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 de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.

AUTORES

Chimborazo Cisneros Johanna Elizabeth

Morocho Llirvi Mercy Jacqueline

TUTORA

Lcda. Maura Muñoz

GUARANDA-ECUADOR.
2023

DEDICATORIA.

El presente proyecto de investigación está dedicado a las dos personas más importantes de mi vida, mi querido abuelito Adolfo Cisneros y mi hermano Joseph Nain, que, aunque ya no están a mi lado sé que donde están, se sienten orgullosos de mí, y especialmente a mi mamita Rosa quien con su amor y cariño me supo educar y llevarme por el buen camino, a mis queridos hermanos Dayaneth, Anthony, Said y Ariana, quienes han sido mi mayor inspiración para salir adelante y no rendirme a lo largo de la carrera, a mi prima Doménica que ha sido como una hermana más que siempre ha estado a mi lado.

Johanna Elizabeth Chimborazo Cisneros

Este presente trabajo está dedicado especialmente a mis padres María Llirvi y Héctor Morocho por su confianza, tiempo, esfuerzo y motivación brindada en este paso tan importante de mi vida, a mis hermanos y hermanas, quienes han sido mi fuente de inspiración y motivación constante sus palabras de aliento me han motivado a superar cada obstáculo presente en mi proceso académico, a mi mejor amiga Mayra Galarza, quien ha estado en los momentos de alegría y desafíos, agradezco su amistad, su apoyo incansable, sus palabras de ánimo y su compañía han sido inspiradoras y han impulsado mi determinación para seguir adelante y no rendirme a lo largo de la carrera.

Mercy Jacqueline Morocho Llirvi

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios, a mi Virgencita de Guadalupe, mi niñito del Liaca y mi niñito Manuelito, por permitirme continuar con mi vida, por la fuerza y la voluntad que me han dado para no rendirme, a mi abuelita por su apoyo incondicional y sus palabras de amor, a mi tía Magali Cisneros por confiar y creer en mí, por sus consejos y apoyo brindado, a mi mejor amiga Estefanía por acompañarme en los buenos y malos momentos, al amor de mi vida por haber sido un apoyo fundamental en mis momentos difíciles, a nuestra tutora la Lcda. Maura Muñoz por habernos guiado durante todo nuestro trabajo de investigación.

Johanna Elizabeth Chimborazo Cisneros

Primeramente, agradezco a Dios por ser nuestro guía y fortaleza durante todo este proceso de investigación, a mi hermana Natividad Morocho por su confianza y apoyo brindado, A mis sobrinos y sobrinas por ser fuente motivación, a nuestra tutora, Licenciada Maura Muñoz por su orientación, paciencia y conocimientos brindados durante este proceso de titulación. A cada uno de mis familiares, gracias por su amor incondicional, apoyo y paciencia a lo largo de esta travesía académica.

Mercy Jacqueline Morocho Llirvi

CERTIFICADO DE TUTOR

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 7 de febrero del 2024

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

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/a Lcda. Maura Muñoz 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 DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON SEPSIS NEONATAL APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO – ABRIL. 2023**", realizado por las estudiantes **CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH** con **C.I. 0250280237** y **MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE** con **C.I. 0604663666**, 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.

Lcda. Maura Muñoz

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH**, y **MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE** portador/res de la Cédula de Identidad No **0250280237** y **0604663666**, en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SEPSIS NEONATAL APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. HOSPITAL 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

JOHANNA ELIZABETH CHIMBORAZO CISNEROS

Johanna Elizabeth Chimborazo Cisneros

Nombres y Apellidos

MERCY JACQUELINE MOROCHO LLIRVI

Mercy Jacqueline Morocho Llirvi

TEMA

Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.

ÍNDICE

DEDICATORIA. II
AGRADECIMIENTO. III
RESUMEN EJECUTIVO. XIV
ABSTRACT XV
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO 1 4
EL PROBLEMA 4
1.1 Planteamiento del problema. 4
1.2 Formulación del problema. 5
1.3 Objetivos 6
1.3.1. Objetivo General. 6
1.3.2. Objetivos Específicos. 6
CAPITULO 2 8
MARCO TEÓRICO 8
2.1. Antecedentes de la Investigación. 8
2.1.1. Antecedentes internacionales. 9
2.1.2. Antecedentes nacionales. 12
2.2. Marco Conceptual. 15
2.2.1. Caracterización sociodemográfica de la población. 15
2.2.1. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 15
2.2.2. Servicio de Neonatología. 16
2.2.4. Objetivos del servicio. 16
2.2.5. Principales patologías de ingreso al servicio de neonatología. 16
2.2.7. Organización y estructura de los servicios de neonatología. 18
2.2.11. Promedio estancia y atención de pacientes por días. 25
2.2.12. Sepsis Neonatal. 25

