2023 según el modelo de cuidado de Sol Callista Roy

3.6.3. Valoración según modelo de Sor Callista Roy

Tabla 9 *Adaptación*

		Frecuencia	Porcentaje
Temperatura	Normal	9	90,0%
	Elevada	1	10,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Según los datos, el 90% de los neonatos demostró una adaptación adecuada, manteniendo una temperatura corporal dentro del rango normal. Esta respuesta favorable sugiere una capacidad de adaptación eficiente a pesar de enfrentar la sepsis neonatal. Sin embargo, es importante destacar que un 10% de los neonatos presentó una temperatura elevada, lo que podría indicar la presencia de una respuesta inflamatoria o febril en algunos casos.

El estudio realizado en Perú por (Aguilar, 2019) se establece que la temperatura normal de un bebé se considera entre 36.5°C y 37.5°C. Sin embargo, es importante recordar que los recién nacidos tienen una regulación de la temperatura menos estable que los adultos, por lo que pueden experimentar fluctuaciones normales en su temperatura corporal. En el caso de los recién nacidos a término con sepsis, es cierto que pueden presentar fiebre o hipotermia. En el "Departamento de Neonatología del Hospital Regional de Cajamarca desde enero de 2018 hasta diciembre del 2018" se observaron 121 casos de sepsis neonatal de los cuales el 3,2% con sepsis temprana y el 3,7% con sepsis tardía presento fiebre, además en ese mismo porcentaje presentó hipotermia. Al

contrario, en nuestro estudio se pudo comprobar que existe menor porcentaje de niños que presentaron fiebre.

Tabla 10 *Función fisiológico*

		Frecuencia	Porcentaje
Madurez	A término (37 a 41 semanas)	6	60,0%
	Pretérmino moderado (32 a 34 semanas)	3	30,0%
	Pretérmino grave (Menor de 32 semanas)	1	10,0%
Antropometría-Peso	Peso normal	5	50,0%
	Peso bajo	2	20,0%
	Peso muy bajo	3	30,0%
Antropometría-talla	Talla normal/edad	8	80,0%
	Talla baja/edad	2	20,0%
Antropometría-perímetro cefálico	Normal	10	100,0

Elaborado por: *Nicole Cajo& Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos revelan una variedad de características en los neonatos, incluyendo diferentes niveles de madurez. El 60% de los neonatos nacieron a término, mientras que un 30% eran pretérmino moderado y el 10% eran pretérmino grave. Además, se observó una diversidad en el peso y la talla de los neonatos, con un 50% de ellos con peso normal y un 30% con peso muy bajo. El 80% tenía talla normal para su edad, pero un 20% presentaba talla baja. El (100%) de los neonatos mostró un perímetro cefálico normal. Estos resultados resaltan la importancia de tener en cuenta la variabilidad fisiológica de los neonatos afectados por sepsis neonatal para brindar un cuidado y tratamiento adecuado y personalizado.

De acuerdo con la investigación de (Mejía, 2021) en Ecuador, las medidas antropométricas, como el peso, talla, perímetro cefálico y los pliegues cutáneos,

son herramientas muy utilizadas para evaluar el estado nutricional de los niños, incluidos aquellos con sepsis neonatal, en el caso clínico de un niño con sepsis neonatal hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de Babahoyo presentaba un peso de 1920 gr, una talla de 40 cm y un perímetro cefálico de 28 cm. Por ende, nuestro estudio tiene una similitud con dicha investigación referente a las medidas antropométricas.

Tabla 11 *Función oxigenación*

		Frecuencia	Porcentaje
Saturación de O2	Normal	9	90,0%
	Menor a 90%	1	10,0%
Signos de dificultad respiratoria	Ninguna	10	100,0%
Ruidos respiratorio	Ninguno	10	100,0%
Dificultad respiratoria (Downes)	0-3 Dificultad respiratoria leve	2	20,0%
	Sin dificultad	8	80,0%
Soporte ventilatorio	Ventilación mecánica	1	10,0%
	Sin soporte	9	90,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

La tabla muestra datos relacionados con la función de oxigenación en un grupo de pacientes. La mayoría de los pacientes (90,0%) tienen una saturación de oxígeno dentro del rango normal, lo que indica una oxigenación adecuada. Solo el 10,0% de los pacientes muestran una saturación de oxígeno menor al 90%, lo que podría ser un indicador de problemas respiratorios. Se determinó que el 100,0% de los pacientes no presentan signos de dificultad respiratoria ni ruidos respiratorios, lo que sugiere una función respiratoria normal en la mayoría de los casos.

En cuanto a la dificultad respiratoria según la escala de Downes, el 80,0% de los pacientes no tienen dificultades significativas, mientras que el 20,0% muestra una dificultad respiratoria leve. En términos de soporte ventilatorio, el 90,0% de los pacientes no requieren asistencia y pueden respirar sin problemas. Sin embargo, un pequeño porcentaje (10,0%) necesita ventilación mecánica para ayudarles con su función respiratoria.

Según (Tasgacho, 2021) entre las complicaciones de la sepsis neonatal se encuentra la dificultad para respirar, respiración por encima de las 60/min, la baja saturación de oxígeno, por lo que en ciertos casos necesita del soporte respiratorio. En el caso de un niño con 8 días de vida del área de Neonatología de Babahoyo con diagnóstico de sepsis neonatal presentaba en la valoración realizada 54 respiraciones /min y una saturación de oxígeno de 97%. Por lo tanto, podemos evidenciar que en ambas investigaciones los neonatos se encuentran bien con su saturación de oxígeno.

Tabla 12 *Función circulación*

		Frecuencia		Porcentaje
Pulso apical	Visible	10		100,0%
Llenado capilar	Normal (1-2 segundos)	8		80,0%
	Anormal	2		20,0%
Frecuencia cardíaca	Normal (120/160mm Hg)	10		100,0%
Tensión arterial	Sistólica 50-70 mmHg	10		100,0%
Soplos	Ausentes	10		100,0%
Gasometría	PCO2	Por debajo del rango normal	4	40,0%
		Normal	6	60,0%
	PO2	Por debajo del rango normal	4	40,0%
		Normal	6	60,0%
	pH	Normal	10	100,0%
	T, Trombina	Normal	10	100,0%

Tiempo de coagulación	T, P,T	Normal	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo& Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos revelan una mayoría de neonatos con signos de una función circulatoria normal, como un pulso apical visible, frecuencia cardíaca y tensión arterial dentro de los rangos normales. Además, la ausencia de soplos sugiere un buen funcionamiento de las válvulas cardíacas. Sin embargo, un 20% de los neonatos mostró un llenado capilar anormal, y el 40% presentó valores por debajo del rango normal en la gasometría. Estos hallazgos resaltan la importancia de monitorear y abordar de manera efectiva los aspectos circulatorios, especialmente aquellos con llenado capilar anormal y alteraciones en los niveles de gases sanguíneos.

En México en una investigación desarrollada por (Cortázar, 2021) sobre el caso de una niña con dos días de nacida con sepsis neonatal temprana hospitalizada en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal con ventilación mecánica, determinó que presenta de acuerdo con la valoración llenado capilar de 2 sg, presión arterial sistólica 64 mmHg y diastólica 44mmhg, con ruido cardíaco rítmico, sin soplo, con precordial normo dinámico. De forma similar la tendencia de los resultados arroja que los aspectos circulatorios se encuentran normales.

Tabla 13 *Función de nutrición*

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo	Lactancia materna	5	50,0%
	Leche Artificial (fórmula)	5	50,0%
Deglución/succión	Normal	10	100,0%
Glucosa	Normal	9	90,0%
	Elevado	1	10,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos revelan una división equitativa en el tipo de alimentación, con un 50% de los neonatos recibiendo lactancia materna y otro 50% alimentándose con leche artificial en forma de fórmula. Esta variedad resalta la importancia de adaptar la alimentación a las preferencias y necesidades individuales de cada neonato y su familia. Es alentador que todos los neonatos mostraron una deglución y succión normales, lo que indica una capacidad adecuada para alimentarse. Además, el 90% de los neonatos presentó niveles normales de glucosa, pero un 10% mostró niveles elevados, lo que requiere una monitorización y atención adicional. Estos hallazgos subrayan la importancia de garantizar una nutrición adecuada y personalizada para los neonatos con sepsis neonatal, con el objetivo de apoyar su recuperación y bienestar.

En referencia a la alimentación del niño con sepsis neonatal en el estudio desarrollado en la “Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales en un hospital de Lima” (Cuellar & Palomino, 2022) observaron que la niña presentaba una succión y reflejo succión normal, una deglución audible y era amantado con el pecho materno durante 5 a 10 min por cada pecho. Se puede evidenciar que existe una similitud entre los dos estudios referente al tipo de alimentación de un neonato.

Tabla 14 *Función eliminación*

		Frecuencia	Porcentaje
Micción	Normal	10	100,0%
Deposición	Frecuencia Normal	10	100,0%
	Coloración Normal	10	100,0%
Alteración intestinal	Perímetro abdominal mayor a 30 cm	8	80,0%
	Perímetro abdominal menor a 30 cm	2	20,0%
Residuos gástricos	Ningún	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos muestran resultados positivos, ya que el 100% de los neonatos presentó una micción y deposición normales, indicando un adecuado funcionamiento de los sistemas urinario y digestivo en esta población. Además, la ausencia de residuos gástricos sugiere una buena tolerancia a la alimentación en todos los casos. Sin embargo, un 20% de los neonatos mostró un perímetro abdominal menor a 30 cm, lo que podría estar relacionado con posibles problemas intestinales y necesita ser vigilado de cerca.

En la investigación de (Sánchez, 2022) en México menciona que la eliminación urinaria e intestinal son procesos importantes en el cuidado de los neonatos, y es necesario monitorearlos para detectar posibles problemas de salud. La cuantificación de la eliminación urinaria se puede realizar mediante la diferencia de peso del pañal antes y después de la micción, la cual debe ser en 12 horas de 35,78 ml, mientras que la eliminación intestinal se puede clasificar según la escala de Bristol. En el caso de un niño prematuro hospitalizado en servicio de Neonatología con sepsis neonatal se determinó que la uresis medida fue de 32,94 ml en 3 horas y no realizó ninguna evacuación durante 8 horas. A diferencia de nuestro estudio los datos de la micción se encontraban normales.

Tabla 15 *Función protección*

		Frecuencia	Porcentaje
Medios invasivos	Vía periférica	10	100,0%
Exámenes serológicos	VDLR no reactivo	10	100,0%
	VIH no reactivo	10	100,0%
	Torch no reactivo	10	100,0%
	Urocultivo no reactivo	10	100,0%
Inmunizaciones	BCG aplicado	5	50,0%
	Hepatitis B aplicada	5	50,0%
	No aplicada	5	50,0%
Hematología	Leucocitos normales	1	10,0%
	Leucocitos alterados	9	90,0%
	Eosinófilos normal	5	50,0%
	Eosinófilos alterado	5	50,0%
	Basófilos normal	10	100,0%
	Plaquetas normales	9	90,0%
	Plaqueta alterada	1	10,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el 100% de los neonatos tenía una vía periférica, lo que indica la necesidad de acceso intravenoso para la administración de tratamientos. Además, se evidencia la importancia de realizar pruebas serológicas para detectar infecciones potenciales, ya que todos los neonatos presentaron resultados no reactivos en las pruebas de VDRL, VIH, Torch y urocultivo. La mitad de los neonatos recibió inmunizaciones como la vacuna BCG y Hepatitis B, y es relevante considerar la inmunización adecuada para protegerlos contra enfermedades prevenibles. Los resultados de hematología sugieren la necesidad de vigilancia y atención continua, ya que el 90% de los neonatos tuvo leucocitos alterados y algunos presentaron eosinófilos y plaquetas alteradas. Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar una protección adecuada a los neonatos con sepsis neonatal, a través de la monitorización, inmunización y administración de tratamientos necesarios para promover su bienestar y recuperación.

En el estudio documental desarrollado por (Zambrano C & Zambrano Z, 2023) en Ecuador hace mención que es de gran importancia las pruebas de laboratorio, según once investigaciones consultadas son una herramienta útil en la evaluación de un niño con signos clínicos de sepsis neonatal y pueden complementar la evaluación clínica del recién nacido. Además del hemograma completo donde se recuentan los leucocitos, los linfocitos y neutrófilos, igualmente existen otros marcadores de laboratorio que pueden ser útiles en la evaluación de la sepsis neonatal, como los hemocultivos. Al igual que en nuestro estudio los datos reflejan que es de gran importancia realizar las pruebas de laboratorio para detectar los signos clínicos de sepsis.

Tabla 16 *Función integridad de la piel y termorregulación*

		Frecuencia	Porcentaje
Temperatura	Eutérmico	9	90,0%
	Hipertermia	1	10,0%
Coloración de la piel	Ictericia en el tronco hasta el ombligo	2	20,0%
	Ictericia cabeza y cuello	1	10,0%
	Normal	7	70,0%
Estado de la piel	Hidratada	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos reflejan que la mayoría de los neonatos presentaron una temperatura corporal normal (90%) y una piel hidratada (100%), lo que es fundamental para un adecuado funcionamiento fisiológico y la protección contra infecciones. Sin embargo, se observaron 10,0% casos de hipotermia y 30,0% con presencia de ictericia, lo que resalta la importancia de vigilar de cerca la termorregulación y la coloración de la piel en estos pacientes.

Según la investigación realizada en Ecuador por (De La Cruz, 2022) en relación a nuestro estudio el control de temperatura del bebe con sepsis neonatal es importante para mantener el metabolismo corporal normal, por lo que hay que tener presente que la temperatura normal de un recién nacido es 36,5°C tomada en la axila, la cual debe ser medida cada hora para evitar un hipertermia o una hipotermia. Igualmente es importante observar el estado de la piel del bebe en cuanto a hidratación y coloración.

Tabla 17 *Función endocrina y reproductiva*

		Frecuencia	Porcentaje
Características de los genitales	Normal	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos indican que el 100% de los neonatos presentó características de los genitales normales. Esta información es relevante para evaluar la función endocrina y reproductiva en esta población y proporciona un indicador positivo de su desarrollo y salud en esta área.

De acuerdo con el estudio de (Martínez, Arias, & Barrientos, 2019) en Ecuador, la teoría de adaptación de Callista Roy se enfoca en cómo los seres humanos se adaptan a los cambios en su entorno a través de procesos fisiológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, la adaptación fisiológica se refiere a los cambios que ocurren en el cuerpo para mantener el equilibrio y la homeostasis. Dentro de los modos de adaptación fisiológicos propuestos por Roy, se encuentra el modo de adaptación fisiológico relacionado con el equilibrio de la función endocrina y reproductiva. Este modo se refiere a la capacidad del cuerpo para mantener un equilibrio hormonal adecuado y una función reproductiva normal.

Los datos obtenidos a través de la aplicación de nuestra guía muestran que existe similitud con la investigación realizada por Martínez.

Tabla 18 *Función de actividad y descanso*

		Frecuencia	Porcentaje
Actividad predominante	Sueño activo	2	20,0%
	Alerta	8	80,0%
Dolor	Ninguno	10	100,0%
Llanto	Normal	10	100,0%
Aseo	Parcial	10	100,0%
Respuesta al estímulo	Lumínico	10	100,0%
	Vocal	10	100,0%
Actividad motora	Irritables	2	20,0%
	Temblores	1	10,0%
	Normal	7	70,0%
Horas de sueño	20 h	6	60,0%
	17 h	4	40,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos muestran que la mayoría de los neonatos se encontraba alerta y sin dolor, con un comportamiento de llanto normal y respuesta adecuada a estímulos lumínicos y vocales. Además, todos los neonatos recibieron un aseo parcial lo que refleja una atención adecuada por parte del personal de salud. Sin embargo, se observaron variaciones en la actividad motora, con algunos neonatos mostrando irritabilidad y temblores, lo que puede requerir seguimiento adicional. También hubo diferencias en las horas de sueño, lo que destaca la importancia de atender a las necesidades individuales de descanso en esta población. De acuerdo a los resultados podemos evidenciar la relación que existe en la investigación de (Cuellar & Palomino, 2022) en referencia a la actividad y reposo del niño con sepsis neonatal en el estudio desarrollado en la “Unidad de Cuidados Intermedios

Neonatales en un hospital de Lima" observaron en relación a la movilidad y sueño la niña con sepsis neonatal presentaba una tendencia al sueño.

Tabla 19 *Función neurológica*

		Frecuencia	Porcentaje
Reflejos	Reflejos de succión y búsqueda	10	100,0%
	Reflejo de deglución	10	100,0%
	Reflejo de prensión palmar	10	100,0%
	Reflejo de prensión plantar	10	100,0%
	Reflejo glabelar	10	100,0%
	Reflejo de esgrima	10	100,0%
	Reflejo de moro	10	100,0%
	Reflejo de extensión cruzada	10	100,0%
	Reflejo de sobresalto	10	100,0%
	Reflejo de Babinski	10	100,0%
	Sostén cefálico	10	100,0%
	Reflejo de tracción	10	100,0%
	Reflejo de incurvación del tronco	10	100,0%
	Reflejo de bufanda	10	100,0%
Sentidos	Visión (pupilas reactivas a la luz)	10	100,0%
	Audición (Pabellón auricular integro)	10	100,0%
	Aparato gustativo normal	10	100,0%
	Órgano olfativo normal	10	100,0%
	Reacción a estímulos de tacto	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos muestran que el 100% de los neonatos presentó todos los reflejos evaluados, incluyendo reflejos de succión y búsqueda, deglución, prensión palmar y plantar, glabelar, esgrima, moro, extensión cruzada, sobresalto, Babinski, sostén cefálico, tracción, incurvación del tronco y bufanda. Esto es un indicador positivo del desarrollo neurológico adecuado en esta población de neonatos con sepsis neonatal.