2.2.13. Tipos de Transmisión de Sepsis Neonatal. 26
2.2.13.1. Sepsis de transmisión Vertical (Inicio precoz). 26
2.2.13.1.1 Riesgo Materno. 27
2.2.13.1.2 Riesgo Neonatal. 28
2.2.13.2. Sepsis de transmisión nosocomial (Inicio tardío). 29
2.2.14. Diagnóstico de la sepsis neonatal. 29
2.2.16. Fisiopatología de la sepsis neonatal 31
2.2.17. Tratamiento de la sepsis neonatal. 31
2.2.18. Influencia como un fenómeno de estudio 34
2.2.19. Modelo de Virginia Henderson 36
2.2.24. Proceso de atención de enfermería desde el enfoque de Virginia Henderson 37
2.2.24.1 Valoración. 37
2.2.24.2 Diagnóstico enfermero. 37
2.2.24.3 Planificación. 37
2.2.24.4 Ejecución. 38
2.2.24.5 Evaluación. 38
2.2.24.6 Valoración de las necesidades afectadas 38
2.3. Definición de Términos. 39
2.4. Sistema de Variables. 42
2.4.1. Variable Dependiente. 42
2.4.2. Variable Independiente. 42
2.4.3. Operacionalización de las variables. 43
CAPITULO III 55
MARCO METODOLÓGICO 55
3.1 Nivel de investigación 55
3.1.1. Cuantitativo 55

3.1.2. Descriptivo.....55
3.2 Diseño.....55
3.2.1. Transversal.....55
3.2.2. De campo.....56
3.3 Población y muestra.....56
3.3.1 Criterios de inclusión.....57
3.3.2. Criterios de exclusión.....58
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....58
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....58
3.6. Análisis e interpretación de resultados.....59
3.7. Análisis e interpretación de la revisión de historias clínicas.....69
CAPITULO IV.....84
4.1 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....84
CAPITULO V.....85
5.1 MARCO ADMINISTRATIVO.....85
5.2 PRESUPUESTO.....85
5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....86
CAPITULO VI.....91
6.1 CONCLUSIONES.....91
6.2 RECOMENDACIONES.....92
BIBLIOGRAFÍA.....93
ANEXOS.....108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 *Principales patologías del ingreso al servicio de neonatología*.....16
Tabla 2 *Especificación técnica Servicio de neonatología del HGLPS* 18
Tabla 3 *Promedio estancia y atención de pacientes por días*.....25
Tabla 4 Guía de Tratamiento de la Sepsis Neonatal 32
Tabla 5 *Valoración de las necesidades afectadas*.....38
Tabla 6 *Variable Dependiente*.....43
Tabla 7 *Variable Independiente* 48
Tabla 8 *Modelo correspondiente a Virginia Henderson*.....59
Tabla 9 *Definición de salud en el modelo de Virginia Henderson* 60
Tabla 10 *Elementos esenciales para una valoración efectiva del paciente*.....61
Tabla 11 *Función de la enfermera en relación con el diagnóstico del paciente*61
Tabla 12 *Punto central del diagnóstico enfermero en el modelo de Virginia Henderson* 62
Tabla 13 *Acciones que debe realizar la enfermera en la fase de ejecución en el PAE según el modelo de Virginia Henderson*.....62
Tabla 14 *Intervención enfermera apropiada para fomentar la independencia en el autocuidado de un paciente* 63
Tabla 15 *Cuidados de enfermería en pacientes con sepsis neonatal con relación a sus necesidades afectadas*.....64
Tabla 16 *Edad del bebé*.....70
Tabla 17 *Género*.....70
Tabla 18 *Lugar de procedencia (Cantón)*.....71
Tabla 19 *Zona de procedencia*.....71
Tabla 20 *Días de hospitalización (Días de estadía)* 72
Tabla 21 *Edad de la madre* 72
Tabla 22 *Tipo de sepsis*.....73
Tabla 23 *Ruptura prematura de membranas (RPM)* 73
Tabla 24 *Corioamnionitis* 74
Tabla 25 *Infección genitourinaria materna en el parto*.....75
Tabla 26 *Edad gestacional del bebé* 75
Tabla 27 *Peso de nacimiento del bebé*.....76

Tabla 28 *Apgar*.....76
Tabla 29 *Pruebas diagnósticas* 77
Tabla 30 *Temperatura corporal*.....78
Tabla 31 *Frecuencia respiratoria* 78
Tabla 32 *Frecuencia cardiaca* 79
Tabla 33 *Saturación de oxigeno*.....79
Tabla 34 *Signos de dificultad respiratoria*.....80
Tabla 35 *Estados de la piel* 80
Tabla 36 *Presencia de ictericia*.....81
Tabla 37 *Nutrición – alimentación* 81
Tabla 38 *Neonatos con sepsis* 82
Tabla 39 *Resultados alcanzados según los objetivos planteados.* 84
Tabla 40 *Presupuesto*.....85
Tabla 41 *Cronograma de actividades.* 86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 *Factores de riesgo sepsis neonatal*..... 26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Asignación de tutor.....108
Anexo 2. Autorización de la Unidad de Salud.....109
Anexo 3. Oficio validación de encuesta.....111
Anexo 4. Validación de la encuesta.....113
Anexo 5. Oficio de validación de la encuesta.....115
Anexo 6. Validación de la encuesta.....116
Anexo 7. Consentimiento informado.....120
Anexo 8. Encuesta aplicada al personal de enfermería.....122
Anexo 9. Guía de observación.....124
Anexo 10. Evidencias de las tutorías realizadas.....128
Anexo 11. Evidencia validación y aplicación de encuestas.....134
Anexo 12. Evidencia de recolección de información mediante la ficha de observación.....135
Anexo 13. Reporte de plagio programa Turnitin.....136
Anexo 14. Protocolo del proceso de atención de enfermería.....137

RESUMEN EJECUTIVO.

La sepsis neonatal, es una importante causa de morbilidad y mortalidad global en recién nacidos, se caracteriza por la invasión de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo, se manifiesta en los primeros 28 días, pero se extiende a recién nacidos de muy bajo peso y se clasifica como temprana en las primeras 72 horas, y tardía después de este período. **Objetivo:** Determinar la influencia de la aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson, en pacientes con sepsis neonatal atendidos en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – abril 2023. **Metodología:** Investigación cuantitativa con un diseño no experimental transversal y de campo, cuya población se compone de seis licenciadas en enfermería en el servicio de neonatología y 26 neonatos con sepsis. **Resultados:** La evaluación del proceso de atención de enfermería en la curación y recuperación de pacientes con sepsis neonatal es eficiente porque cumple con el 100% de los aspectos que se evaluó mediante la guía de observación. **Conclusión:** A partir de la caracterización sociodemográfica de la población neonatal atendida en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor se obtuvo como resultado: que los neonatos presentaron sepsis neonatal dentro de las 24 a 48 horas de vida, correspondiente al género masculino, con una representación destacada de aquellos provenientes del cantón de Santa Elena, específicamente de áreas rurales. Además, se destaca que la mayoría de las madres pertenecen al grupo de menores de edad.

Palabras clave: Sepsis neonatal, Modelo de Virginia Henderson, Caracterización sociodemográfica, Proceso de atención de enfermería, Neonatología

ABSTRACT

Neonatal sepsis is an important cause of global morbidity and mortality in newborns, characterized by the invasion of bacteria, fungi or viruses in the bloodstream, it manifests itself in the first 28 days, but extends to very low birth weight newborns and is classified as early in the first 72 hours, and late after this period. **Objective:** To determine the influence of the application of the nursing care process according to the Virginia Henderson model in patients with neonatal sepsis treated at the Liborio Panchana Sotomayor Hospital during the period January - April 2023. **Methodology:** Quantitative research with a non-experimental cross-sectional and field design, whose population consisted of six licensed nurses in the neonatology service and 26 neonates with sepsis. **Results:** The evaluation of the nursing care process in the healing and recovery of patients with neonatal sepsis is efficient because it complies with 100% of the aspects that were evaluated by means of the observation guide. **Conclusion:** From the sociodemographic characterization of the neonatal population attended at the Liborio Panchana Sotomayor Hospital, the following results were obtained: neonates presented neonatal sepsis within 24 to 48 hours of life, corresponding to the male gender, with an outstanding representation of those from the canton of Santa Elena, specifically from rural areas. In addition, most of the mothers belonged to the group of minors.

Keywords: Neonatal sepsis, Virginia Henderson model, Sociodemographic characterization, Nursing care process, Neonatology.

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es una causa importante de morbilidad y mortalidad en recién nacidos a nivel mundial, su diagnóstico es difícil por sus manifestaciones clínicas inespecíficas y la poca disponibilidad de métodos diagnósticos eficientes, se caracteriza por la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido, manifestándose dentro de los primeros 28 días de vida, actualmente se incluye la sepsis diagnosticada después de esta edad, en recién nacidos de muy bajo peso, se denomina sepsis temprana cuando se presenta dentro de las primeras 72 horas de vida, y sepsis tardía cuando ocurre luego de este período. (Aliaga, Pérez, & Mendoza, 2020)

Se estima que 4 millones de muertes neonatales ocurren en el mundo cada año y aproximadamente un tercio de estas se deben a enfermedades infecciosas. La incidencia de sepsis neonatal en los países desarrollados varia de 1 a 8 por 1000 NV (nacidos vivos) mientras que en los países en vías de desarrollo va de 3 a 12 por cada 1000 NV. En América Latina la incidencia se encuentra entre 3,5 a 8,9 por cada 1000 NV. (Barreto, Baloa, & García, Sepsis neonatal: epidemiología, 2020)

Para el 2021 en Ecuador, la sepsis neonatal se situó en el lugar 50 dentro de las principales causas de mortalidad, con 354 defunciones, constituyéndose en la segunda causa de mortalidad infantil del país, dentro de los cuales 204 neonatos de sexo masculino y 150 de sexo femenino resultaron fallecidos como consecuencia de esta patología. Por su parte dentro de la provincia de Santa Elena la sepsis neonatal se sitúa como la principal causa de mortalidad infantil con 8 defunciones del sexo masculino y 2 del sexo femenino. (INEC, INEC, 2021)

En concordancia la enfermería se caracteriza por proporcionar cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas; que permiten desarrollar un método de trabajo propio, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas. (Limachi & Cajachagua, 2019)

El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano basado en el PAE, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios. (Limachi & Cajachagua, 2019)

El presente estudio tomará como población objeto de estudio a los neonatos atendidos en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, que presentaron sepsis neonatal durante el periodo Enero – abril 2023, se centrara en el Proceso de atención de enfermería con base en el modelo de Virginia Henderson cuya principal característica se encuentra en buscar satisfacer 14 necesidades que considera básicas.

La estructura metodológica se encuentra redactada, como se detalla a continuación:

Capítulo I, se realiza una conceptualización de la problemática existente, relacionada con Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – abril 2023 de igual forma se plantean los objetivos de la investigación y una justificación que sustente el proyecto de investigación.