Asimismo, el 100% de los neonatos mostró una función sensorial normal en los sentidos evaluados. Todos presentaron pupilas reactivas a la luz, pabellón

auricular íntegro, aparato gustativo y órgano olfativo normal, y reaccionaron adecuadamente a estímulos táctiles. Estos resultados son fundamentales para comprender el bienestar neurológico y sensorial de los neonatos afectados por la sepsis neonatal.

En el estudio de (Álvarez, 2022) en Ecuador menciona que los reflejos en los neonatos son respuestas involuntarias, organizadas y no son aprendidas, como la succión, la deglución, el moro, el sobresalto, la presión palmar, entre otros. Estos reflejos ocurren automáticamente ante ciertos estímulos, estas respuestas permiten al infante adaptarse al ambiente y algunos ayudan a la supervivencia, siendo parte del desarrollo motor. Por otra parte, en el desarrollo sensorial los sentidos también son importantes en los neonatos, por ejemplo, la dilatación de las pupilas es una respuesta involuntaria ante la luz, mientras que el sentido del tacto permite al neonato sentir y responder a diferentes estímulos, como el dolor o el contacto con la piel de la madre, el sentido del oído les permite escuchar y responder a los sonidos del ambiente. Dentro de nuestra investigación indica que todos los reflejos y sentidos de los neonatos se encuentran bien, lo cual se asemeja a la investigación realizada por Àlvarez.

Tabla 20 *Autoconcepto*

		Frecuencia	Porcentaje
Religión de los padres	Católico	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los resultados indican que el 100% de los padres de los neonatos se identificaron como católicos en cuanto a su religión. Este dato proporciona una visión específica del trasfondo religioso de los padres de los neonatos en el estudio.

En contraposición en el estudio de (González, 2019) en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de Nicaragua, se entrevistaron 97 padres con neonatos en cuidados intensivos por presentar una complicación como sepsis neonatal, prematuridad, hipoglesimia, entre otras, se determinó que existe el 59,8% de padres católicos; el 32% eran evangélicos; el 4,1% eran testigos de Jehová y el resto otra o ninguna.

Tabla 21 *Desempeño de funciones/rol de los padres*

		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación de la madre	Ama de casa	10	100,0%
Etnia	Mestizo	10	100,0%
Estado civil	Solteras	4	40,0%
	Unión libre	1	10,0%
	Casadas	5	50,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que todas las madres se identificaron como “amas de casa”, lo que indica que estaban dedicadas a las labores domésticas y al cuidado del hogar en lugar de tener empleo remunerado fuera del mismo. Además, el 100% de los padres y madres pertenecían a la etnia “mestiza”, que es común en muchos países latinoamericanos. En cuanto al estado civil de las madres, se observó una variedad, con el 50% siendo “casadas”, el 40% “solteras” y el 10% en “unión libre”.

En el estudio desarrollado en el Hospital II-2 MINSA de Perú por (Parrillo, 2020) determinó en las características sociodemográficas de las madres de niños con sepsis neonatal que de 197 madres el 90,4% eran ama de casa; el 6,6% trabajaba y el 3% eran estudiante, además el 82,7% vivían en convivencia; el 11,2% eran soltera y el 6,1% eran casada. Se observa efectivamente que en el

estudio presente las madres viven en unión libre y existe similitud en la ocupación, ya que todas son amas de casa.

Tabla 22 *Relaciones de interdependencia*

		Frecuencia	Porcentaje
Días de hospitalización	8 a 12 días	5	50,0%
	6 días	4	40,0%
	1día	1	10,0%
Sala donde está hospitalizado	Neonatología	10	100,0%
Vínculo madre-hijo	Normal	10	100,0%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

Los datos muestran que la duración de la hospitalización varió en la población estudiada, con un 40% de neonatos hospitalizados durante 6 días, un 50% entre 8 y 12 días, y un 10% solo un día. Estos resultados indican la complejidad y diversidad de la condición de la sepsis neonatal y la necesidad de una atención individualizada y centrada en el bienestar del neonato. Además, todos los neonatos fueron hospitalizados en la sala de Neonatología, lo que destaca la gravedad de la sepsis y la necesidad de cuidados intensivos especializados. El 100% de los neonatos mostró un vínculo madre-hijo normal, lo que enfatiza la importancia del apoyo emocional y afectivo durante el tratamiento. Estos hallazgos son fundamentales para entender el contexto de la sepsis neonatal y resaltar la necesidad de una atención integral y sensible para promover la recuperación y el bienestar de los neonatos y sus familias.

Según (Yepez, 2022) el tiempo de hospitalización es un factor de riesgo para el desarrollo de sepsis neonatal, por aumentar la posibilidad de contagio bacterial por la aglomeración de madres y recién nacidos en las salas de hospitalización. En el caso del Hospital Antonio Lorena Del Cusco, Perú, de niños

de 62 niños diagnosticados con sepsis neonatal entre 2017 y 2021, el tiempo de hospitalización para el 59,09% fue menor de 10 días y para el 40,32% fue mayor de 10 días. De forma similar los datos reflejan la igualdad que existe en los días de hospitalización.

Tabla 23 *Principales hallazgos*

Función alterada	**Descripción**	**Porcentaje**
Demografía materna	2 a 4 controles	60%
Antecedentes neonatales del recién nacido con sepsis neonatal	Sepsis de inicio tardío	20%
	Peso bajo al nacer	20%
	Prematuros	30%
Adaptación	Temperatura Elevada	1%
Físico fisiológico	Pretérmino grave (Menor de semanas)	10%
	Peso bajo y muy bajo	50%
	Talla baja para la edad	20%
Función oxigenación	Dificultad respiratoria 0-3 leve	20%
Función circulación	Llenado capilar anormal	20%
	Gasometría PCO2 por debajo de lo normal	40%
	Gasometría PO2 por debajo de lo normal	40%
Función Nutrición	Leche artificial (formula)	50%
Función eliminación	Perímetro abdominal menor 30 cm	20%
Función protección	Vía periférica	100%
	Inmunizaciones (BCG-HEPATITIS) no aplicadas	50%
	Leucocitos alterados	90%
	Eosinófilos alterados	50%
Función integridad de la piel y termorregulación	Ictericia, tronco, cabeza y cuello	30%
Función de actividad y descanso	Irritables	20%
	Temblores	10%
Relación de interdependencia	Días de hospitalización mayor a 6 días	60%

Elaborado por: *Nicole Cajo & Karla Sanchez*

Fuente: Guía de valoración aplicada a pacientes con sepsis neonatal

Análisis e interpretación

La tabla presenta los principales hallazgos en neonatos con sepsis neonatal, indicando múltiples aspectos de la salud afectados, como la demografía materna, antecedentes neonatales del recién nacido con sepsis neonatal, adaptación, físico fisiológico, función respiratoria, circulatoria, intestinal, inmunológica, integridad de la piel, actividad y descanso y tiempo de hospitalización prolongado. Estos resultados resaltan la complejidad de la condición y la necesidad de una atención de enfermería especializada y centrada en el bienestar del neonato y su familia. Los profesionales de enfermería deben proporcionar cuidados integrales, intervenciones adecuadas y apoyo emocional para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los neonatos afectados por la sepsis neonatal.

En la investigación (Zambrano C & Zambrano Z, 2023) en Ecuador, sobre la sepsis neonatal, los principales síntomas clínicos tras revisar documentos bibliográficos publicados entre 2016 y 2023, determinaron fiebre por encima de los 38°C, letargo, dificultad respiratoria y para alimentarse y entre los marcadores de diagnóstico el hemograma y proteína C reactiva, así como recuento de leucocitos alterados en el64,8% de los casos; de linfocitos en e l53,6% y de neutrófilos en el 49,6% de los casos de acuerdo con el estudio consultado de (Worku, et.al 2022) .

3.7. Planes de atención de enfermería

<table>
<tr><td colspan="4">Diagnóstico de enfermería: Proceso de maternidad ineficaz r/c: Conocimiento inadecuado sobre proceso de maternidad m/p estilo de vida prenatal inadecuado</td></tr>
<tr><td colspan="4">Definición: Incapacidad para prepararse y / o mantener un embarazo y proceso de parto saludable, así como los cuidados del recién nacido para asegurar el bienestar.</td></tr>
<tr><td>DOMINIO: 8
Sexualidad</td><td>CLASE: 3
Reproducción</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Proceso de maternidad ineficaz</td><td>CÓDIGO:
00221</td></tr>
<tr><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Conocimiento: estilo de vida saludable (1855)
(185522) Estrategias para prevenir la enfermedad
PI: (2)
PD: (3)</td><td>Educación parental: lactante (5568)
Animar a los progenitores a asistir a las clases de preparación parental.
Proporcionar a los progenitores material escrito adecuado para las necesidades de conocimiento identificadas.
Reforzar la habilidad de los progenitores para aplicar las enseñanzas a los cuidados de los niños.
Proporcionar apoyo a los progenitores durante el aprendizaje de las habilidades de cuidados del lactante.
Ayudar a los progenitores a interpretar las indicaciones no verbales, los llantos y las vocalizaciones del bebé
Proporcionar orientación anticipatoria acerca de las</td><td>Educación parental al lactante:
Enseñanza sobre cuidados básicos del bebé: Incluir temas como la alimentación, el baño, cambio de pañales, y la identificación de signos de enfermedad.
Promoción de la lactancia materna: Proporcionar información sobre técnicas de lactancia, solución de problemas comunes y beneficios para la salud.
Reconocimiento de signos y síntomas de enfermedad: Instruir a los padres sobre cuándo buscar atención médica y cómo identificar signos de problemas de salud.
Promoción de la lactancia materna: Asistir con las primeras tomas, asegurando un agarre adecuado y proporcionando recursos si surgen problemas.
(Valdiviezo, Piedra, Carrillo, Rivera, & Guamán, 2019).</td><td>S: La paciente ha expresado preocupación acerca de su falta de conocimiento sobre el proceso de maternidad y cuidados del recién nacido. Ella menciona que no ha asistido a ninguna clase de preparación parental y se siente insegura acerca de cómo cuidar adecuadamente a su bebé después del parto.
O:
(185522) Estrategias para prevenir la enfermedad.
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)
A:
Se educó a la paciente sobre la importancia de asistir a clases de preparación parental.
Se proporcionó material educativo adaptado a las necesidades de conocimiento identificadas.
Se reforzó habilidades a la paciente para aplicar las</td></tr>
</table>

	características conductuales del recién nacido. • Informar sobre las características conductuales del recién nacido. • Mostrar los reflejos a los progenitores y explicar su significado en el cuidado del lactante. • Comentar las capacidades del lactante para interaccionar. • Ayudar a los progenitores a identificar las características conductuales del lactante. • Demostrar las habilidades y los puntos fuertes del lactante a los progenitores • Demostrar técnicas para tranquilizar. • Monitorizar la habilidad del progenitor para reconocer las necesidades fisiológicas del lactante. • Reforzar las conductas de cuidador. • Reforzar las habilidades que el progenitor desempeña adecuadamente para atender al niño y darle confianza.		enseñanzas a los cuidados del bebé. • Se ayudó a la paciente a interpretar las señales no verbales del bebé, como llantos y vocalizaciones. • Se informó a la paciente sobre las características conductuales normales del recién nacido. • Se enseñó y explicó los reflejos del bebé y su importancia en el cuidado. • Se demostró las habilidades y fortalezas del bebé a la paciente. • Se enseñó técnicas de tranquilización del bebé. **P:** Se recomienda a la paciente aplicar las actividades que se dieron a conocer por medio de la educación

<table>
<tr><td colspan="4">Diagnóstico de enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo del niño r/c: lactantes con bajo peso al nacer</td></tr>
<tr><td colspan="4">Definición: Niño que es susceptible de fracasar en la consecución de los objetivos de desarrollo en el marco de tiempo esperado</td></tr>
<tr><td>DOMINIO: 13
Crecimiento/desarrollo</td><td>CLASE: 2
Desarrollo</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Riesgo de retraso en el desarrollo del niño</td><td>CÓDIGO:
00305</td></tr>
<tr><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Adaptación del recién nacido (0118)
011811 Peso
PI:1
PD:3
011813 Reflejo de succión
PI: (1)
PD: (3)
011814 Tono muscular
PI: (1)
PD: (3)</td><td>Cuidados del lactante (6820)
Monitorizar el peso y la talla del lactante
Cambiar los pañales
Monitorizar la seguridad del ambiente del lactante
Aconsejar a los progenitores a que realicen los cuidados especiales del lactante
Informar a los progenitores acerca del estado del lactante</td><td rowspan="2">El impacto que tiene el bajo peso al momento de nacimiento se evidencia en secuela como el retraso en la curva ponderal, parálisis cerebral , alteraciones oftalmológica, auditivas, en algunos casos, el retraso en los alcances del desarrollo sicomotor, aparición antes del nacimiento del niño/a o a partir del seguimiento y evaluación permanente de este grupo poblacional.</td><td rowspan="2">S: La madre del niño, expresó su preocupación sobre el bajo peso al nacer de su bebé y su posible impacto en el desarrollo. Ella está buscando orientación y apoyo para garantizar un desarrollo saludable.
O:
011811 Peso
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)
011813 Reflejo de succión
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)
011814 Tono muscular
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)
102004 Tolerancia alimentaria
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)
102017 Crecimiento
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)
A:</td></tr>
<tr><td>Estado nutricional del lactante (1020)
102004 Tolerancia alimentaria
PI: (1)
PD: (3)
102017 Crecimiento
PI: (2)
PD: (3)</td><td>Fomentar el desarrollo: lactantes (8278)
Instruir a los progenitores sobre una nutrición y unos hábitos adecuados de nutrición del lactante.
Comentar y apoyar la decisión de emplear lactancia materna o con biberón.</td></tr>
</table>

	• Instruir sobre el modo adecuado de almacenar, preparar y manipular la leche materna o la leche artificial para lactantes. • Introducir los alimentos sólidos alrededor de los 6 meses de edad, instruyendo a los progenitores sobre la selección y preparación de los alimentos, los métodos de introducción y el almacenamiento de los mismos. • Instruir a los progenitores para que no ofrezcan al lactante un biberón con zumo o leche cuando esté en la cama. • Proporcionar orientación anticipatoria para el destete del lactante, incluidos los signos indicativos de que está preparado.		• Se monitorizó el peso y la talla del niño para evaluar el crecimiento. • Se realizó cambio de pañales e higiene del niño. • Se verificó de que el ambiente del niño sea seguro para prevenir accidentes. • Se brindó orientación a los padres sobre cuidados especiales del niño, incluyendo recomendaciones específicas para un lactante con bajo peso. • Se educó a los padres sobre la elección de lactancia materna o fórmula y proporciono instrucciones sobre la preparación y manipulación adecuadas de la leche. • Se enseñó a identificar posibles alteraciones o trastornos del sueño en el niño. **P:** Promover un desarrollo saludable en el bebe con bajo peso al nacer.

	• Fomentar que se establezcan rituales para acostarse que reduzcan, eliminen las alteraciones del ciclo sueño-vigilia. • Ayudar a los progenitores a identificar la presencia de alteraciones o trastornos del sueño. • Determinar la técnica adecuada para el manejo de las alteraciones o trastornos del sueño. • Comentar los riesgos y beneficios de que el lactante y el cuidador duerman juntos.		Proporcionar a los padres las herramientas y conocimientos necesarios para brindar cuidados adecuados y estimulación para su desarrollo.

<table>
<tr><td colspan="4">Diagnóstico de enfermería: Hipertermia, r/c: Sepsis, m/p; Piel cálida al tacto</td></tr>
<tr><td colspan="4">Definición: Temperatura corporal central por encima del rango diurno normal debido a fallas en la termorregulación.</td></tr>
<tr><td>DOMINIO: 11
Seguridad y protección</td><td>CLASE:
6 Termorregulación</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Hipertemia</td><td>CÓDIGO:
00007</td></tr>
<tr><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Control del riesgo: Hipertermia (1922)
192207 Modifica el entorno vital para controlar la temperatura corporal

PI: A veces demostrado (3)
PD: (4)</td><td>Regulación de la temperatura (3900)
Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda
Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice
Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.
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.
Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación.</td><td rowspan="2">La hipertermia en neonatos es una condición médica seria y potencialmente mortal que requiere una intervención rápida y eficaz para evitar complicaciones graves. (Chavez, 2022).
La prevención de la hipertermia en neonatos es fundamental para evitar el desarrollo de complicaciones potencialmente letales.
Garantizar un ambiente adecuadamente fresco y ventilado es esencial para evitar que los recién nacidos se sobrecalienten.
El diagnóstico temprano de la hipertermia en pacientes neonatos es esencial para impedir complicaciones graves. (Chavez, 2022).</td><td rowspan="2">S:
El neonato presenta mejoría en su estado general, la temperatura corporal se ha estabilizado dentro del rango normal lo cual presenta una temperatura de 37ºC.
O:
192207 Modifica el entorno vital para controlar la temperatura corporal.
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)
080117 Hipertermia
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)

A:
Se realizó la toma de la temperatura del bebé cada 2 horas.
Se controló signos vitales como presión arterial, pulso y respiración.</td></tr>
<tr><td>Termorregulación: recién nacido (0801)
080117 Hipertermia
PI Sustancial (2)</td><td>Tratamiento de la hipertermia (3786)
Asegurar la permeabilidad de la vía aérea</td></tr>
</table>

PD: 3	• Monitorizar los signos vitales. • Administrar oxígeno, si es necesario. • Aflojar a quitar la ropa. Aplicar métodos de enfriamiento externos (p.ej.. bolsas de hielo en el cuello, el tórax, el abdomen, el cuero cabelludo y les axilas, así como una manta de enfriamiento en la ingle), según corresponda. • Administrar líquidos IV, usado soluciones enfriadas, según corresponda • Interrumpir las actividades de enfriamiento cuando la tempera tura corporal central alcance los 39°C.		• Se observó el color y la temperatura de la piel. • Se aplicó medidas para reducir la temperatura corporal, usando medios físicos: frente/inguinal • Se administra medicación intravenosa con antipiréticos. **P:** Continuar con la monitorización de signos vitales Educar a la madre sobre el manejo de la hipertermia.