Capítulo II, se consideran bases teóricas constituidas por estudios nacionales e internacionales realizados a partir del año 2018 hasta la actualidad, obtenidos desde revistas científicas y publicaciones web, de igual manera se presentan una serie de conceptualizaciones referentes al proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal, en la culminación del capítulo se podrá encontrar las variables y su Operacionalización.

Capítulo III, se presentan los procedimientos empleados para la recolección de datos y se realiza un análisis estadístico de los mismos, obteniendo una ilustración de los resultados alcanzados mediante el empleo de los instrumentos escogidos.

Capítulo IV, se determinan los resultados alcanzados conforme a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

Capítulo V, se determinan los aspectos administrativos utilizados para la presente investigación.

Capítulo VI, se determinan las conclusiones a las cuales se llegan posterior a la investigación correspondiente y se plantean recomendaciones en base a los resultados alcanzados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

La principal causa de mortalidad infantil es la neonatal, que representa el 46% de todas las muertes en niños menores de un año. En 2016, UNICEF reportó 2.600.000 muertes neonatales. En los últimos 30 años, las tasas de mortalidad infantil en todo el mundo han disminuido un 37%. En América Latina, la tasa fue de 9,28 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, con importantes variaciones regionales que van desde 3,22 en Cuba a 3,94 en Chile y 23,56 en Haití, Colombia está en el medio con 9,75 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (López U & Buriticá H, 2021)

La prematuridad, la asfixia y la sepsis neonatal son las tres principales causas de mortalidad infantil. Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las unidades neonatales es la infección neonatal, un grave problema de salud pública.

Para el 2021 en Ecuador, la sepsis neonatal se situó en el lugar 50 dentro de las principales causas de mortalidad, con 354 defunciones, constituyéndose en la segunda causa de mortalidad infantil del país, dentro de los cuales 204 neonatos de sexo masculino y 150 de sexo femenino resultaron fallecidos como consecuencia de esta patología. Por su parte dentro de la provincia de Santa Elena la sepsis neonatal se sitúa como la principal causa de mortalidad infantil con 8 defunciones del sexo masculino y 2 del sexo femenino. (INEC, INEC, 2021)

Los expertos consideran al período neonatal como la etapa más vulnerable y crítica de la vida, se considera que la mayoría de las causas de muertes en niños antes de cumplir con el primer mes de vida pueden ser prevenibles, motivo por el cual se considera que este tipo de defunciones pueden estar ligadas a alguna deficiencia en el cuidado ejercido antes, durante

y después del nacimiento.

En base a las estadísticas analizadas y al considerar el cuidado del neonato como prioritario, se determina la importancia del presente estudio como una base para mejorar los aspectos que permitan reducir los casos reportados de este tipo dentro de la provincia de Santa Elena.

1.2 Formulación del problema.

¿Cuál es la influencia de la aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson, en pacientes con sepsis neonatal atendidos en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – abril 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la influencia de la aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson, en pacientes con sepsis neonatal atendidos en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – abril 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Realizar la caracterización sociodemográfica de la población neonatal atendidos en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – abril 2023.
- Evaluar el proceso de atención de enfermería en la curación, recuperación de los pacientes con sepsis neonatal.
- Elaborar un protocolo del proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Virginia Henderson.

1.4 Justificación de la investigación.

La presente investigación, pretende analizar los aspectos más significativos referentes a la sepsis neonatal, como son su aspecto clínico y epidemiológico tanto a nivel local, como regional y mundial, de la misma forma se pretende articular el Proceso de Atención de Enfermería en base al modelo de Virginia Henderson, como un método de atender de manera óptima a los pacientes que presenten este tipo de patología.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 75% de las muertes neonatales se presentan durante la primera semana de vida, correspondiendo al 47% del total de defunciones en niños menores de cinco años. En la Región de América Latina y el Caribe, esta proporción es de 61,1% y 47,8%, respectivamente.

Por su parte el servicio de Neonatología del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor", durante enero- abril 2023, ha atendido a un total de 223 neonatos de los cuales 58 niños ingresaron con el diagnóstico de sepsis neonatal, a pesar de que la mayoría han logrado el alta sin mayores complicaciones, existe un grupo que atravesó complicaciones que los llevo a comprometer su salud y bienestar, dentro de ellas podemos destacar, dificultad respiratoria, Ictericia neonatal, náuseas, vómitos, convulsiones y depresión cerebral.

En este sentido, la aplicación de la presente investigación es de importancia, pues permite brindar cuidados enfermeros a partir de bases científicas en pacientes con sepsis neonatal, además mediante la aplicación de un protocolo el cual está basado en el proceso de atención de enfermería bajo el modelo de Virginia Henderson, permitirá la recuperación del neonato. Como beneficiarios directos serán los recién nacidos diagnosticados con sepsis neonatal, y beneficiarios indirectos la familia y profesionales de salud, ya que fortalecerá sus conocimientos imprescindibles para brindar una atención de calidad.

Su pertinencia, se evidencia al estar íntimamente ligada a la línea investigativa de la carrera de enfermería, además de implementar los conocimientos y habilidades adquiridos durante la carrera para la realización de la investigación.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.

La sepsis neonatal: situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida, si bien actualmente se tiende a incluir las sepsis diagnosticadas después de esta edad, en RN de muy bajo peso (RNMBP). El hemocultivo positivo confirma la sepsis, y cuando el hemocultivo es negativo, la condición se considera como sepsis clínica (Ministerio de Salud Pública., 2018)

Sospecha clínica de infección: definida como deterioro de variables clínicas: inestabilidad térmica, frecuencia cardíaca mayor de 180 o menor de 100, frecuencia respiratoria mayor de 60 más quejido, retracción o desaturación, intolerancia digestiva o compromiso del estado neurológico; o alteración en las variables hemodinámicas: tensión arterial 2 DS por debajo de lo normal para la edad y llenado capilar de más de tres segundos (Ministerio de Salud Pública., 2018)

Las enfermedades infecciosas son causas importantes de morbilidad y mortalidad en el período neonatal, dentro de estas una de las más destacadas es la sepsis neonatal considerada como una condición amenazante durante los primeros días de vida, la Sepsis Neonatal (SN) es un síndrome clínico de infección hematógena con respuesta sistémica a una posible infección, con o sin localización en diferentes sitios del organismo, con hemocultivo positivo o no, que se produce dentro de las primeras cuatro semanas de vida. (Delgado, Hernández, Suarez, & Palma, 2022)

La sepsis neonatal posee una etiología principalmente bacteriana, misma que es ocasionada por hongos y virus suponen menos del 1% de los casos, dentro de las bacterias causantes más comunes se pueden mencionar al Streptococcus aga lactiae o estreptococo del grupo B (EGB) y Escherichia coli (E. Coli).

La sepsis neonatal continúa siendo una de las principales causas de morbimortalidad en este grupo etario y es uno de los diagnósticos más comunes debido a las altas tasas de morbilidad, complicaciones y mortalidad en el período neonatal en América Latina y Venezuela, Según estimaciones, se cree que las enfermedades infecciosas son la causa de alrededor de un tercio de los 4 millones de muertes de recién nacidos que ocurren anualmente en todo el mundo (Barreto, Baloa, & García, 2020)

La sepsis neonatal a nivel nacional se ubica como la segunda causa de mortalidad infantil con 354 casos reportados durante el año 2021, solo por detrás de la dificultad para respirar con 400 casos, lo cual demuestra la problemática existente con esta patología y los beneficios que podría llevar el disminuir la incidencia de esta problemática a nivel del país. (INEC, 2021)

Por su parte dentro de la provincia de Santa Elena la problemática se ve mucho más prevalente, ubicándose como la primera causa de mortalidad siendo esta patología la causante de 10 de las 59 muertes infantiles reportadas a nivel de provincia, lo cual demuestra la amenaza y la gran problemática que significa la sepsis neonatal dentro de la localidad. (INEC, 2021)

La sepsis neonatal se puede clasificar de diferentes maneras, una de ellas es de acuerdo al tiempo en que aparece la enfermedad, siendo la sepsis neonatal temprana aquella que se manifiesta en las primeras 72 horas de vida mientras que la sepsis neonatal tardía posterior a las 72 horas de vida hasta los 28 días de nacido. En el continente americano, el 17% de las muertes neonatales en Sudamérica se atribuyen a la sepsis neonatal, en comparación con solo el 6% de las muertes neonatales en los países de altos ingresos. (Estrella Díaz, 2023)

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Lugar: Puebla, México.

Título: Proceso Enfermero en un Recién Nacido Pretérmino con Sepsis Neonatal Temprana.

Autor y Fecha: (Cortázar, 2021)

Objetivo: Aplicar un Proceso Atención de Enfermería en el RN con diagnóstico de sepsis neonatal temprana, para brindar un cuidado integral en la práctica clínica en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), ejecutando intervenciones individualizadas con la finalidad de prevenir complicaciones.

Metodología: Proceso de atención de enfermería-análisis y resolución de caso clínico planteado.

Resultados: Se logró obtener cinco diagnósticos de enfermería identificados en la valoración del paciente: Patrón respiratorio ineficaz, Limpieza ineficaz de las vías áreas, Termorregulación ineficaz, Motilidad gastrointestinal disfuncional y Riesgo de infección. Con respecto al primer diagnóstico que fue Patrón respiratorio ineficaz el cual fue uno de los más afectados en el recién nacido coincide con Urbanovská et al. (2020), Macedo (2018) y Obando (2019), ellos mencionan en sus artículos que al aplicarse los cuidados de enfermería a la paciente se valoró y mejoró dichas necesidades como respiración, además de la importancia de evaluar continuamente los resultados, pues es imprescindible para analizar si el plan de cuidados favoreció en la recuperación de la salud del neonato. El segundo diagnóstico identificado fue Limpieza ineficaz de las vías áreas, es mencionado por Obando (2019) quien dice que al aplicarse los cuidados de enfermería al paciente se valora y mejora dichas necesidades como respiración y se obtienen resultados favorables para el paciente.

Conclusiones: El Proceso de Atención de Enfermería se utiliza como herramienta científica–técnica para mejorar el desempeño del profesional, del mismo modo asegura una praxis garantizada que promueve el cuidado científico, técnico, humanístico y ético. En efecto, las taxonomías constituyen un lenguaje universal, unificado que permite a todos los profesionales de la enfermería un panorama similar de la profesión, con el fin de mantener una comunicación estandarizada y la disposición de sistemas de comunicación que permite brindar cuidados de calidad.