<table>
<tr><td colspan="4">Diagnóstico de enfermería: Riesgo de retraso en el desarrollo del niño r/c niños por debajo de los estándares de crecimiento para la edad y sexo</td></tr>
<tr><td colspan="4">Definición: Niño que es susceptible de fracasar en la consecución de los objetivos de desarrollo en el marco de tiempo esperado</td></tr>
<tr><td>DOMINIO:
13
crecimiento/desarrollo</td><td>CLASE:
2 Desarrollo</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Riesgo de retraso en el desarrollo del niño</td><td>CÓDIGO:
00305</td></tr>
<tr><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Conocimiento: lactancia materna
1800
180001 Beneficios de la lactancia materna
PI:1
PD:4
180020 necesidades de ingesta de líquidos de la madre
PI:1
PD:3
180005 Técnica adecuada para amamantar al bebe
PI:1
PD:4
180006 posición adecuada del lactante durante el amamantamiento
PI:1
PD:3</td><td>Asesoramiento en la lactancia (5244)
Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna
Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de la misma
Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna
Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios
Ayudar asegurar que el lactante se sujete bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y</td><td>El bajo peso al nacer (BPN) y la baja talla en los recién nacidos son condiciones de preocupación mundial debido a sus implicaciones en la salud y el desarrollo a largo plazo. Estos niños enfrentan un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, así como desafíos en su crecimiento y desarrollo cognitivo (Saavedra, 2020). (Cevallos & Gavilánez, 2021).</td><td>S: Los padres del niño están preocupados por el bajo crecimiento y desarrollo de su hijo, están buscando orientación y apoyo para garantizar su desarrollo saludable.
O:
180001 Beneficios de la lactancia materna
PF: 5 (Sin desviación)
180020 necesidades de ingesta de líquidos de la madre
PF:4 (Desviación leve del rango normal)
180005 Técnica adecuada para amamantar al bebe
PF:4 (Desviación leve del rango normal)
180006 posición adecuada del lactante durante el amamantamiento
PF:4 (Desviación leve del rango normal)
180007 Succiones nutritivas frente a las no nutritivas</td></tr>
</table>

180007 Succiones nutritivas frente a las no nutritivas PI:1 PD:3 180008 evaluación de la deglución del lactante PI:1 PD:3	compresión areolar, y deglución audible) • Instruir sobre las distintas posiciones ´para la lactancia (p,ej posición de cuna cruzada, cogido como un balón de futbol y decúbito lateral). • Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de leche (p,ej, fuga de leche, deglución audible y sensación de bajada de la leche) • Explicar la diferencia de la succión nutritiva y no nutritiva • Mostrar la forma de amamantar (mostrar un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón, si es necesario) • Explicar a la madre los cuidados de pezón • Comentar la frecuencia de los patrones normales de lactancia, incluidas las tomas agrupadas y los brotes de crecimiento • Enseñar a la madre a consultar a su profesional sanitario antes de tomar		PF:4 (Desviación leve del rango normal) • **180008** evaluación de la deglución del lactante PF:4 (Desviación leve del rango normal) • **182618** necesidades de cuidados básicos PF:4 (Desviación leve del rango normal) **A:** • Se educó a los padres sobre los beneficios de la lactancia materna y se proporcionó información sobre la importancia de la nutrición adecuada para el desarrollo del niño. • Se evidenció el deseo de aprender que tenían las madres sobre la lactancia materna y se educó acerca del tema y del cuidado del niño. • Se proporcionó materiales educativos que ayudaron a los padres a comprender mejor la lactancia materna y el cuidado del niño. • Se enseñó la correcta posición para la lactancia materna • Se explicó la diferencia entre la succión nutritiva y no nutritiva.

Conocimiento: cuidado de los hijos **1826** 182618 necesidades de cuidados básicos PI:1 PD:4	cualquier medicamento durante el periodo de lactancia, incluidos fármacos sin receta y anticonceptivos orales **Cuidados del lactante (6820)** • Fomentar la asignación de los mismos cuidadores profesionales • Monitorizar el peso y la talla del lactante • Cambiar los pañales • Monitorizar la seguridad del ambiente del lactante • Aconsejar a los progenitores a que realicen los cuidados especiales del lactante • Informar a los progenitores acerca del estado del lactante **Manejo de la nutrición (1100)** • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales • Monitorizar las tendencias de perdida y aumento de peso		• Se educó a las madres sobre los cuidados del pezón y la frecuencia de las tomas, incluidos los brotes de crecimiento. • Se brindó orientación sobre cómo consultar con un profesional de la salud antes de tomar cualquier medicamento durante la lactancia. **P:** Recomendar a los padres que sigan adquiriendo más conocimiento para mejorar la lactancia materna y el cuidado de su niño, lo que aumenta las posibilidades de un desarrollo saludable a pesar del riesgo de retraso en el desarrollo debido al bajo crecimiento y peso al nacer.

Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases**, r/c**, Patrón de respiración ineficaz **m/p;** Hipoxia			
Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y / o eliminación de dióxido de carbono.			
DOMINIO: **3 Eliminación e intercambio**	**CLASE:** **4 Función respiratoria**	**ETIQUETA DIAGNOSTICA:** Deterioro del intercambio de gases	**CÓDIGO:** **00030**
NOC	**NIC**	**Ejecución (principio científico)**	**Evaluación**
Estado respiratorio 0415 041508 saturación de oxigeno PI: (1) PD: (3)	**Monitorización respiratoria (3350)** **Actividades:** • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. • Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne Stokes, respiración apnéustica, Blot y patrones atáxicos. • Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual. • Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral. • Observar la ubicación de la tráquea.	La gasometría arterial es una herramienta valiosa para evaluar el equilibrio ácido-base y la función respiratoria en pacientes neonatos. Cuando los niveles de presión parcial de dióxido de carbono (PCO2) y oxígeno (PO2) están por debajo de lo normal, puede ser un indicador de problemas respiratorios y metabólicos que requieren una pronta intervención. (Sánchez-Rodríguez, 2022).	**S:** El paciente presenta mejoría y está dentro de un rango aceptable con una saturación de 98%, se ha observado una disminución en la frecuencia y gravedad de la dificultad respiratoria. **O:** 041508 Saturación de oxigeno PF: 4 (Desviación leve del rango normal) **A:** • Se realizó la monitorización de la saturación de oxígeno para evaluar el nivel de oxigenación del paciente. • Se observó la frecuencia, ritmo y profundidad de las respiraciones.

	• Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico). • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. • Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales. • Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados. **Monitorización de los signos vitales (6680)** • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. • Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría). • Monitorizar los ruidos pulmonares • Monitorizar la pulsioximetría • Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel		• Se realizó el control de la frecuencia respiratoria para identificar si presenta taquipnea, bradipnea, hiperventilación, etc. • Se observó si presenta fatiga muscular diafragmática o movimientos paradójicos durante la respiración. • Se realizó la monitorización de los signos vitales, incluyendo la frecuencia y el ritmo respiratorio, los ruidos pulmonares y la pulsioximetría. • Se observó si presenta cianosis central y periférica, lo que indica hipoxia. **P:** Continuar con las intervenciones implementadas para mejorar el intercambio de gases y la función respiratoria del paciente.

	• Observar si se producen esquemas respiratorios anormales • Monitorizar si hay cianosis central y periférica		Continuar con la monitorización continua de los signos vitales y la oxigenación ayudará a mantener el control y garantizar una intervención temprana si es necesario

Diagnóstico de enfermería: Lactancia materna ineficaz. r/c: Alimentación suplementaria con tetinas artificiales. m/p: Percepción de leche inadecuada			
Definición: Dificultad para el amamantamiento que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante			
DOMINIO: 2 **Nutrición**	**CLASE: 1** **Ingestión**	**ETIQUETA DIAGNOSTICA:** Lactancia materna ineficaz	**CÓDIGO:** **00104**
NOC	**NIC**	**Ejecución (principio científico)**	**Evaluación**
Adaptación del recién nacido (0118) 011812 tolerancia a la alimentación PI: (2) PD: 4	**Enseñanza: nutrición del lactante (0-3 meses) (5540)** • Proporcionar a los progenitores materiales por escrito adecuados a las necesidades de conocimiento identificadas. • Enseñar a los progenitores/cuidador a alimentar solo con leche materna o de fórmula durante el primer año (no dar alimentos sólidos antes de los 4 meses). • Enseñar a los progenitores/cuidador a sujetar siempre al bebé mientras se le dé el biberón. • Enseñar a los progenitores/cuidador a nunca apoyar el biberón o dar el biberón en la cama. • Enseñar a los progenitores/cuidador a evitar introducir cereales en el biberón (solo leche de fórmula o materna).	1. **Selección de la fórmula**: • Guiar a los padres en la elección de una fórmula infantil adecuada basada en las recomendaciones del pediatra. 2. **Preparación correcta**: • Enseñar a medir y mezclar la fórmula de acuerdo con las indicaciones del envase. • Subrayar la importancia de utilizar agua hervida o purificada para mezclar la fórmula, a menos que se indique lo contrario. • Aconsejar no calentar la fórmula en el microondas debido a los riesgos asociados. 3. **Higiene y esterilización**: • Instruir sobre la limpieza y esterilización de biberones y tetinas antes de cada uso.	**S:** El paciente está experimentando dificultades en la lactancia materna y la madre nos manifiesta que tiene preocupación sobre la adecuación de su leche para alimentar al bebé. **O:** • 011812 Tolerancia a la alimentación PF: 4 (Desviación leve del rango normal) • 184605 Preparación de la fórmula del lactante PF: 4 (Desviación leve del rango normal) **A:** • Se educó a los padres sobre la importancia de alimentar al bebé solo con leche materna o fórmula durante el primer año. • Se enseñó a los padres a que no se le de alimentos sólidos antes de los 4 meses sino la lactancia materna exclusiva.

	• Enseñar a los progenitores/cuidador a limitar la ingesta de agua a entre 15 y 30 ml cada vez, 120 ml al día. • Enseñar a los padres/cuidador a evitar el uso de miel o jarabe de cereales. • Enseñar a los progenitores/cuidador a permitir la succión no nutritiva. • Enseñar a los progenitores/cuidador a desechar las sobras de leche de fórmula y limpiar el biberón después de cada toma.	• Recalcar la importancia de lavarse las manos antes de la preparación y administración de la fórmula. 4. **Técnica de alimentación**: • Enseñar a sostener al bebé en una posición semi-vertical durante la alimentación. • Explicar cómo inclinar el biberón para asegurar que la tetina esté siempre llena de fórmula y prevenir la ingesta de aire. • Aconsejar ofrecer pausas durante la alimentación y eructar al bebé a mitad y al final de la toma. 5. **Almacenamiento y durabilidad**: • Enseñar sobre cómo almacenar correctamente la fórmula preparada y la no utilizada. • Resaltar que cualquier fórmula sobrante en un biberón después de alimentar al bebé no debe ser reutilizada. (Tijerina, Duck, Oldack, & Ramírez, 2021).	• Se mostró la forma correcta de medición y mezcla de la fórmula, utilizando agua hervida o purificada. • Se educó sobre la importancia de no calentar la fórmula en el microondas, sino a baño maría • Se enseñó la posición adecuada del bebé durante la alimentación. • Se enseñó a los padres que después de cada toma debe sacarle los gases de una manera correcta. • Se educó sobre la importancia de la limpieza y esterilización de biberones y tetinas antes de cada uso. • Se educó sobre la importancia de lavarse las manos antes de preparar y administrar la fórmula. **P:** las intervenciones de educación y orientación han ayudado a mejorar la técnica de alimentación con biberón y a abordar las preocupaciones sobre la lactancia materna ineficaz
Conocimiento: alimentación con biberón (1846) 184605 Preparación de la fórmula del lactante PI: (1) PD: (3)	**Alimentación con biberón (1052)** • Calentar la leche a temperatura ambiente antes de proceder con la toma, • Coger al lactante durante la toma. • Colocar al lactante en una posición semi-Fowler durante la toma • Expulsar los gases del bebé frecuentemente durante y después de la toma • Colocar la tetina en la parte superior de la lengua. • Controlar la toma de líquidos regulando la blandura de la tetina, el tamaño del orificio y el del biberón.		

	• Aumentar la capacidad de alerta del bebé aflojándole la ropa, acariciando sus manos y pies o hablando. • Fomentar la lactancia estimulando el reflejo de succión, si fuera preciso. • Aumentar la efectividad de la succión comprimiendo las mejillas al unisonó con ella, si procediera. • Proporcionar apoyo a la barbilla para disminuir la salida de la leche y mejorar el cierre de los labios. • Controlar la toma de líquido. • Monitorizar/evaluar el efecto de succión durante la toma. • Vigilar el peso del bebé, cuando proceda. Hervir la leche no pasteurizada. • Hervir el agua utilizada en la preparación de la leche, si está indicado. • Instruir al progenitor o cuidador en las técnicas de esterilización del equipo de alimentación.		

<table>
<tr><td colspan="4">Diagnóstico de enfermería: Protección ineficaz. r/c: Vacunación inadecuada. m/p: régimen terapéutico.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Definición: Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas, como enfermedades o lesiones.</td></tr>
<tr><td>DOMINIO: 1
Promoción de la salud</td><td>CLASE: 2
Gestión de la salud</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Protección ineficaz</td><td>CÓDIGO:
00043</td></tr>
<tr><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Conductas de vacunación (1900)
190001 reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación
PI: A veces demostrado (3)
PD (3)</td><td>Fomentar el desarrollo: lactantes (8278)
Proporcionar una información precisa sobre los riesgos, beneficios, contraindicaciones y efectos secundarios de las vacunas programadas.
Identificar la necesidad de inmunizaciones adicionales para grupos seleccionados de niños.</td><td>Importancia de completar los esquemas de vacunación:
Protección individual: Las vacunas estimulan el sistema inmunológico del bebé para que produzca anticuerpos sin causar la enfermedad. Esto prepara al sistema inmunológico para luchar contra la enfermedad si se expone a ella en el futuro.
Protección colectiva: La vacunación generalizada puede conducir a la inmunidad colectiva o de grupo. Esto significa que cuando una alta proporción de la población está vacunada, es difícil para las enfermedades infecciosas propagarse. Como resultado, incluso aquellos que no pueden ser vacunados (como los inmunocomprometidos) se benefician de la inmunidad de grupo.
Prevención de brotes: La vacunación previene brotes de enfermedades que podrían ser mortales, especialmente en poblaciones vulnerables. (Ministerio de Salud Pública, 2021).</td><td>S: El paciente está experimentando una disminución en su capacidad para protegerse de amenazas como enfermedades o lesiones debido a una vacunación inadecuada y al no seguir adecuadamente el régimen terapéutico.
O:
190001 reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)
A:
Se proporcionó información detallada sobre los riesgos, beneficios, contraindicaciones y efectos secundarios de las vacunas programadas.
Se educó a la madre a reconocer el riesgo de</td></tr>
</table>

			enfermedades sin vacunación y la importancia de la inmunización. • Identificar la necesidad de inmunizaciones adicionales para grupos seleccionados de niños. • Se explicó los beneficios de completar el esquema de vacunación. **P:** las intervenciones educativas y de promoción de la salud han ayudado a abordar la protección ineficaz debido a la vacunación inadecuada y al incumplimiento del régimen terapéutico. Continuar con el refuerzo de la educación ya que permitirá evaluar el progreso y mantener un enfoque preventivo.