Lugar: Huancayo, Perú.

Título: Cuidados de enfermería en recién nacido con sepsis temprana en el servicio de neonatología del Hospital regional docente materno infantil el Carmen.

Autor y Fecha: (Herrera, 2020)

Objetivo: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en RN con sepsis temprana en el servicio de neonatología del Hospital regional docente materno infantil el Carmen.

Metodología: Proceso de atención de enfermería-análisis y resolución de caso clínico planteado.

Resultados: En el Hospital Regional Materno Infantil el Carmen en el año 2019, se presentaron 127 casos de sepsis neonatal la mayor incidencia es en prematuros, falleciendo 11 neonatos. El factor predisponente para la sepsis neonatal temprana es materno, el 55% de neonatos prematuros son a causa de las infecciones urinarias.

Conclusiones: El proceso de atención de Enfermería basado en la valoración del recién nacida con sepsis según la Teoría de Virginia Henderson, permitió identificar y priorizar los diagnósticos (NANDA), aplicar las intervenciones (NIC) y evaluar los resultados (NOC) respectivamente. Se recomienda hacer énfasis en el cuidado y control prenatal y postnatal ya que los antecedentes gineco obstétricos de la gestante son muy importantes y relevantes en la evolución clínica del neonato, previniendo de esta manera la morbi-mortalidad de sepsis neonatal.

Lugar: Lima, Perú

Título: Cuidados de enfermería en el recién nacido con sepsis neonatal.

Autor y Fecha: (Camarena, 2018)

Objetivo: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en RN con sepsis neonatal.

Metodología: Proceso de atención de enfermería-análisis y resolución de caso clínico planteado.

Resultados: La enfermedad de sepsis neonatal, requiere de cuidados de enfermería con alto nivel de conocimiento científico y pericia en los procedimientos. La enfermera especialista utiliza como herramienta de trabajo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), para brindar un cuidado sistemático, continuado, basado en evidencias.

Conclusiones: En el neonato con sepsis se tiene que vigilar la termorregulación, dado que puede cursar con hipotermia o hipertermia. Los diagnósticos de enfermería identificados al ingreso del paciente sustentan la base de los cuidados a brindarse al paciente. Posteriormente se pueden ir añadiendo nuevos diagnósticos que el paciente puede ir presentando durante su permanencia en el servicio.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Lugar: Santa Elena – Ecuador

Título: Factores de Riesgo que Influyen en la Sepsis Neonatal Temprana. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022

Autor y Fecha: (Castillo & Borbor, 2022)

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que influyeron en la sepsis neonatal temprana en recién nacidos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2022.

Metodología: Enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de corte transversal

Resultados: Los resultados determinaron que los principales factores de riesgo que influyeron en la sepsis fueron el bajo peso menor de 2.500 gramos con un porcentaje del 70% y con el 58% el género masculino, la ruptura prematura de membranas con un 40% de casos y las infecciones del tracto urinario con un 28%, se evidenció un porcentaje mayor de recién nacidos sin complicaciones clínicas, es decir, se obtuvo el 70% de egresos neonatales favorables, no obstante, un 8% presentó shock séptico y el 20% otro tipo de complicaciones.

Conclusiones: los factores de riesgo seleccionados en esta investigación sí influyeron de forma significativa en la sepsis del recién nacido, la relación entre las variables independiente y dependiente fue comprobada de forma positiva por el método de Pearson.

Lugar: Babahoyo – Los Ríos - Ecuador

Título: Proceso de atención de enfermería en sepsis neonato bacteriana del recién nacido

Autor y Fecha: (Risso, 2022)

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

Metodología: Aplicación de Nanda, Nic y Noc, además de los 11 patrones de Marjory Gordon.

Resultados: Las medidas terapéuticas aplicadas en el neonato presentaron resultados a los 4 días de estancia logrando un destete progresivo del soporte ventilatorio y una efectiva recuperación en relación con la antibioticoterapia.

Conclusiones: Los 11 patrones funcionales de M. Gordon sirvieron como herramienta de valoración de la conducta del paciente a causa de la afección clínica presente, por tanto, permitieron reconocer las alteraciones presentes en el mismo, estas disfunciones fueron las siguientes: Patrón Actividad – Ejercicio y el Patrón Nutricional Metabólico**.** Todo procedimiento a realizar debe ser evaluado desde un

antes, y un después con la finalidad de determinar si estos tuvieron efectividad en el neonato.

Lugar: Riobamba - Ecuador

Título: Prevención y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021

Autor y Fecha: (Lozada & Paredes, 2022)

Objetivo: Determinar los factores de riesgo y estrategias de prevención asociados a sepsis neonatal temprana en el área de neonatología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín durante el año 2021.

Metodología: Es un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, de diseño cualitativo

Resultados: Se trabajó con 135 neonatos donde se recolecto información, por medio de los datos disponibles en el sistema AS400, en donde encontramos que: el 55.6% fueron de género masculino, el 42.2% de los neonatos correspondió a recién nacidos a término, el 42.2% tuvieron un peso extremadamente bajo al nacimiento, el 80% de partos fueron de tipo distócico. Se encontró significancia estadística entre los factores de riesgo neonatales: recién nacido pretérmino y peso < 2500 gr y entre los factores de riesgo maternos: ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias o vaginosis, líquido amniótico fétido, corioamnionitis y fiebre materna.

Conclusiones: Los neonatos más afectados fueron los niños prematuros, con bajo peso al nacimiento y aquellos que estuvieron expuestos a infecciones maternas en el último trimestre del embarazo en el canal del parto o aquellos sometidos a disrupción de las membranas amnióticas.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Caracterización sociodemográfica de la población.

De acuerdo con la estadística presentada, el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor tiene una población asignada de 58.891 habitantes para la atención hospitalaria, de los cuales, en el 2021, se atendieron un total de 3.671 pacientes ingresados a la casa de salud, 139 de ellos fueron ingresos para atención de parto, en el año 2022 la cifra aumenta a 5.902 pacientes ingresados y dentro de ello tenemos a 251 pacientes por trabajo de parto. Para el primer trimestre del 2023, se atendieron 1.364 pacientes de los cuales 42 fueron por trabajo de partos.

En lo referente a la sepsis neonatal, en el 2021 la estadística nos muestra un total de 42 ingresos con el diagnostico de sepsis neonatal, mientras que en el 2022 nos muestran 110 ingresos. En el año 2023, desde enero hasta abril se atendieron un total de 58 casos de sepsis neonatal, de los cuales el 53% corresponden al género masculino y el 47% al femenino. Con respecto a las semanas de gestación presenta una media de 36,62 semanas teniendo como mínimo a 31 semanas y como máximo 39 semanas.

Referente a los casos de sepsis intra y extra hospitalarios, se determina que, de los 42 casos atendidos en el 2021, 18 fueron intrahospitalarios y los 24 restantes extra hospitalarios. En el 2022, de los 110 casos, 44 fueron intrahospitalarios y 66 extra hospitalarios. En tanto que, en el 2023, de los 58 casos, 23 fueron intrahospitalarios y 35 extra hospitalarios.

2.2.1. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Es un hospital correspondiente el segundo nivel de atención de salud que pertenece al ministerio de salud pública, se encuentra situada en el cantón Santa Elena, cuenta con las siguientes áreas: unidad de especialidades clínicas quirúrgicas, Consulta Externa, hospitalización, emergencia, Unidad de Apoyo Terapéutico y Diagnóstico, Unidad de Cuidados Intensivos, unidad de cuidados intermedios, Centro obstétrico-quirúrgico, laboratorio clínico, farmacia, nutrición

y dietética, rehabilitación y terapia en salud mental, Unidad de Cuidados de Enfermería, Unidad de Docencia e Investigación (Dominguez Rodriguez, 2020)

2.2.2. Servicio de Neonatología.

Se define como Servicio o Unidad de Neonatología a la Unidad Funcional que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatos enfermos, como también, la asistencia a los recién nacidos en la sala de partos o pabellón y la atención del neonato que se encuentra en puerperio con su madre. (Bajaña R, y otros, 2021)

2.2.4. 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, 2018)

2.2.5. 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:

Tabla 1

Principales patologías del ingreso al servicio de neonatología

Patologías de ingreso al servicio de neonatología:	**Cantidad**	**Porcentaje**
Sepsis bacteriana	58	26%
Bajo peso	30	13.5%

Recién nacidos pre términos	28	12.6%
Ictericia neonatal	22	9.9%
Dificultad respiratoria	11	4.9%
Depresión cerebral	6	2.7%
Neumonía	5	2.2%
Incompatibilidad ABO	4	1.8%
Nacidos con sobrepeso	4	1.8%
Asfixia del nacimiento	4	1.8%
Otras patologías	51	21.8%
Total	**223**	**100%**

Fuente: Estadística HGLPS 2023, Chimborazo & Morocho,2023.

2.2.6. Normas de bioseguridad en el servicio de neonatología

El Hospital General Liborio Panchana Sotomayor no dispone de un manual, sim embargo el servicio de neonatología emplea las normas de bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, la 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. (Instituto Nacional de Investigación Pública Dr. Leopoldo Izquieta Lopez , 2023)

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. (Instituto Nacional de Investigación Pública Dr. Leopoldo Izquieta Lopez , 2023)

Para la atención del neonato se debe tomar en cuenta las siguientes medidas de bioseguridad:

- Lavado de manos antes de entrar a la unidad.
- Lavado de manos antes y después de la atención del paciente.
- Utilizar bata limpia y gorro en el servicio.
- El personal de neonatología debe tener las uñas limpias, cortas y sin esmalte.

2.2.7. Organización y estructura de los servicios de neonatología.

Para agilizar la atención 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 & Pantoja, 2015).