<table>
<tr><td colspan="4">Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección, r/c personas expuestas a un aumento de patógenos en el entorno.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Definición: Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.</td></tr>
<tr><td>DOMINIO:
11 Seguridad / protección</td><td>CLASE:
1 Infección</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Riesgo de infección</td><td>CÓDIGO:
00004</td></tr>
<tr><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Severidad de la infección recién nacidos (0708)
070835 Disminución de leucocitos
PI Sustancial (1)
PD: (3)</td><td>Protección contra las infecciones (6550)
Actividades:
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 fórmula leucocitaria.
Seguir las precauciones propias en pacientes con neutropenia, si es el caso.
Limitar el número de visitas, según corresponda
Analizar todas las visitas por si padecen enfermedades transmisibles.
Aplicar técnicas de aislamiento, si es preciso.
Utilizar los antibióticos con sensatez (Gentamicina, Amikacina, Ampicilina, Vancomicina y Meropenem)</td><td rowspan="2">La sepsis neonatal es una infección grave y potencialmente mortal que afecta a los recién nacidos en los primeros 28 días de vida. El diagnóstico temprano y el manejo adecuado son cruciales para mejorar los resultados de salud en estos pacientes. En algunos casos de sepsis neonatal, los análisis de sangre pueden revelar alteraciones en los leucocitos y eosinófilos, lo que puede indicar una respuesta inmune anormal.

El manejo de pacientes recién nacidos con sepsis neonatal y leucocitos y eosinófilos alterados debe ser integral y rápido. Algunas estrategias importantes incluyen:
Terapia Antibiótica Empírica: Los pacientes con sepsis neonatal deben recibir terapia antibiótica empírica de amplio espectro de manera temprana, hasta que se obtengan los resultados de cultivos y pruebas de sensibilidad. (Tubón, 2021).</td><td rowspan="2">S: Las personas expuestas a un aumento de patógenos en el entorno están en riesgo de sufrir invasiones y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer su salud.
O:
070835 Disminución de leucocitos
PF: 3 (Moderada)
A:
Se aplicó las precauciones de aislamiento designadas según sea apropiado.
Se educó al personal de</td></tr>
<tr><td>Control de infecciones (6540)</td></tr>
</table>

	• Cambiar el equipo de cuidados del paciente según protocolo del centro • Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas • Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado • Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente • Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado • Usar guantes estériles según corresponda • Limpiar la piel del paciente con un agente antimicrobiano apropiado • Mantener un ambiente aséptico mientras se cambian los sistemas y botellas de nutrición parental total • Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva • Cambiar los sitios de las vías periféricas y los vendajes de acuerdo con las directrices actuales de los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades **Administración de medicación (2300)** • Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de		cuidados la técnica adecuada de lavado de manos. • Se educó a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. • Se recomendó utilizar guantes estériles según corresponda. • Se recomendó mantener la higiene de la piel del paciente con agentes antimicrobianos apropiados. • Se mantiene políticas y procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.

	medicamentos • Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos • Evitar la interrupción al preparar, verificar o administrar las medicaciones • Seguir los 10 correctos para la administración de medicamentos • Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco • Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación		• Seguir los "10 correctos" para la administración de medicamentos. • Se recomienda verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco. **P:** Se recomienda seguir con la educación sobre técnicas de lavado de manos adecuadas y la administración segura de medicamentos ya que son esenciales para mantener la seguridad del paciente y prevenir infecciones.

<table>
<tr><td colspan="4">Diagnóstico de enfermería: Hiperbilirrubinemia neonatal, r/c infección bacteriana m/p; piel amarillo anaranjado</td></tr>
<tr><td colspan="4">Definición: Acumulación de bilirrubina no conjugada en la circulación (menos de 15 ml / dl) que aparece tras las 24 horas de vida.</td></tr>
<tr><td>DOMINIO:
2 Nutrición</td><td>CLASE:
4 Metabolismo</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Hiperbilirrubinemia neonatal</td><td>CÓDIGO:
00194</td></tr>
<tr><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Función hepática (0803)
080308 aumento de la bilirrubina total sérica

PI: Moderadamente comprometido (3)
PD:4

Adaptación del recién nacido (0118)

0111808 Coloración cutánea

PI: Desviación sustancial del rango normal (2)
PD: (4)</td><td>Fototerapia: neonato (6924)
Actividades:
Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia (incompatibilidad Rh o ABO, policitemia, sepsis, prematuridad y mala presentación).
Observar si hay signos de ictericia.
Solicitar el análisis de los niveles de bilirrubina, según corresponda, por protocolo o como solicitud del facultativo principal</td><td>La ictericia es un fenómeno común en los recién nacidos, caracterizado por una coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido a un aumento de la bilirrubina en sangre. En algunos casos, la ictericia puede ser más evidente en ciertas áreas del cuerpo, como el tronco, cabeza y cuello. El manejo adecuado de la ictericia neonatal es fundamental para evitar complicaciones graves, como la encefalopatía bilirrubínica. (Corrales, 2021).</td><td>S: La piel del recién nacido presenta una coloración amarillo anaranjado.
O:
080308 aumento de la bilirrubina total sérica
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)
0111808 Coloración cutánea
PF: 4 (Desviación leve del rango normal)
A:
Se recomendó revisar los antecedentes maternos y del lactante para identificar factores de riesgo de hiperbilirrubinemia.
Se observó signos de ictericia en el recién nacido.
Solicitar análisis de los niveles de bilirrubina según protocolo o solicitud del médico principal.
Se colocó al recién nacido en una incubadora.</td></tr>
</table>

	• Informar de los valores de laboratorio al médico principal. • Poner al lactante en una incubadora. • Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia. • Aplicar parches para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión. • Retirar los parches cada 4 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto parental y la alimentación. • Vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color. • Colocar las luces de fototerapia encima del bebé a una altura adecuada. • Monitorizar los signos vitales según protocolo según se precise.		• Se explicó a la familia los procedimientos y cuidados relacionados con la fototerapia. • Se aplicó parches para cubrir los ojos del recién nacido, evitando ejercer demasiada presión. • Se retiró los parches cada 4 horas y cada vez que se le alimenta el niño se apaga la luz. • Se valora al niño que no presente aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color. • Se controló los signos vitales según protocolo **P:** se recomienda continuar con la monitorización constante y la educación a la familia para garantizar una mejora en los niveles de bilirrubina y prevenir complicaciones.

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de lesión por presión neonatal**, r/c** neonatos que experimentan estancias prolongadas en unidades de cuidados intensivos.			
Definición: Neonato susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento , que puede comprometer la salud			
DOMINIO: **11** **Seguridad/protección**	**CLASE:** **2 Lesión física**	**ETIQUETA DIAGNOSTICA:** Riesgo de lesión por presión neonatal	**CÓDIGO:** **00288**
NOC	**NIC**	**Ejecución (principio científico)**	**Evaluación**
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) 110115 Lesiones cutáneas PI: Sustancial (4) PD: (4)	**Cambio de posición (0840)** • Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. • Colocar sobre un colchón/cama terapéutica adecuada. • Colocar en posición terapéutica especifica. • Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente. • **Cuidados del lactante (6820)** • Monitorizar la presencia de signos de dolor en el lactante, como dar patadas, flexionar las rodillas, llanto constante y dificultad para consolarle • Utilizar estrategias del manejo del dolor (p.ej. distracción, implicación de los progenitores, colocación, arroparlo o manipulación ambiental)	• Cambios de Posición: Realizar cambios de posición regulares es clave para distribuir la presión y reducir el riesgo de daño en áreas vulnerables. • Superficies de Apoyo: Utilizar colchones y superficies de apoyo adecuadas y de alta calidad puede ayudar a reducir la presión sobre la piel del neonato. Identificación Temprana y Evaluación • Es fundamental una evaluación temprana y regular de la piel del recién nacido para detectar cualquier signo de lesión por presión. Los profesionales de la salud deben estar atentos a enrojecimiento, hinchazón, cambios de textura o pérdida de integridad de la piel. La identificación temprana de las lesiones permite una intervención	**S:** Niños con estancias prolongadas en hospitalización con riesgo de desarrollar lesiones por presión **O:** • 110115 lesiones cutáneas PF: 5 (Sin desviación) **A:** • Se vigiló el estado de oxigenación antes y después de cambiar la posición del neonato. • Se colocó al neonato en las cunas y termocunas con colchones adecuados. • Se realizó cambios de posición utilizando técnicas específicas para reducir la fricción y las fuerzas de cizallamiento. • Se realizó monitorización de la presencia de signos de dolor en el neonato, como patadas, flexión de las rodillas, llanto constante y dificultad para consolar.

	• Explicar a los padres que la regresión es normal en momentos de estrés, como enfermedad u hospitalización • Fomentar las visitas y la estancia nocturna de la familia en el hospital • Mantener la rutina diaria del lactante durante la hospitalización, cuando sea posible	rápida y evita que empeoren. (Cubells, y otros, 2019).	• Se educó a los padres que la regresión en el comportamiento es normal en momentos de estrés, como enfermedad u hospitalización. • Se recomienda fomentar las visitas y la estancia nocturna de la familia en el hospital. • Se recomienda mantener la rutina diaria del neonato durante la hospitalización, en la medida de lo posible. **P:** Se recomienda continuar con la atención constante a las necesidades del neonato y la prevención de las lesiones por presión para garantizar su bienestar durante la hospitalización.

Tabla 24 Comprobación de hipótesis

PROCESO ENFERMERO EN SEPSIS NEONATAL APLICANDO EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY

Proceso de maternidad ineficaz r/c: Conocimiento inadecuado sobre proceso de maternidad m/p estilo de vida prenatal inadecuado		**Riesgo de retraso en el desarrollo del niño r/c: lactantes con bajo peso al nacer**		**Hipertermia, r/c: Sepsis, m/p; Piel cálida al tacto**		**Riesgo de retraso en el desarrollo del niño , r/c niños por debajo de los estándares de crecimiento para la edad y sexo**	
Conocimiento: estilo de vida saludable (1855)		Adaptación del recién nacido (0118)		Control del riesgo: Hipertermia (1922)		Conocimiento: lactancia materna	
P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final
2	4	1	4	3	4	1	5
		1	4	Termorregulación: recién nacido (0801)		1	4
		1	4	2	4	1	4

		Estado nutricional del lactante (1020)				1	4
		1	4			1	4
		2	4			1	4
						Conocimiento: cuidado de los hijos (1826)	
						1	4
2	**4**	**6**	**20**	**5**	**8**	**7**	**29**
Valoración Antes	**Valoración Después**	**Valoración Antes**	**Valoración Después**	**Valoración Antes**	**Valoración Después**	**Valoración Antes**	**Valoración Después**

Deterioro del intercambio de gases, r/c, Patrón de		**Lactancia materna ineficaz. r/c: Alimentación suplementaria con tetinas**		**Protección ineficaz. r/c: Vacunación**		**Riesgo de infección, r/c personas expuestas a un aumento de**	**Hiperbilirrubinemia neonatal, r/c infección**

respiración ineficaz m/p; Hipoxia			**artificiales. m/p: Percepción de leche inadecuada**			**inadecuada. m/p: régimen terapéutico.**			**patógenos en el entorno.**			**bacteriana m/p; piel amarillo anaranjado**	
Estado respiratorio (0415)			Adaptación del recién nacido (0118)			Conductas de vacunación (1900)			Severidad de la infección recién nacidos (0708)			Función hepática (0803)	
P. Inicial	P. Final		P. Inicial	P. Final		P. Inicial	P. Final		P. Inicial	P. Final		P. Inicial	P. Final
1	4		2	4		3	4		1	3		3	4
			Conocimiento: alimentación con biberón (1846)									Adaptación del recién nacido (0118)	
			1	4								2	4

1	**4**		**3**	**8**		**3**	**4**		**1**	**3**		**5**	**8**
Valoración Antes	**Valoración Después**		**Valoración Antes**	**Valoración Después**		**Valoración Antes**	**Valoración Después**		**Valoración Antes**	**Valoración Después**		**Valoración Antes**	**Valoración Después**

Riesgo de lesión por presión neonatal, r/c neonatos que experimentan estancias prolongadas en unidades de cuidados intensivos.
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)

P. Inicial	P. Final
4	5

4	**5**
Valoración Antes	**Valoración Después**

PRUEBA DE NORMALIDAD

Planteamiento de hipótesis

- H_O: La distribución es normal
- H_1: La distribución no es normal

Nivel de significancia

4. 0,95%
5. 0,05 (Margen de error)

Test de Normalidad

- Kolmogórov-Smirnov se aplica cuando el N° > 30
- Shapiro-Wilk se aplica cuando el N° < = 30

Criterios de decisión

- Si p-valor es igual o mayor a 0,05 tengo una distribución normal
- Si p-valor es menor a 0,05 tengo una distribución que no es normal

3.8. Prueba de Shapiro-Wilks

El test de Shapiro-Wilks plantea la hipótesis nula que una muestra proviene de una distribución normal. Eligimos un nivel de significanza, por ejemplo 0,05, y tenemos una hipótesis alternativa que sostiene que la distribución no es normal.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ANTES	,136	10	,200*	,950	10	,667
DESPUES	,361	10	,001	,721	10	,002

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DIFERENCIAS	,347	10	,001	,682	10	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Conclusión

- Tomando esto en cuenta el p-valor es menor al grado de significación por lo que aceptamos la hipótesis del investigador es decir no tiene una distribución normal.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según el objetivo 1

Objetivo 1	Resultado 1
Identificar las características demográficas neonatales y maternas y que guardan relación con sepsis neonatal.	Se identificaron las características demográficas neonatales y maternas que guardan relación con sepsis neonatal reconociendo factores importantes tales como: • **Datos del Recién Nacido**: • El sexo femenino está predominantemente asociado con la sepsis neonatal en un 70% en comparación con el 30% en el sexo masculino. • Todos los neonatos pertenecen a la etnia mestiza. • Hay una mayor prevalencia de neonatos que provienen de zonas urbanas (80%) en comparación con zonas rurales (20%). • El 70% de los recién nacidos fueron diagnosticados con

	sepsis neonatal dentro de las primeras 24 horas, sugiriendo una detección temprana. • El grupo sanguíneo más común es O+ (60%), seguido por A+ (40%). • Todos los partos tuvieron lugar en instituciones médicas y fueron atendidos por personal de salud capacitado. • **Datos de la Madre**: • La mayoría de las madres se encuentran en el rango de edad de 18 a 25 años (50%). • Respecto al estado civil, el 50% son casadas, el 40% solteras y el 10% en unión libre. • Todas las madres son de etnia mestiza. • Al igual que con los recién nacidos, la mayoría de las madres (80%) residen en zonas urbanas.

	• En cuanto a la compatibilidad sanguínea, el 60% de las madres y sus hijos tienen grupo sanguíneo O+ y el 40% A+. • En cuanto a los cuidados prenatales, el 60% de las madres tuvo entre 2 y 4 controles y el 40% entre 5 y 8 controles. • En cuanto a patologías antes/durante el embarazo, el 70% no presentó condiciones adversas, mientras que el 10% presentó condiciones como ruptura prematura de membranas, infección genitourinaria y bacteriuria materna. • En relación con los factores de riesgo del parto, el 80% de los partos fueron cesáreas, y el 80% de los neonatos presentó sepsis de inicio temprano.

4.2. Resultados según objetivo 2

Objetivo 2	Resultado 2
Elaborar la guía de valoración a pacientes con sepsis neonatal basado en el modelo de Sor Callista Roy	El modelo de Sor Callista Roy ve al paciente (en este caso, el neonato) como un sistema que interactúa con su entorno y busca constantemente adaptarse a él. La adaptación es un proceso continuo y dinámico que busca lograr una interacción armónica entre el individuo y su ambiente. **Áreas de Adaptación**: 1. **Adaptación Fisiológica**: Se refiere a las respuestas físicas del cuerpo. En el contexto de la sepsis neonatal, esto incluye la valoración de signos vitales como temperatura, patrones respiratorios, circulación, nutrición, eliminación y funciones neurológicas. 2. **Adaptación de Autoconcepto**: Enfocada en la percepción y las creencias sobre uno mismo y cómo se siente en relación con otros. Aunque en neonatos

este concepto puede parecer abstracto, se evalúa indirectamente a través del vínculo y relación madre-bebé, y las emociones de la madre en relación al estado de salud del neonato.

3. **Desempeño de Roles**: Relacionado con la posición del individuo dentro de una comunidad o grupo. Aquí, se evalúa la dinámica familiar, la función de la madre, y el apoyo de la familia hacia el neonato.
4. **Relaciones de Interdependencia**: Se centra en las interacciones y relaciones del individuo. Se valoran las relaciones y apoyos de la familia extendida y la comunidad.

Valoración Integral:

Dentro de la guía se abordan distintas dimensiones que tienen en cuenta

	factores demográficos, antecedentes maternos y neonatales, así como indicadores clínicos y sociales que pueden influir en la condición de sepsis neonatal y su tratamiento. **Recolección de Datos**: La guía utiliza diferentes instrumentos y escalas, como fichas de registro, para la recopilación sistemática de datos, lo que permite un abordaje estructurado y detallado de la situación del neonato.

4.3. Resultados según objetivo 3

Objetivo 3	Resultado 3
Aplicar el proceso de atención de enfermería en los neonatos con sepsis atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período Enero-Abril 2023	Durante el período Enero-Abril 2023, en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, se aplicó un proceso de atención de enfermería a neonatos con sepsis, fundamentado en el modelo adaptativo de Callista Roy. Se elaboraron y pusieron en práctica 10 planes de cuidados estructurados utilizando los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, centrados en la

	adaptación e interacción del neonato con su entorno. La evaluación, empleando la técnica SOAP, evidenció notables mejoras en los pacientes, y, a través del test de Shapiro Wilks, se confirmó estadísticamente una significativa eficacia en los cuidados implementados.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

A partir de la identificación de las características demográficas neonatales y maternas relacionadas con la sepsis neonatal, es evidente que factores demográficos específicos, como el sexo del recién nacido, el área de residencia, y el grupo sanguíneo, influyen en la prevalencia de sepsis neonatal. Asimismo, es destacable que la detección temprana de sepsis neonatal es prevalente, con un 70% de los casos diagnosticados dentro de las primeras 24 horas. También es relevante observar que las condiciones de parto y las patologías antes o durante el embarazo juegan un papel significativo en el desarrollo de sepsis neonatal.

La guía de valoración para neonatos con sepsis, fundamentada en el modelo adaptativo de Sor Callista Roy, ofreció un enfoque holístico y estructurado para la atención de estos pacientes, poniendo especial énfasis en su adaptación e interacción con el entorno. A través de las áreas de adaptación, como la fisiológica, el autoconcepto, el desempeño de roles y las relaciones de interdependencia, la guía reconoció y abordó tanto las respuestas físicas como las emocionales y sociales del neonato y su familia. Este enfoque, acompañado de herramientas de valoración integral y métodos sistemáticos de recolección de datos, garantizó una intervención de enfermería profunda y personalizada, dirigida a potenciar la adaptabilidad y resiliencia del neonato frente a la sepsis y otras condiciones clínicas asociadas.

La aplicación del proceso de atención de enfermería en neonatos con sepsis en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor entre Enero y Abril de 2023 demostró ser un enfoque efectivo y adaptativo para la gestión de esta

condición. Basándose en el modelo adaptativo de Callista Roy, se diseñaron y aplicaron 10 planes de cuidado estructurados, los cuales integraron de manera estratégica los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC. Estos planes, que enfatizaron la adaptación y relación del neonato con su ambiente, fueron cruciales en la optimización de los resultados de salud. La evidencia de su éxito no solo se manifestó clínicamente, con mejoras palpables en el estado de los pacientes, sino que también fue corroborada estadísticamente mediante el test de Shapiro Wilks, ratificando la efectividad y pertinencia de los cuidados administrados.

5.2. Recomendaciones

Dada la identificación de las características demográficas neonatales y maternas asociadas con la sepsis neonatal, se recomienda: desarrollar programas de prevención y educación dirigidos específicamente a las poblaciones en mayor riesgo, como son las madres jóvenes de zonas urbanas y los recién nacidos de sexo femenino y promover la detección temprana de sepsis neonatal en todas las instituciones médicas, asegurando que el personal de salud esté capacitado para identificar y responder rápidamente a los signos tempranos de sepsis.

Se recomienda que todo el personal de enfermería que atienda a neonatos con sepsis en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, y en otros centros de salud, adopte y utilice de manera rutinaria la guía de valoración basada en el modelo adaptativo de Sor Callista Roy. Es esencial capacitarse en el uso de esta guía para asegurar una correcta interpretación y aplicación de las áreas de adaptación y de los instrumentos y escalas de valoración. Esta guía, al ser holística y estructurada, posibilitará una atención más personalizada, centrada en el neonato y su familia, y ayudará a potenciar la adaptabilidad y resiliencia del neonato frente a la sepsis y otras afecciones relacionadas.

Se sugiere que la implementación del proceso de atención de enfermería diseñado para neonatos con sepsis se expanda a otras unidades neonatales y hospitales, tras una adecuada formación y entrenamiento del personal sanitario en la metodología propuesta. La integración de los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC en los planes de cuidado asegura una intervención más estandarizada y de calidad. Además, es vital que, después de cada ciclo de atención, se realice una revisión y evaluación del proceso, con el fin de identificar

áreas de mejora y asegurar una atención de vanguardia basada en la evidencia y las mejores prácticas en la atención a neonatos con sepsis.

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

Recursos Humanos
• Docente tutor • Autoras de proyecto • Neonatos con sepsis neonatal • Personal de enfermería del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor
Recursos Institucionales
• Hospital General Liborio Panchana Sotomayor
Recursos Tecnológicos
• Computadoras • Impresoras • Pendrive • Cámara fotográfica • Internet
Recursos Materiales
• transporte • útiles de oficina • impresiones

6.2. Presupuesto

Materiales	cantidad	Valor unitario	total
Impresión de oficio: Aprobación para el desarrollo del proyecto de investigación	2	$ 0.05	$ 0.10
Impresión de la guía de valoración para la validación	30	$ 0.10	$ 3.00
Impresión del consentimiento informado	10	$ 0.05	$0.50
Impresión de oficios: Aprobación para el desarrollo del proyecto de investigación por parte del Hospital General Liborio Panchana	8	$ 0.05	$0.40

Impresión de las guías de valoración para la aplicación	150	$0.10	$15
transporte	3	10	$60
Hojas A4	40	$0.05	$2
Esferos	4	$0.40	$1.60
Grabación de CD	3	$2	$6
Impresiones	500	$0.05	$25
Total			$113.60

6.3 Cronograma

Actividades	DICIEMBRE		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				Responsables
	Semana 1 19 al 23	**Semana 2** 26 al 30	**Semana 3** 3 al 6	**Semana 4** 16 al 20	**Semana 5** 23 al 27	**Semana 6** 30 al 3	**Semana 7** 6 al 10	**Semana 8** 13 al 17	**Semana 9** 20 al 24	**Semana 10** 27 al 3	**Semana 11** 6 al 10	**Semana 12** 13 al 17	**Semana 13** 20 al 24	**Semana 14** 27 al 31	**Semana 16** 3 al 7	**Semana 17** 10 al 14	**Semana 18** 17 al 21	**Semana 19 y 20** Del 24 de abril al 5 de mayo	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X																		**Lic. Esthela Guerrero**
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del proyecto de investigación		x																	Lic. Esthela Guerrero
Entrega a la coordinadora de titulación de las solicitudes de aprobación de la modalidad, tema y línea de investigación (48 grupos)		x																	Estudiantes de titulación Lic. Esthela Guerrero
Reunión de la comisión de			x	x															Comisión de titulación

titulación para revisión, replanteamiento o cambio de temas, afines a los Dominios, líneas y Sub-líneas de investigación.																		
Información a los estudiantes sobre resolución de Consejo Directivo referente a los temas y líneas de investigación			x	x														Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación Limitaciones			X															Lic. María Olalla Lic. Stefanny Díaz Ing. Marcelo Vilcacundo
Revisión del planteamiento del problema, formulación del				X														Estudiantes titulación

problema, objetivos justificación de la investigación, limitaciones en relación a la tutoría de docente asignado																		
Seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.				x														Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco teórico: Antecedentes de la investigación Bases teóricas				X														

Definición de términos (glosario) Sistemas de hipótesis Sistemas de variables																		
Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis					x													Estudiantes titulación
Seguimiento del marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis					x													Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre el					X													

marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.																		
Revisión del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.						X												Estudiantes titulación
Seguimiento del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos						X												Lic. Esthela Guerrero
Elaboración del informe mensual sobre el						X												Lic. Esthela Guerrero

seguimiento a los 48 estudiantes																		
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte						X												
Revisión a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte							x											Estudiantes titulación
Seguimiento a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte							x											Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos							x											

planteados (tabulación y análisis). Segunda parte																		
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte								X	x									Estudiantes titulación
Seguimiento a los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte								X	x									Lic. Esthela Guerrero
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos								X	x									
Revisión al marco administrativo, conclusiones - recomendaciones,										x								Estudiantes titulación

bibliografía y anexos.																		
Seguimiento al marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.										x								Lic. Esthela Guerrero
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes										x								Lic. Esthela Guerrero
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).											x							Estudiantes titulación
Revisión y corrección del informe final.												x	x					Estudiantes de titulación Coordinadora general de titulación
Designación de tutores a los 48 grupos de titulación para la lectura del informe final, por la comisión de														x				Coordinadora general de titulación

titulación y aprobado por el consejo directivo de la facultad																		
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes														X				✓	Lic. Esthela Guerrero
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.															x				Estudiantes y tutores de titulación
Reunión de la comisión de titulación para la designación de pares evaluadores, envío de lo actuado al consejo directivo de la facultad para su aprobación.															x				Comisión de titulación

Envío de comunicación y formatos de evaluación a los pares designados y entrega de formato con nota asignada por cada par 8 día calendario post fecha de entrega																x			Lic. Esthela Guerrero
Revisión por la secretaría de la carrera sobre la idoneidad de los estudiantes conforme documentación presentada, remisión al Consejo Universitario para su aprobación.																X			Secretaria de la carrera de Enfermería
Reunión de la comisión de titulación para definición de fecha de sustentación de los grupos de estudiantes de titulación y envío al consejo directivo de la facultad para su aprobación.																	x		Comisión de titulación

Comunicación a los estudiantes sobre fecha o cronograma de defensa de los trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.																	x		Comisión de titulación
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes																		X	Lic. Esthela Guerrero
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																		x	Estudiantes de titulación
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.																		x	Estudiantes de titulación

Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.																		x	Estudiantes y tutor de titulación

Bibliografía

(s.f.). 64.

Abreu, G. (2021). *Criterios utilizados para establecer el diagnóstico de sepsis neonatal en el departamento de neonatología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral en el período enero 2021- abril 2021.* Tesis de Grado, Universidad Iberoamericana, República Dominicana. https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/578/2/16-0005_TF.pdf

Aguilar, H. (2019). *Sepsis neonatal en recién nacidos menores de 36 semanas atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Cajamarca enero-diciembre del 2018.* Tesis de Grado, Universidad nacional de Cajamarca, Perú. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2640/T016_71443912_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alban, C. (2022). *Proceso de atención de enfermeria en sepsis neonato bacteriana del recién nacido.* Examen Complexivo, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12713/E-UTB-FCS-ENF-000738.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alvarez, J., & Bornacelli, L. (2019). *Evaluación de la aplicación del modelo de Callista Roy utilizado por el personal de enfermería en la valoración al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular de la fundación cardioinfantil.* Universidad de la Sabana, Bogotá. https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1682/JOSE_LUIS_ALVAREZ_WATSON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Álvarez, P. (2022). *Evaluación e intervención en el neurodesarrollo de infante con síndrome de Moebius.* Tesis de Magister, Universidad de Azuay, Ecuador. https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12344/1/17871.pdf

Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. 136. Ecuador. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Asamblea Nacional. (2010). Ley Orgánica de Educación Superior (LOES). 64. Ecuador. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ec_6011.pdf

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. 136. Ecuador. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Asociación Colombiana de Infectología. (2021). *Consenso de expertos Sepsis Neonatal Tardía.* Asociación Colombiana de Neonatología. https://ascon.org.co/wp-content/uploads/2022/03/03.-03.-2022-CONSENSO-SEPSIS-NEONATAL-TARD%C3%8DA.pdf

Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA). (2021). Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2021-2023. 13. http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado%20de%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20Enfermer%C3%ADa%20NANDA%202021-2023.pdf

Barra, L., Marín, A., & Coo, S. (2021). Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales. *Andes pediatrica, 92*(1). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695

Barreto, O., Balao, J., & García, D. (2020). Sepsis neonatal: epidemiología. *Revista Digital de Postgrado, 9*(1), 1-12. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1053027/17888-144814488107-1-pb.pdf

Barreto, O., Calboa, D., & García, M. (2020). Sepsis neonatal: epidemiología. *Revista Digital de Posgrado, 9*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e192

Blanco, F., Caro, C., Gómez, O., & Cortaza, L. (2019). José, una mirada al ser: Análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el Modeol de Adaptación de Roy. *Ene de Enfermería, 11*(1), 1984-2484. https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n1/1988-348X-ene-13-01-e13110.pdf

Borbor, K. (2022). *Factores de riesgo que influyen en la septsis neonatal temprana. Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor.* TDI, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8004/1/UPSE-TEN-2022-0049.pdf

Cardenas, D. (2022). *Conocimiento, actitudes y habilidades sobre sepsis en personal de enfermería de un hospital público de Quito, 2022.* Tesis de Magister, Universidad César Vallejo, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111736/Cardenas_TDE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castro, K., & Cevallos, G. (2019). *Factores que influyen en el desarrollo de complicaciones en sepsis neonatal en el Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante en el periodo 2017- 2018.* TDT, Universidad de Guayaquil, Ecuador. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43098/1/CD%202844-%20CASTRO%20CAICEDO%20KATHERINE%20YELISE.%20CEVALLOS%20RODR%c3%8dGUEZ%20GRACE%20CAROLINA.pdf

Cevallos, G., & Gavilánez, G. (2021). *Aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer.* Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Salud y servicios sociales, Milagro. https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5356/1/APLICACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20ATENCION%20ENFERMERO%20EN%20NEONATOS%20CON%20BAJO%20PESO%20AL%20NACER.%20%282%29.pdf

Chavez, T. (2022). *Cuidados de enfermería en neonatos con deshidratación hipernatrémica alimentado con leche materna exclusiva en el servicio de neonatología del Hospital II Uldarico Rocca, ESSALUD.* TFM, Universidad Nacional del Callao, Callao. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7039/CHAVEZ%20TORTOREL%20TERESA%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Clemades, M., Aríz, O., Faure, J., & Pérez, Y. e. (2019). Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. *Acta Médica del Centro, 13*(1), 20-30. https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec191d.pdf

Conde, A., Vega, G., Cruz, A., & et.al. (2019). Proceso de Atención de Enfermería en Recién Nacido a Término con Sepsis Neonatal. *Ocronos.*

https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-sepsis-neonatal/

Conde, M. (2021). *Proceso de Enfermería en un Recién Nacido con Sepsis Neonatal Temprana.* TFM, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/14602/20210524122825-1769-T.pdf

Congreso Nacional. (1999). Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros de Ecuador. Ecuador. https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489#:~:text=Esta%20Ley%20ampara%20y%20garantiza,de%20conformidad%20con%20la%20Ley.

Córdoba, C. (2020). *Factores relacionados en la aplicación del proceso de atención de enfermería.* TFM, Universidad Surcolombiana. https://repositoriousco.co/bitstream/123456789/2056/1/TH%20ME%200348.pdf

Corrales, E. (2021). *Factores asociados, a la ictericia neonatal fisiológica en recién nacidos atendidos en el Hospital Santa María del Socorro.* TFM, Universidad Privada San Juan Bautista. https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3321/T.%20TPMH%20-%20CORRALES%20CANO%20ERICO%20NAIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cortázar, A. (2021). *Proceso Enfermero en un Recién Nacido Pretérmino con Sepsis Neonatal Temprana.* Tesina de Especialista, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. https://ecosistema.buap.mx/ecoBUAP/bitstream/handle/ecobuap/923/20210603150836-7534-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cruz, A., Medina, I., & Ávila, M. (2020). Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. *Revista Cubana de Enfermería, 36*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200021&script=sci_arttext&tlng=en

Cubells, R., Montal, M., Rodríguez, M., Lafuente, E., Barbera, C., de la Fuente, A., & García, P. (2019). Prevención de úlceras por presión en neonatos con ventilación mecánica no invasiva. *HELCOS, 31*(2), 107-112. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n2/1134-928X-geroko-31-02-107.pdf

Cuellar, M., & Palomino, N. (2022). *Proceso enfermero a paciente neonato con sepsis bacteriana e hipoglicemia de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales en un hospital de Lima, 2021.* Tesis de Especialista, Unidad Peruana Unión, Perú. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6034/Margi_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dávlia, C., Hinojosa, R., Mendoza, E., & Espinoza, Y. (2020). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal: Guía de práctica clínica basada en evidencias del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina, 81*(3). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.19634

De La Cruz, J. (2022). *Proceso de atención de enfermería en neonato con sepsis pulmonar.* Tesis de Grado, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11274/E-UTB-FCS-ENF-000623.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Delgado, D., Hernández, S., Suarez, M., & Palma, J. (2022). Sepsis neonatal y cuidados de enfermería en recién nacidos atendidos en hospitales de Ecuador. *Reciamuc, 6*(1). https://doi.org/10.26820/reciamuc

Delgado, D., Hernández, S., Suarez, M., & Palma, K. (2022). Sepsis neonatal y cuidados de enfermería en recién nacidos atendidos en hospitales de Ecuador. *Reciamuc, 6*(1), 294-303. https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/792/1182

Diagnósticos NANDA. (2021). *Diagnóstico de enfermería NANDA, NIC, NOC 2021-2023: Definiciones y clasificación.* https://www.diagnosticosnanda.com/

Díaz, M. (2021). *Proceso Enfermero en Paciente con sepsis Neonatal.* Tesina, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/15615/20210608150126-4600-T.pdf?sequence=1

Díaz, M. (2021). *Proceso Enfermero en Paciente con Sepsis Neonatal.* Tesina de Especialista, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/15615/20210608150126-4600-T.pdf?sequence=1

Domínguez, N. (2018). *Estudio de percepciones de los usuarios en relación a los nuevos modelos de gestión en salud aplicados en la administración de enfermería en el Hospital General Santa Elena Dr Liborio Panchana Sotomayor.* Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4117/1/T-UCSG-POS-MGSS-60.pdf

Elsiere Connet. (2022). NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. En H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. Takáo, *Diagnóstico Enfermeros. Deficiones y clasifiación 2021-2023* (12 ed., pág. s.n). España. https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica

Espitia-De la Hoz, F. (2018). Diagnóstico y tratamiento de la corioamnionitis clínica. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 59*(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342008000300008

Fernández, S., Funes, S., Galetto, S., Herrera, S., & et.al. (2019). Manejo del dolor en Neonatología. *Archivo Argentino de Pediatría, 117*(5), 180-195. https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf

Flores, L. (2019). *Intervenciones de enfermería en paciente recién nacido con sepsis neonatal no especificada.* Universidad Técnica de Babahoyo. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8458/E-UTB-FCS-ENF-000319.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gámez, C. (2020). *Cuantificación de niveles de lactoferrina plásmatica en recién nacido con sospecha clínica de sepsis neonatal temprana.* TDE, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. https://hospital.uas.edu.mx/neonatos/Tesis%20Neonatologia/2020/Claudia%20Jazmin%20Gamez%20Escarrega.pdf

Garcés, G., Navarrete, O., Ruiz, O., Del Castillo, S., & Durán, P. (2019). Prevención frente a la presencia de problemas dermatológicos del recién nacido. *Polo del Conocimiento, 4*(2), 199-232.

file:///D:/Downloads/Dialnet-PrevencionFrenteALaPresenciaDeProblemasDermatologi-7164317.pdf

Garcia Sosa, A., Orozco Romero, A. P., & Lleboreiro, J. I. (Enero-Febrero de 2018). Escala Wood Downes-Ferres, una opcion util para identificar la gravedad en crisis asmatica. *Revista Mexicana de Pediatria, 85*(1), 11-16. https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp181c.pdf

González, M. (2019). *"Nivel de estrés de los padres de neonatos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) en el período 01 de abril del 2017 al 30 de diciembre del 2018.* Tesis de Grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7249/1/241313.pdf

Hernán, C., Martínez, M., Otero, J., & Rincón, G. (2019). Prevalencia de colonización vaginorrectal por Streptococcus agalactiae y su perfil de sensibilidad en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de tercer nivel. *Biomédica, 39*(4), 689-698. https://doi.org/https://doi.org/10.7705%2Fbiomedica.4514

Herrera, I. (2020). *Cuidados de enfermeria en recien nacido con sepsis temprana en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo – 2020.* TDG, Universidad nacional del Callao, Perú. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5842/Herrera_FSC_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ilustre Colegio de Enfermería de Lugo. (s.f.). *Actualización en Enfermería familiar y comunitaria.* https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/02/TEMA-3-Salud-P%C3%BAblica-y-demograf%C3%ADa.pdf

INEC. (2021). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2021.* Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal. *Guía de Referencia Rápida*, 37. México. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/262GRR.pdf

Izquierdo, G., & Martínez, D. (2020). Vacunas e inmunizaciones en recién nacidos y recién nacidos prematuros. *Revista Médica Clínica Las Condes, 31*(3), 270-279. https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-vacunas-e-inmunizaciones-recien-nacidos-S0716864020300389

Lattari, A. (2021). *Recién Nacidos Prematuros.* Manual MSD Versión para profesionales: https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros

Lazcano, M., Pelcastre, S., Martínez, X., & et.al. (2021). Adaptación en el paciente con amputación: una mirada desde la teoría de Roy. *Salud y Educación, 9*(18), 133-140. https://doi.org/file:///D:/Downloads/6723-Manuscrito-38970-1-10-20210428.pdf

Lenyi, F. (2015). *Controles prenatales y puntaje de APGAR menor de 7 como factores determinantes de Sepsis Neonatal temprana. Hospital Nacional Dos de Mayo.* Universidad Privada Antenor Orrego.

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1590/1/zavaleta_Medina_Prenatales_Apgar_Sepsis.pdf

López, P., & Ruiz, C. (2022). Planificación de cuidados de enfermería en los diagnósticos fundamentales. En M. Jiménez, M. López, J. Martínez, M. Pomares, & et.al, *Estandarización del lenguaje enfermero taxonomías NIC, NOC.* España: Universiad de Almería. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA219&dq=definici%C3%B3n+de+taxonom%C3%ADa+NIC&ots=skJDckqC9f&sig=S9FAStfHVPEQiAHwoo0YsP260ps#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20taxonom%C3%ADa%20NIC&f=false

Lozada, J., & Paredes, D. (2022). *Prevención y facotres de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Carlos Andrade.* TFG, Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9711/1/Lozada%20Castro%2C%20J%20y%20Paredes%20Cabay%2C%20D%282022%29Prevenci%C3%B3n%20y%20factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20sepsis%20neonatal%20temprana.%20Hospital%20Carlos%20Andrade%20Mar%C3%ADn%2C%20202

Lozada, J., & Paredes, D. (2022). *Prevención y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021.* TDT, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9711/1/Lozada%20Castro%2c%20J%20y%20Paredes%20Cabay%2c%20D%282022%29Prevenci%c3%b3n%20y%20factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20sepsis%20neonatal%20temprana.%20Hospital%20Carlos%20Andrade%20Mar%c3%adn%2c%20202

Luque, K. (2020). *Proceso de Atención de Enfermería en neonato de 40 horas de vida con sepsis neonatal.* Tesis, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8579/E-UTB-FCS-ENF-000344.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Machacuay, E., & Vásquez, V. (2020). *Nivel de conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en internos.* Tesis, Universidad Peruana de Los Andes, Perú. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, C., Arias, M., & Barrientos. (2019). Proceso de atención de enfermería a un preescolar con neumonía basado en el modelo de adaptación de Callista Roy: una experiencia de cuidado desde la academia. *UNACiencia, 12*(22), 4-24. https://doi.org/file:///D:/Downloads/216-Texto%20del%20art%C3%ADculo-689-2-10-20200107.pdf

Mayaguar, T., & Morales, T. (2019). *Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019.* Proyecto de Investigación, Universidad de Cuenca, Ecuador. https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33524/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%92N.pdf

Mejía, T. (2021). *Caso clínico: paciente masculono de 34 semanas de nacido con sepsis neonatal y bajo peso.* Caso Clínico, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10341/E-UTB-FCS-NUT-000253.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Menacho, M. (2018). *Cuidados de enfermería en el recién nacido con sepsis neonatal.* TFG, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_ba6ae3e488aeec6b363388405693f70c

Mero, O. (2020). *Proceso de Atención de Enfermría en neonatode 40 horas de vida con sepsis neonatal.* Examen Complexivo, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8579/E-UTB-FCS-ENF-000344.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud. (2019). Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud. 42. El Salvador. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosaplicacionprocesoatencionenfermeriariisv1.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2013). Normas para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2015). Sepsis Neonatal. Guía Practica Clínica (GPC). 82. Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Bioseguridad para los establecimientos de salud.* Dirección Nacional de Calidad, MSP, 1-227. https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Norma para el cuidado obstétrico y neonatal esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud.* Dirección Nacional de Normatización-MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2019). Rendición de cuentas 2019 Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. 15. Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/HGLPS_PRESENTACI%C3%93N_RENDICI%C3%93N_2019.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Lineamientos de la campaña de vacunación y recuperación del esquema regular.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Sepsis neonatal. *Guía de práctica Clínica*, 82. Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf

Miranda-Limacho, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria, 16*(4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400374&script=sci_arttext

Moorhead, S., Johnson, M., & Swanson, E. (2014). Uso de la NOC en entornos clínicos, de investigación y de enseñanza. En *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados de Salud* (Quinta ed., págs.

36-51). Ámsterdam: ELSEVIER. https://www.educsa.com/pdf/000_CONCEPTOS%20NOC.pdf

Moorhead, S., Swanson, E., V., & Maas, M. (2022). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). En E. Connect. España. https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica

Morales, M. (2017). *Calidad de consejería alimantaria nutricional que reciben las embarazadas atendidas por comadronas. Estudio realizado en el municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa, Guatemala.* Universidad Rafael Landivar. http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/09/15/Morales-Mariela.pdf

Morocho, E., & Puente, D. (2019). *Intervenciones de enfermería en la prevención de sepsis neonatal en recién nacidos del área neonatología Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, provincia Santa Elena periodo mayo – septiembre 2019.* PDI, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6639/P-UTB-FCS-ENF-000180.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Muñoz, K. (2020). *Cuidados de enfermería en el recién nacido con bajo peso al nacer en el servicio de hospitalización del centro de salud I-4.* Universidad Nacional del Callao. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5859/TA_2DAESPEC_MU%C3%91OZ%20TERBULLINO_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Naranjo, Y. (2019). Puntos de encuentro entre las teorías de Roy y Orem en la atención a ancianos con úlcera neuropática. *Revista Cubana de Enfermería, 35*(2). https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1870/444

Nascimiento, R. (2018). *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.* Ed. Médica. https://books.google.hn/books?id=M7Flh5smsIQC&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Naula, J. (2019). *"Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019.* Tesis, Universidad Nacional de Loja, Ecuador. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22198/1/Conocimiento%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20el%20modelo%20de%20Virginia%20Henderson%20y%20la%20taxonom%C3%ADa%20NANDA-NOC-NIC%20que%20tienen%20.pdf

Novoa, J., Milad, M., Vivanco, G., Fabres, J., & Ramírez, R. (2020). Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. *Revista Chilena de Pediatría, 80*(2), 168-187. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000200010 http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000200010

Núñez, S., Ramírez, P., Gil, M., & Abarca, M. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Revista Dilemas Contemporáneos, X*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555

Ordoñez, H., González, E., Quintero, A., Guamán, G. O., & Romero, J. (2021). *Realidad del estudio de las teorías de enfermería.* Ecuador: CIDE. http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf

Orias, M. (2020). Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia, 5*(11), e606. https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.606

Ortiz, J., Acosta, M., Pérez, I., Menchaca, J. I., & Nuñez, J. (2022). Sepsis neonatal: una revisión actualizada de la literatura . *Revista Cadena de Cerebros, 6*(1), 34-40. https://www.cadenadecerebros.com/_files/ugd/611053_9cc410977af64c718a54aa6490a740f3.pdf#page=34

Oseguera, E., Caseres, M., Gutierres, A., Cruz, K., & et.al. (2021). Factores de riesgos asociados a sepsis neonatal temprana. *Garnata, 24*, 1134-1858. https://www.researchgate.net/profile/Eliab-Oseguera-Oyuela/publication/353581221_Factores_de_riesgos_asociados_a_sepsis_neonatal_temprana/links/610402781ca20f6f86ea7de2/Factores-de-riesgos-asociados-a-sepsis-neonatal-temprana.pdf

Palomar, S., Cisneros, B., Uribe, J., & et.al. (22 de Agosto de 2022). Proceso de atención de enfermería a neonato con sepsis. *Revista Sanitaria de Investigaciónc*, sn. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-neonato-con-sepsis/

Parrillo, D. (2020). *Características maternas del recien nacido asociadas a sepsis neonatal en el Hospital IIK-2 MINSA Tarapoto, diciembre 2019.* Tesis de Grado, Universidad nacional De San Martín, Perú. https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3719/1/MED.%20HUMANA%20-%20Dany%20Ximena%20Parillo%20Condori.pdf

Pérez, M., Basain, J., & Calderón, G. (2018). Factores e riesgo del bajo peso al nacer. *Acta médica, 12*(3), 369-383. https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183o.pdf

Piña, J., & Riera, D. (2023). *Intervenciones de enfermería en sepsisi neonatal.* Tesis, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/14702/1/08.Trabajo_de_titulacion%2013-07-23%20A.pdf

Poder Legislativo. (2006). Ley N° 67/2006. Ley Orgánica de Salud. 41. Ecuador. https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/112108/139933/F-878849362/LEY%2067%20ECU.pdf

Poquioma, G., & Yanzapanta, K. (2022). *Cuidados en neonato pretérmino con síndrome de distrés respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, Lima, 2021.* Universidad Peruana Unión. http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/6075/Gisela_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramírez, C., & Perdomo, A. (2019). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Avances en Enfermería, XXXI*(1), 42-51. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005#:~:text=La%20calidad%20del%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa%20es%20el%20resultado%20alcanzado,intervienen%20el%20personal%20de%20salud.

Ramírez, V. (2022). *Cuidado de enfermería basado en el modelo de Sor Callista Roy para la adaptación de padres y/o cuidadores de niños diagnosticados con algún tipo de epilepsia.* TFG, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Bogotá. https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4978/RamirezTF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Riffo, L., & Salazar, A. (2020). Aplicación del proceso de enfermería según el modelo de Roy en pacientes con diabetes mellitus. *Enfermería Global, 7*(3), 1-13. https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834750015

Rodríguez, C. (2019). *Estrategias de motivación para mejorar la calidad del servicio en el Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, provincia de Santa Elena, año 2018.* Tesis, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuado. https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5117/1/UPSE-TAE-2019-0097.pdf

Rubio, M., & Álvarez, A. (2018). Sepsis neonatal: manifestaciones y cuidados enfermeros. *Ocronos*.

Saavedra, C. (2020). *Características y epidemiológicas del recién nacido con bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Gema de Yurimaguas Período 2015-2018.* Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3689/1/MEDICINA%20HUMANA%20-%20Cynthia%20Pamela%20Saavedra%20G%c3%b3mez.pdf

Sánchez, A. (2022). *Cuidado especializado en el neonato prematuro.* Tesina de Especialista, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/db6029dc-f159-4a52-99ce-b275f4931963/content

Sánchez-Rodríguez, J. (2022). Gasometría arterial y su asociación a dificultad respiratoria en recién nacidos. *FIPCAEC, 7*(4), 152-173. https://doi.org/https://doi.org/10.23857/fipcaec.v7i4

Sanpedro, C. (2019). *Factores de riesgo que inciden en la mortalidad neonatal en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Cantón Milagro, 2014- 2017.* Tesis de Magister, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4635/1/TESIS%20SAMPEDRO%20MERCHAN%20CARLA_compressed.pdf

Sarmiento, S., & Anampa, D. (2023). *Proceso de atención de enfermería a paciente con insuficiente respiratorio por neumonía, en la unidad de cuidados intensivos de Instituto de Salud de Lima.* TFM, Universidad Peruana Unión. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6533/Stefani_Trabajo_Especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ser Padres. (S.f.). *Fiebre Materna.* Ser Padres: https://www.serpadres.es/bebe/salud-bebe/diccionario/nacimiento-sano/termino/fiebre-materna

Tapia, T. (2018). *Intervención de enfermería y su relación con el estado emocional de las madres con hijos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital General Latacunga.* Universidad Técnica de Ambato.

https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28686/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20FINAL.pdf

Tasgacho, C. (2021). *Proceso de atención de enfermería en paciente neonato de 8 días con sepsis neonatal.* Caso Clínico, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10442/E-UTB-FCS-ENF-000576.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tercero, E., & Sánchez, K. (2017). *Factores de riesgo asociados al desarrollo de sepsis neonatal temprana en neonatos ingresados en la unidad de Neonatología del HECAM – Matagalpa en el periodo 2013-2015.* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. https://repositorio.unan.edu.ni/4845/1/5801.pdf

Tesini, B. (Julio de 2022). *Sepsis Neonatal.* Manual MSD Versión para profesionales: https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal

Tijerina, G., Duck, E., Oldack, D., & Ramírez, S. (2021). Descripción de los esquemas de inicio de la alimentación enteral en el recién nacido pretérmino en un hospital privado de tercer nivel. *Anales Médicos, 66*(1), 13-18. https://doi.org/10.35366/99484

Tixi, C. (2022). *Mortalidad y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Provincial General Docente. Riobamba, 2020-2021.* Proyecto de Investigación, Universidad Nacional deChimborazo, Ecuador. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9049/1/Tixi%20Gir%C3%B3n%2C%20C%20%282022%29%20Mortalidad%20y%20factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20sepsis%20neonatal%20temprana.%20Hospital%20Provincial%20General%20Docente.%20Riobamba%2C%202020-2021%20%28T

Torres, O., Hernández, I., Meneses, C., & Ruvalcaba, J. (2020). Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *Journal of Negative & No positive results, 5*(11), 1426-1443. https://doi.org/10.19230/jonnpr.3779

Torres, W., Calderon, L., & Albornoz.A. (2008). *Componente Normativo Neonatal.* (M. d. Pública, Ed.) Ecuado. http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D64.pdf

Tubón, G. (2021). *Guía de cuidados para pacientes neonatos que padecen sepsis neonatal que son atendidos en el área de neonatología del hospital general Ambato.* Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDES". https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14089/1/PIUAENF006-2021.pdf

ubica Ecuador. (2023). *Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor*. https://www.ubica.ec/info/HOSPITAL-GENERAL-DR-LIBORIO-PANCHANA-SOTOMAYOR

Valdiviezo, M., Piedra, T., Carrillo, A., Rivera, G., & Guamán, L. (2019). Características definitorias y factores relacionados del proceso de maternidad en. *Revista Eugenio Espejo, 13*(2).

Vega, A., & Zevallos, B. (2023). Sepsis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 16*(1), 1-17. http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1714/758

Yepez, J. (2022). *Perfil clínico, bacteriológico y terapéutico inicial de la sepsis neonatal confirmada en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2017-2021.* Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Perú. http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6666/253T20220204_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zambrano C, J., & Zambrano Z, J. (2023). Sepsis neonatal: factores de riesgo, sintomatología clínica y marcadores diagnósticos. *MQR Investigar, 7*(3), 903 921. https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/492/1988

Zepeda, A. (2019). *Factores de Riesgo para Sepsis Neonatal Temprana. Hospital Nacional Doctor Mario Catarino Rivas 2017-2018.* TDE, Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula, Honduras. http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS79/pdf/TMVS79.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Resolución de Consejo Universitario de tutor

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — DECANATO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 2 de mayo del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (03) del 24 de abril del 2023.

PUNTO 21- Tratamiento y aprobación del Memorando NO. UEB-CE-2023-106-M 2022 suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de Comisión de Titulación del 19 de abril del 2023 (Asignación de pares académicos diseño, rediseño primera cohorte, asignación de tutores a estudiantes de noveno ciclo, calificaciones y fechas de defensas de trabajos de titulación, solicitud de cambio de temas de trabajos de titulación)

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando NO. UEB-CE-2023-106-M 2022 suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de Comisión de Titulación del 19 de abril del 2023 (Asignación de pares académicos diseño, rediseño primera cohorte, asignación de tutores a estudiantes de noveno ciclo, calificaciones y fechas de defensas de trabajos de titulación, solicitud de cambio de temas de trabajos de titulación).

A los 19 días del mes de abril de 2023 siendo las 10:00 previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería integrada por: Licenciada María Olalla. Coordinadora de la carrera, Lcda. Esthela Guerrero Coordinadora de Titulación, Dra. Mariela Gaibor G. Profesora Investigadora y Nd. Janine Taco, Profesor Investigadora.
Se integran los cuatro miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.
1.- Bienvenida a los nuevos integrantes de la comisión Licenciada María Olalla. Coordinadora de la carrera y Nd. Janine Taco, Profesor Investigador.La Licenciada Esthela Guerrero, Coordinadora de Titulación de Grado da la bienvenida a los nuevos miembros de la comisión e informa sobre la situación de la Unidad de Titulación en relación a las diferentes cohortes que se están trabajando al momento.
2.- Asignación de pares académicos a los grupos de titulación de grado de enfermería diseño, rediseño primera cohorte que han entregado el informe final de sus trabajos con fecha posterior a los cronogramas establecidos. (17 grupos)Una vez revisado, analizado y cumplido los requisitos, la comisión sugiere a consejo directivo de la facultad la siguiente distribución de pares académicos, la misma que ha sido realizada en relación a los temas y afinidad académica de los profesores.
GRUPOS DE TITULACIÓN DE ENFERMERÍA REDISEÑO PRIMERA COHORTE. PERIODO DICIEMBRE 2022 - MARZO 2023
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ENTREGADO POSTERIOR A CRONOGRAMA ESTABLECIDO
FECHA DE ENTREGA: 10 DE ABRIL DEL 2023
ASIGNACIÓN DE PARES

GRUPOS	APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA	MODALIDAD DE TITULACIÓN LÍNEAS SUB-LÍNEAS DE INVESTIGACION	TUTOR	Asignación de pares académicos
11	Gutiérrez Quilligana Jhon Adrián Chariguaman Hurtado Jefferson	Estado nutricional en mujeres embarazadas en las parroquias Gabriel Ignacio Veintimilla y Ángel Polibio Chávez. Periodo diciembre 2022- abril 2023	Línea: Salud y bienestar humano Sublinea: Salud y ambiente (Proyecto de	Nd. Janine Taco	Lcda Vanesa Mite Lcda Morayma Remache

	Patín Patín Judith Consuelo	menores de 5 años. CDI Ángel de la Guarda. San Simón. Enero-Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Salud infantil	
22	Avilés Llumiguano Ana Isabel Orozco Robayo Gerson Ramiro	Seguimiento de pacientes con catéter venoso periférico asociado a tiempos de permanencia y complicaciones. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado enfermero.	Lcda. Gladys Naranjo
23	Yumbo Moposita Neiser Adrián Rendon Guerrero Luis Miguel	Repercusiones sociales -laborales en pacientes diagnosticados con VIH. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	Dr. Diego Larrea
24	Aldas Aldaz Enma Janeth Garces Naranjo Gissela Nataly	Prevención de muerte materna a través de medición de riesgos con claves obstétricas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero- Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Morbilidad materna.	Lcda. Mary Mosso
25	Andrade Mainato Naida Isabel Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany	Proceso de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorotea Orem. Medicina interna. Hospital General Docente Riobamba, Periodo. Enero – Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar. Sub línea: Calidad del cuidado enfermero.	Lic. David Agualongo
26	Baño Saltos Cristian Alberto Garofalo Veloz Jeysson Joel	Evaluación del plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero – Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Salud infantil	Lcda. Vanessa Mite
27	Cajo Paredes Shirley Nicole Sánchez Aguilar Karla Jomaira	Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Calista Roy. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Salud infantil	Dra. Mery Rea
28	Camacho Silva Stefany Lizbeth Huilca Huilca Kerli Vaneza	La enfermera consejera en el periodo de hospitalización de los pacientes y sus familiares. Servicio medicina interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Calidad del cuidado del enfermero	Lcda. María Olalla
29	Condor Guambuguete Verónica Alejandra Chimbolema Chela Liseth Estefanía	Enfermedades asociadas al uso de dispositivos móviles en los profesionales de enfermería. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Periodo. Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Morbilidad Materna	Lcda. Esthela Guerrero
30	Chávez Chávez Erick Fernando Dayana Gissel Pilco Barrionuevo	Síndrome de burnout asociado a las condiciones de trabajo del personal de enfermería del servicio de emergencia. "HPGDR". Periodo. Enero- Abril 2023.	DOMINIO: Economía empresas y productividad. Línea: Desarrollo económico y empresarial Sub línea: Salud ocupacional	Dr. Diego Larrea
31	Escobar Escobar Lisbet Marisol Toapanta Villacis Dayana Nicole	Evaluación de la práctica segura, técnica, asistencial "administración correcta de medicamentos de alto riesgo". Hospital provincial general docente Riobamba Periodo. Enero -Abril 2023.	DOMINIO: Salud y bienestar humano. Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Calidad del cuidado enfermero	Lcda. David Agualongo
32	Erazo Ocampo Danny Elian Parreño Silva Lidia Verónica	Proceso enfermero en adultos mayores con pie diabético desde el Modelo de autocuidado. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y bienestar humano. Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Enfermedades endócrinas y crónico	Lcda. Morayma Remache

		Período Enero-Abril 2023		
17	Macas Suisi Jhoana Marisol Brito Alucho Julisa Alexandra	Proceso enfermero en neonatos con hiperbilirrubinemia aplicando el modelo de Sor Calista Roy. Servicio Neonatología. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero-Mayo 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Salud infantil	**DRA. MERY REA**
18	Sisa Sisa Heidy Lisbeth Hurtado Escobar Lisbeth Alejandra	Implementación de un programa edu-comunicativo para prevención de enfermedades vectoriales relacionadas con la época invernal aplicando el modelo de Pender. La Victoria. Yaguachi. Período. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Enfermedades vectoriales	**LCDA. PATRICIA GUERRA**
19	Llanos Puma Jefferson Alcides Cordero Chaves Washington Gabriel	Seguimiento de los pacientes con VIH asociado al cumplimiento del tratamiento y complicaciones. Centro de salud Santa Elena. Enero – Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Calidad del cuidado enfermero.	**DR. SANTIAGO PACHECO**
20	Benavides Sánchez Adriana Marcela Zurita Vásquez Sebastián Marcelo	Medidas de bioseguridad asociado a la prevención de riesgos biológicos en el personal de salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero – Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Salud y ambiente	**LCDA. DAVID AGUALONGO**
21	Sánchez Lara kelly Jadira Patín Patín Judith Consuelo	Vínculo madre-hijo asociado al crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. CDI Ángel de la Guarda. San Simón. Enero-Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Salud infantil	**LCDA. VANESSA MITE**
22	Avilés Llumiguano Ana Isabel Orozco Robayo Gerson Ramiro	Seguimiento de pacientes con catéter venoso periférico asociado a tiempos de permanencia y complicaciones. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado enfermero.	**LCDA. GLADYS NARANJO**
23	Yumbo Moposita Neiser Adrián Rendon Guerrero Luis Miguel	Repercusiones sociales -laborales en pacientes diagnosticados con VIH. Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	**DR. DIEGO LARREA**
24	Aldas Aldaz Enma Janeth Garces Naranjo Gissela Nataly	Prevención de muerte materna a través de medición de riesgos con claves obstétricas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo. Enero- Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Morbilidad materna.	**LCDA. MARY MOSSO**
25	Andrade Mainato Naida Isabel Chimbolema Chimbolema Guisela Stefany	Proceso de atención de enfermería en pacientes con EPOC aplicando el modelo de autocuidado de Dorotea Orem. Medicina interna. Hospital General Docente Riobamba, Periodo. Enero – Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar. Sub línea: Calidad del cuidado enfermero.	**LIC. DAVID AGUALONGO**
26	Baño Saltos Cristian Alberto Garofalo Veloz Jeysson Joel	Evaluación del plan de egreso de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, Periodo. Enero – Abril 2023.	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar humano Sub línea: Salud infantil	**LCDA. VANESSA MITE**
27	Cajo Paredes Shirley Nicole Sánchez Aguilar Karla Jomaira	Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Calista Roy. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero-Abril 2023	Dominio: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Salud infantil	**DRA. MERY REA**
28	Camacho Silva Stefany Lizbeth Huilca Huilca Kerli Vaneza	La enfermera consejera en el periodo de hospitalización de los pacientes y sus familiares. Servicio medicina interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Enero-Abril 2023.	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Calidad del cuidado del enfermero	**LCDA. MARÍA OLALLA**
29	Condor Guambuguete Verónica Alejandra	Enfermedades asociadas al uso de dispositivos móviles en los profesionales de enfermería. Hospital Provincial	DOMINIO: Salud y Bienestar Humano Línea: Salud y bienestar Sub línea: Morbilidad Materna	**LCDA. ESTHELA GUERRERO**

Anexo 2: Oficio de asignación de tutor de trabajo de investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Dra. Mery Rea

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Callista Roy. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo Enero -Abril 2023"**, de autoría de los estudiantes: **Cajo Paredes Shirle Nicole y Sanchez Aguilar Karla Jomaira** los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases – profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 140 horas que dando pendiente 160 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Recibido
8-05-2023

Atentamente
Licda. Esthela Guerrero G.
Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

11:43
Recibido
9-05-2023
11:43

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 3: Oficios solicitante de aprobación para la realización de la investigación en el Hospital General Liborio Panchana

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Santa Elena 5 de julio 2023

Doctor Ricardo Yancón

Director del hospital General Dr. Liborio Panchana S.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas

Yo, CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE Con C.I: 0202656302 y SANCHEZ AGUILAR KARLA JOMAIRA Con C.I: 0202032322 en calidad de internas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo 2022- Abril 2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permia recolectar datos estadísticos para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema **Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Callista Roy.**

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y seguimiento de alta estima y consideración

Recibido Docencia 5/Julio/23.

Atentamente

Karla Sanchez

IRE CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE	**IRE KARLA JOMAIRA SANCHEZ AGUILAR**
C.I.0202656302	**C.I. C.I. 0202032322**
cajonicol5@gmail.com	**karlasanchez@mailes.ueb.edu.ec**

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Santa Elena 5 de julio 2023

Dr. Miguel Pazmiño

Responsable del departamento de Docencia del Hospital General Dr. Liborio Panchana S.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas

Yo, CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE Con C.I: 0202656302 y SANCHEZ AGUILAR KARLA JOMAIRA Con C.I: 0202032322 en calidad de internas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo 2022- Abril 2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permia recolectar datos estadísticos para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema **Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Callista Roy.**

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y seguimiento de alta estima y consideración

Recibido Docencia
5/JULIO/23

Atentamente

IRE CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE

C.I.0202656302

cajonicol5@gmail.com

IRE KARLA JOMAIRA SANCHEZ AGUILAR

C.I. 0202032322

karlasanchez@mailes.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Santa Elena 5 de julio 2023

INGENIERA Yuri Quinche

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA S.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas

Yo, CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE Con C.I: 0202656302 y SANCHEZ AGUILAR KARLA JOMAIRA Con C.I:0202032322 en calidad de internas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo 2022- Abril 2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permia recolectar datos estadísticos para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación con el tema **Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Callista Roy.**

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y seguimiento de alta estima y consideración

Recibido Docencia 5/julio/23

Atentamente

IRE CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE

C.I.0202656302

cajonicol5@gmail.com

IRE KARLA JOMAIRA SANCHEZ AGUILAR

C.I. C.I. 0202032322

karlasanchez@mailes.ueb.edu.ec

Anexo 4: Acta de Compromiso

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Santa Elena 5 de julio 2023

ACTA DE COMPROMISO

YO CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE Con C.I: 0202656302 y SANCHEZ AGUILAR KARLA JOMAIRA Con C.I:0202032322 en calidad de internas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo 2022- Abril 2023

Nos comprometemos a cumplir con la privacidad del hospital y de los pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, tambien me comprometo hacer uso de la información proporcionada, entregaremos un ejemplar del trabajo realizado al Departamento de Docencia del Hospital físico y digital.

RECIBIDO DOCENCIA 5 JULIO 23

Atentamente

IRE CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE
C.I.0202656302
cajonicol5@gmail.com

IRE KARLA JOMAIRA SANCHEZ AGUILAR
C.I. C.I. 0202032322
karlasanchez@mailes.ueb.edu.ec

Anexo 5: Oficio de prórroga

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 02 de agosto del 2023

Mgt. Silvana López
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Lic. Esthela Guerrero
COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
Presente. –

De nuestra consideración. –

Yo, **CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE** con cédula de identidad N° 0202656302 y **SANCHEZ AGUILAR KARLA JOMAIRA** con cédula de identidad N° 0202032322, egresados de la carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted para solicitarle muy comedidamente, se nos autorice una prórroga para dar continuidad al desarrollo de nuestro proyecto de investigación denominado: **"PROCESO ENFERMERO EN SEPSIS NEONATAL APLICANDO EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. PERIODO ENERO-ABRIL 2023",** por motivo de retraso en la validación del instrumento de investigación y problemas de economía para la movilización a la provincia de Santa Elena para poder realizar el trabajo de investigación, quienes estamos bajo el cargo de la Tutora Dra. Mery Rea, en base al Reglamento Reformado de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; Art. 9.- Protocolos de las modalidades de titulación, 9.2 Proyecto de Investigación, **9.2.18 El estudiante que no haya culminado y aprobado el trabajo de titulación en el tiempo ordinario de duración de la carrera, lo podrá desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a dos períodos académicos ordinarios, previa solicitud a la autoridad de la facultad, sin requerir pago de aranceles.**

Adjuntamos copia del oficio de asignación de tutor lo cual fue recibida por el mismo.

Seguros de contar con su aceptación le agradecemos con anticipación.

Atentamente,

CAJO PAREDES SHIRLE NICOLE
C.I: 0202656302
Estudiante De Titulación

SANCHEZ AGUILAR KARLA JOMAIRA
C.I: 0202032322
Estudiante De Titulación

DRA. MERY REA
Tutora

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATO
Recibido Día 02 Mes 08 Año 2023
14 H15

Anexo 6: Validación del instrumento de investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Callista Roy. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Período Enero-Abril 2023

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería sepsis neonatal según el modelo de Sor Callista Roy para pacientes atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período Enero-Abril 2023

Autoras:

- Cajo Paredes Shirle Nicole.
- Sanchez Aguilar Karla Jomaira.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación

Criterios	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia entre los objetivos y el desarrollo del proceso de atención de enfermería		4			
Pertinencia del instrumento con el tema		4			
Claridad en la redacción del instrumento		4			
Relevancia del contenido		4			
Puntaje total		16			
Observaciones	Cordialmente no sugerencias en el instrumento..				

	VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE	

DATOS DEL VALIDADOR

Validado por:	Lic Nancy Muñoz.
Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Cargo que desempeña:	Enfermera Especialista Neonatología.
Lugar y fecha de validación:	Guaranda. 2023-06-28
Firma:	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Callista Roy. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Período Enero-Abril 2023

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería sepsis neonatal según el modelo de Sor Callista Roy para pacientes atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período Enero-Abril 2023

Autoras:

- Cajo Paredes Shirle Nicole.
- Sanchez Aguilar Karla Jomaira.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación

Criterios	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia entre los objetivos y el desarrollo del proceso de atención de enfermería	5				
Pertinencia del instrumento con el tema	5				
Claridad en la redacción del instrumento	5				
Relevancia del contenido	5				
Puntaje total	20				
Observaciones					

	VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE	

DATOS DEL VALIDADOR

Validado por:	Adessa Susana Montesdeoca Saraguro
Profesión:	Enfermería
Lugar de Trabajo:	Hospital General Dr" Liborio Panchana Sotomayor"
Cargo que desempeña:	Enfermera.
Lugar y fecha de validación:	Santa Elena, 25 de Julio 2023
Firma:	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 7: Aplicación de la Guía de Observación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso enfermero en sepsis neonatal aplicando el modelo de Sor Callista Roy. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo Enero-Abril 2023

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería con sepsis neonatal según el modelo de Sor Callista Roy para pacientes atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período Enero-Abril 2023

Autoras:

- Cajo Paredes Shirle Nicole
- Sanchez Aguilar Karla Jomaira

Ficha de registro de datos

Objetivo Levantar la información necesaria sobre la condición del paciente con sepsis neonatal

Instrucción: Lea cada ítem a observar y llene las características del paciente

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA NEONATAL Y MATERNA QUE GUARDA RELACIÓN CON SEPSIS NEONATAL

DIMENSIÓN	CARACTERIZACIÓN	COMPONENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEMOGRAFÍA NEONATAL	Sexo	• Masculino • Femenino	Femenino	
	Fecha de nacimiento		14-05-2023	
	Edad en horas del recién nacido	•<24 horas •25 – 48 horas •49-72 horas •>72 horas	< 24 horas	
	lugar de nacimiento	•Institucional •Domiciliario	Institucional	
	Persona que atendió el parto	•Personal de salud •Partero •Familiar	Personal de salud	
	Etnia	•Mestizo •Blanco •Montubio •Indígena	Mestizo	

1

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

		•Afroecuatoriano		
	Grupo y factor sanguíneo	• A + • A- • B + • B- • AB+ • AB- • O+ • O-	A+	
	Zona de residencia	•Urbana •Rural	Urbana	
	Patología	•Sepsis Neonatal	Sepsis Neonatal	
DEMOGRAFIA MATERNA	Edad	•<18 años •18-25 años •26-30 años •>30 años	18-25 años	
	Estado civil	•Soltera •Casada •Divorciada •Viuda •Unión libre	Soltera	
	ETNIA	•Mestizo •Blanco •Montubio •Indígena •afroecuatoriano	Mestizo	
	Zona de residencia	•Urbana •Rural	Urbana	
	Grupo y factor sanguíneo	• A + • A- • B + • B- • AB+ • AB- • O+ • O-	A+	
	Controles prenatales	• 2 a 4 controles • 5 a 8 controles	2a4 controles	
	Patologías presentadas antes- durante la gestación	• Ruptura prematura de membranas >18 horas • Fiebre materna • Corioamnionitis • Colonización de microorganismos de tracto genital materno • Infección genitourinaria	Ninguna	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

		materna en el parto • Líquido amniótico fétido • Bacteriuria materna		
ANTECEDENTES NEONATALES DEL RECIÉN NACIDO CON SEPSIS NEONATAL	**Tipo de parto**	• Vaginal • Cesárea	Cesarea	
	Tipo de sepsis neonatal	• Sepsis de inicio temprano • Sepsis de inicio tardío	Sepsis de inicio temprano	
	Factores de riesgo de sepsis de inicio temprano	• Prematurez • Peso bajo al nacer • Género masculino • Apgar a los 5 minutos menos a 6	Prematurez	
	Factores de riesgo de sepsis neonatal de inicio tardío	• Prematurez **Procedimientos invasivos** • Intubación endotraqueal prolongada • Colocación de catéteres intravasculares • Nutrición parenteral • Drenajes pleurales • Ventilación mecánica **hospitalización prolongada** • Hacinamiento hospitalario • Falta de espacio físico	ninguno	
	Exámenes de laboratorio	• Contaje leucocitario, morfología de neutrófilos • Plaquetas • Glicemia	Si	
	Manejo terapéutico	• Valoración inicial inmediata, máximo media hora después del ingreso • Valoración y registro la escala de sepsis	Si no	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

		• Mantener la temperatura axilar entre 36.5 °C y 37 °C mediante termo cuna. • Si está indicada la alimentación enteral, dar leche materna por succión o por sonda orogástrica • Administrar la primera dosis de antibióticos: Ampicilina 50 mg/kg, IM + Gentamicina 5 mg/kg IM	Si Si Si	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

GUIA DE VALORACION SEGÚN EL MODELO SOR CALLISTA ROY (MAR)

MODO	CRITERIO DE EVALUACION	COMPONENTE	RESULTADO
ADAPTACIÓN		TEMPERATURA • 36.5-37.2 C°	36.7°C
FISICO FISIOLÓGICO			
	VALORACIÓN DE LA MADUREZ	VALORACIÓN POR CAPURRO • Postmaduro 42 semanas o más • A Término entre 37 y 41 semanas • Pretérmino leve entre 35 y 36 semanas • Pretérmino moderado entre 32 y 34 semanas • Pretérmino grave menor a 32 semanas	A termino entre 37 y 41 semanas
	VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA	PESO EN G / EDAD GESTACIONAL 4.000 / 40 3910 / 39	3210 gramos 38 semanas

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

		3830	38	.....
		3690	37	.....
		3510	36	.....
		3210	35	.....
		2900	34	.....
		2590	33	.....
		2370	32	.....
		2200	31	.....
		2000	30	.....
				.....
		TALLA		.....
		NORMAL:		48 cm .....
		< 46 cm Peso pequeño para la edad		.....
		>53cm Peso grande para la edad		
		PERÍMETRO CEFÁLICO:		
		NORMAL: 33 a 37 cm		
		• Microcefalia: < 33 cm		35 cm .....
		• Macrocefalia: > 37 cm		.....

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	FUNCIÓN DE OXIGENACIÓN	**SATURACIÓN DE O2** • Prematuro 88-92% • Término 92-95%	95%
		SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA • Aleteo nasal • Quejido espiratorio • Tiraje intercostal • Tiraje subcostal • Tiraje esternal • Movimientos torácico-abdominales • Retracciones	Ninguno
		RUIDOS RESPIRATORIOS • Sibilancias • Ronquidos • Crepitos • Normal	Normal
		DIFICULTAD RESPIRATORIA (DOWNES) • 0-3 Dificultad respiratoria leve • 4-5 Dificultad respiratoria moderada • 6 a 10 Dificultad respiratoria grave	leve
		SOPORTE VENTILATORIO •Oxigeno por cánula nasal •Ventilación mecánica •CPAP •HOOD	Ninguno
	FUNCIÓN DE CIRCULACIÓN	**PULSO APICAL:** • Visible • No visible	Visible
		LLENADO CAPILAR Normal 1-2 segundos	Normal
		FRECUENCIA CARDÍACA • Normal 120-160 x minuto	135 por min
		TENSION ARTERIAL **TENSION ARTERIAL DIASTOLICA** **TENSION ARTERIAL SISTOLICA** **TENSION ARTERIAL MEDIA**	60 40 35

7

		COLORACIÓN: • Rosado • Marmorea • Cianótico **SOPLOS:** • Presenté • Ausente **GASOMETRIA ARTERIAL** •PCO2 •PO2 •PH **TIEMPOS DE COAGULACION** •T, TROMBINA •T. P. T. **MEDICACIÒN**	Rosado Ausente normal no se realizo
	FUNCIÓN DE NUTRICIÓN	Peso Talla IMC PC PA **ALIMENTACIÒN** • NPO • Lactancia materna • Por gotero • Leche artificial (formula) • Enteral • Parenteral	.... lactancia materno

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD

	FUNCIÓN DE ELIMINACIÓN	**DEGLUCIÓN/ SUCCIÓN:** • Débil • Ausente • Insuficiente • Normal	Normal
		GLUCOSA	80 mg/dl
		MICCIÓN • Diuresis en 24 horas • Sonda vesical • Ninguna	Normal
		COLOR DE DEPOSICIÓN: • Numero de deposiciones	1
		• Café • Verdosa • Negra • Amarilla • Transparente	Verdosa
		ALTERACIONES INTESTINALES	
		• P. Abdominal • Estreñimiento • Diarrea • Sangre en heces • Moco en heces • Ninguna	32 cm ninguno
		RESIDUOS GASTRICOS	
	FUNCIÓN DE PROTECCIÓN	**MEDIOS INVASIVOS** • Vía periférica • Vía central • Drenajes • Sondas	Vía periferica
		• Orogástrica • Nasogástrica • Vesical	
		EXÁMENES SEROLÓGICOS • VDRL	no reactivo

9

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

		• VIH • TORCH • UROCULTIVO **INMUNIZACIONES** • BCG • Hepatitis B **HEMATOLÓGÍA** • Eritrocitos 5.500.000 mm3 • Linfocitos 20-40% • Leucocitos 4.500 10.000 mm3 • Segmentados 52 % • Eosinófilos 2.2 % • Basófilos 0.6 % • Linfocitos 31% • Monocitos 5.8 % • Plaquetas 160.000-400.000 mm3 • Hematocrito normal 42-60% • Hemoglobina normal 13.5-21 gramos/dl • Hemocultivo **MEDICACIÒN**	no reactivo Si Si normal normal normal normal normal normal normal normal normal .....
	FUNCIÓN INTEGRIDAD DE LA PIEL Y TERMOREGULACIÓN	**TEMPERATURA** • Eutérmico • Hipotermia • Hipertermia **COLORACIÒN DE LA PIEL** • Pálida • Ictérica **ESCALA DE KRAMER** • Rosada • Marmórea • Equimotica	Cutaneo .... Rosada

Nivel	Región anatómica	Niveles de bilirrubina
1	Cabeza y cuello.	5-6 mg/dL.
2	Miembros superiores, tórax y abdomen superior (hasta ombligo).	7-9 mg/dL.
3	Abdomen inferior y muslos (hasta rodilla).	10-12 mg/dL.
4	Piernas (hasta tobillos).	13-16 mg/dL.
5	Palmas y plantas.	>17 mg/dL.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

CS Escaneado con CamScanner

		• Cianótico **Hidratación de la piel** 1.normal — No hay signos deshidratación 2.piel seca — Visiblemente escaldada 3.piel muy seca — Grietas/ fisuras visibles **ERITEMA** 1.No hay presencia de eritema 2.Eritema visible < 50% de la superficie corporal 3.Eritema visible >50% de la superficie corporal **AREA AFECTADA** 1.Ninguna 2.Pequeñas áreas localizadas 3.Áreas extensas **(Escala de valoración de la piel del recién nacido)** **ESTADO DE LA PIEL:** • Hidratada • Descamativa • Turgente	no ..... Hidratado
	FUNCIÓN ENDÓCRINA Y REPRODUCTIVA	**TAMIZAJE NEONATAL METABOLICO** **CARACTERÍSTICAS DE LOS GENITALES** • Hipospadia • Hepispadia • Hermafrodita • Sinequia vulvar	si .... normal .....
	FUNCIÓN DE ACTIVDAD Y DESCANSO	**ACTIVIDAD PREDOMINANTE:** • Alerta • sueño profundo • lloroso • sueño activo	Alerta .....

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

DOLOR



no

LLANTO:

- Normal
- Débil
- Agudo

Normal

ASEO:

- Aseo parcial
- Baño

Baño

RESPUESTA AL ESTÍMULO:

- Vocal
- Táctil
- Dolorosa
- luminico

Vocal

ACTIVIDAD MOTORA:

- Convulsiones
- Letargo
- Irritabilidad
- Temblores

normal

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

		HORAS DE SUEÑO	18 horas
		MEDICACIÓN	.....
	FUNCIÓN NEUROLÓGICA	**REFLEJOS**	
		• Reflejos de succión y búsqueda	Si
		• Reflejo de deglución	Si
		• Reflejo de prensión palmar	Si
		• Reflejo de prensión plantar	Si
		• Reflejo glabelar	
		• Reflejo de esgrima	Si
		• Reflejo de moro	Si
		• Reflejo de marcha	no
		• Reflejo de arrastre	no
		• Reflejo de extensión cruzada	Si
		• Reflejo de sobresalto	Si
		• Reflejo de Babinski	Si
		• Sostén cefálico	
		• Reflejo de tracción	Si
		• Reflejo de incurvación del tronco	Si
		• Reflejo de bufanda	Si
	SENTIDOS	**VISIÓN:**	
		• Pupilas reactivas a la luz	pupilas reactivas a la luz
		• Apertura espontanea	.....
		• Cerrados	.....
		• Fijos	.....
		• Secreciones	.....
		• Siguen el objeto	
		• Edema palpebral	
		• Hemorragia subconjuntival	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

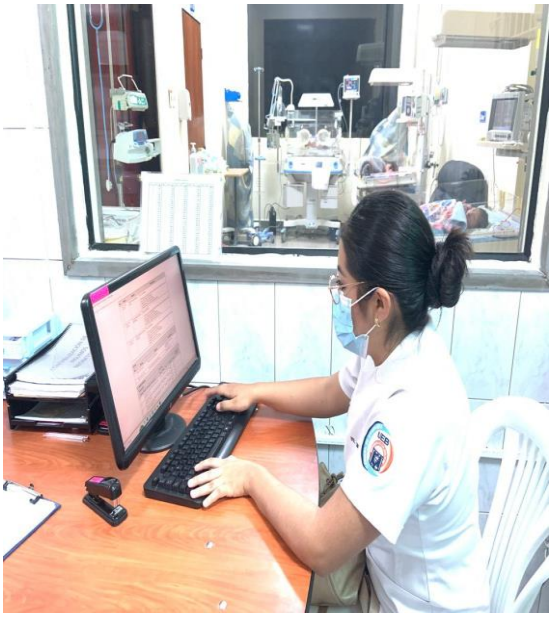
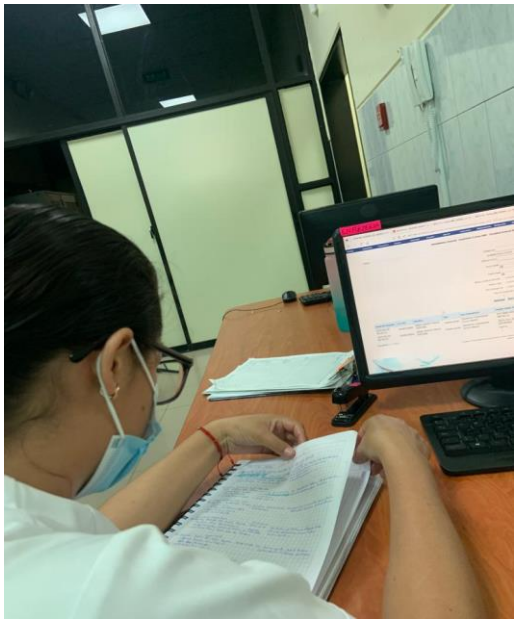
UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

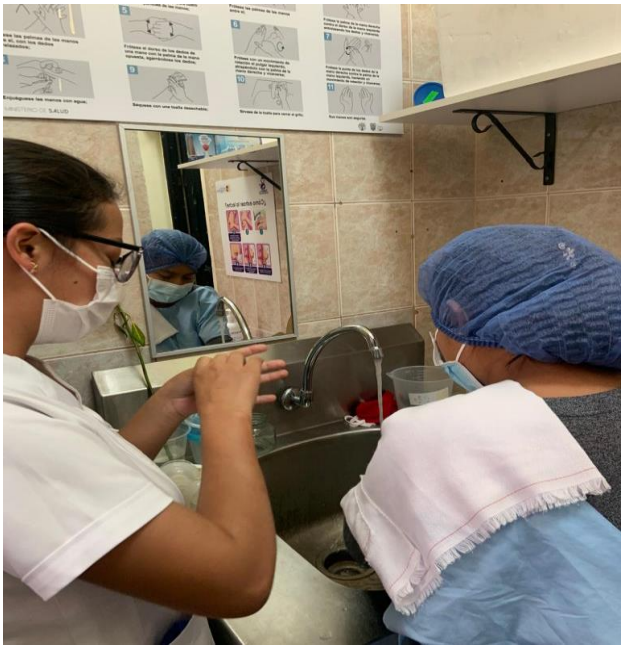
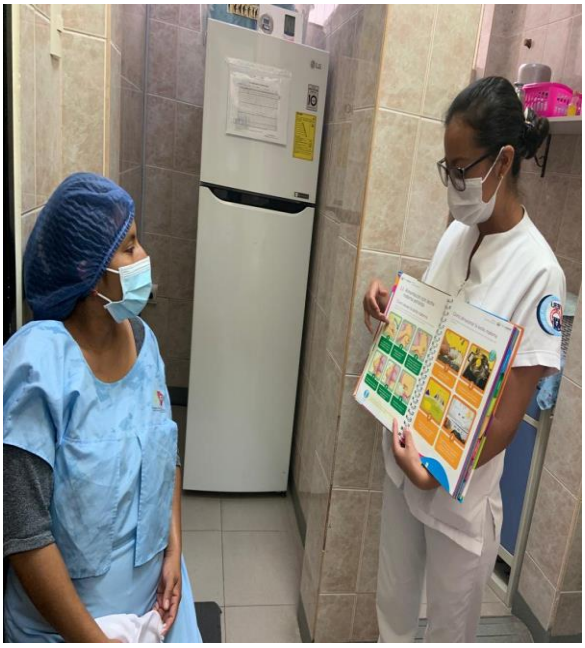
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

		AUDICIÓN: • Pabellón auricular integro • Secreción • Oreja unilateral • Bilateral. • Tamizaje audiológico **GUSTO:** • Labio leporino • Paladar hendido **OLFATO:** • Atresia coanal • Tabique nasal Desviado • Rinitis **TACTO:** • Reacción a estímulos	..... Pabellon auricular integro .... normal .... normal reacción a estimulos
AUTOCONCEPTO		• Religión familiar.	Catolico
DESEMPEÑO DE FUNCIONES/ROl		• Ocupación de la madre • Etnia • Estado civil	Ama de casa Mestiza Soltero
RELACIONES DE INTERDEPENDENCIA		• Días de hospitalización. • Sala en la que estuvo hospitalizado. • Vínculo madre e hijo	6 Neonatologia Si

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexos: Evidencias Fotográficas

Recopilación de Información	
	
Aplicación de planes de cuidado	
	

<table>
<tr>
<td>  </td>
<td>  </td>
</tr>
<tr>
<td>  </td>
<td>  </td>
</tr>
</table>