Tabla 2

Especificación técnica Servicio de neonatología del HGLPS

Indicador	**Descripción**	**Cumple**	**No cumple**	**Observaciones**
Espacio físico:	**Espacio físico:**			Las salas del servicio no se encuentran divididas, la sala de pre alta no forma parte del servicio de neonatología.
Las salas deben estar clasificadas en pre alta, semi intensiva e intensiva.	Consta de dos salas para la atención de los neonatos.		X	
Pisos:	**Pisos:**			El área no cuenta con la carpeta de linóleo en los pisos.
Con carpeta de linóleo con soldadura.	Los pisos son de baldosa		X	
Paredes:	**Paredes:**			El área no dispone de guardas con terminación vinílica y motivos infantiles.
Utilizar pinturas de alta calidad o laminados lavables en las paredes y considerar	Las paredes están pintadas con pintura de agua en tonos pasteles.		X	

decoración con acabado vinílico y motivos infantiles o dibujos.				
Ventanas:	**Ventanas:**			
Vidrio transparente, con película protectora para filtrar la luz solar. Evitar el uso de cortinas de tela o persianas.	Vidrio transparente forrado con una lámina protectora para filtrar la luz solar.	X		
Visores:	**Visores:**			
Deben estar ubicados en el corredor externo y en todos los niveles del servicio	Están ubicados en ambas salas a nivel interno.		X	El área no cuenta con visores a nivel externo.
Armarios y bancos:	**Armarios y bancos:**			
Deben ser de material lavable y de colores pasteles.	Son de material lavable y en tonos pasteles.	X		
Lavatorios y aseos:	**Lavatorios y aseos:**			
El lavatorio del personal debe ser de acero inoxidable, con grifos de brazos largos para agua fría y caliente, y apertura automática o mediante pedal. En las	El área consta de dos lavatorios de acero inoxidable que proporciona agua caliente y fría con pedal y dos lavatorios de loza que están ubicados al ingreso de cada sala.	X		

habitaciones de los pacientes, se recomienda lavabos de loza, con al menos uno en cada sala del servicio.			
Toma de corrientes e iluminación:	**Toma de corrientes e iluminación:**		
Se sugiere utilizar tomas de 110 V con 12-15 salidas eléctricas por cama en cuidados intensivos y 4-6 salidas en cuidados semi intensivos y prealta.	Cada sala tiene tomas de 110V con 14 salidas eléctricas por cama en cuidados intensivos y 6 en cuidados semi intensivos.	X	
Ventilación, temperatura y humedad:	**Ventilación, temperatura y humedad:**		
Debe tener aire acondicionado central a unidades individuales, para mantener una temperatura de 27 °C con una humedad relativa del 30 al 60%	El servicio tiene aire acondicionado para mantener 27 °C de temperatura y un 40% de humedad relativa.	X	
Oxígeno, aire comprimido y vacío central:	**Oxígeno, aire comprimido y vacío central:**		Las tomas de oxígenos son menos

Cada cama debe tener 4 salidas de fluxómetro de oxígeno, 3 a 4 salidas de aire comprimido, 3 a 4 salidas para vacío con manómetro regulador de presión y una salida de oxígeno.	Cada cama tiene 1 salida de fluxómetro de oxígeno, 1 salida de aire comprimido y 1 salida para vacío con regulador de presión y una salida de oxígeno.	X	de las que cada sala debería disponer.
Material:	**Material:**		
Se necesitan de insumos médicos como catéteres percutáneos, adhesivo protector, agujas de diferentes tamaños, algodón, almohadas de silicona o agua, bandejas para procedimientos, frascos de alcohol al 50%, soluciones como agua oxigenada y clorhexidina al 2%.	El servicio cuenta con Adhesivo protector, agujas de diferentes calibres, algodón, bandejas para catéteres percutáneos y umbilicales, bandeja de drenaje torácico, frascos de alcohol al 50%, agua oxigenada y clorhexidina al 2%.	X	El servicio de neonatología no cuenta con almohadas de silicona, ni bandeja de exanguinotransfusión.
Equipamiento:	**Equipamiento:**		
Se debe contar con aparatos biomédicos como un equipo portátil para radiografía, dispositivo para presión arterial infantil, lámparas	El servicio cuenta con un equipo portátil para radiografía, 4 dispositivos para presión arterial infantil, 4 lámparas de	**X**	El servicio de neonatología no cuenta con los equipos necesarios como son: bilirrubinómetro, bañeras, bombas eléctricas de

de fototerapia, aspirador eléctrico, balanzas, bombas de infusión, carro de emergencia, colchón de agua, desfibrilador, electrocardiógrafo, estetoscopio, glucómetros, humidificador de oxígeno, lámpara portátil, laringoscopio, manómetros de aspiración, mesas auxiliares, monitor cardiorrespiratorio, negatoscopio, oftalmoscopio, Oxímetro de pulso, reanimador manual tipo ambú, refractómetro, refrigeradores para medicamento y para leche materna, reloj de pared, soporte de acero inoxidable y tubo de oxígeno.	fototerapia, 2 balanzas, bombas de infusión, 1 carro de emergencia, 6 estetoscopios, 1 glucómetro, humidificadores de oxígeno, laringoscopio, 4 mesas auxiliares, 6 monitores cardiorrespiratorio, 2 oxímetros de pulso, 3 reanimadores manuales tipo ambú, 2 refrigeradores 1 para medicamentos y el otro para la leche materna, 1 reloj de pared, 6 soportes de acero inoxidable, además de un tubo de oxígeno portátil.		extracción de elche materna, cesto de residuos y para la ropa cerrado con pedal, colchón de agua térmico, desfibrilador neonatal, electrocardiógrafo, negatoscopio, oftalmoscopio, otoscopio, refractómetro.
Camas:	**Camas**		
El número debe ser de 5 a 7 camas por cada mil partos.	El servicio cuenta con 10 camas divididas en 3 incubadoras, 3	X	

	cunas radiantes y 4 cuneros.			
Cargos y perfiles:	**Cargos y perfiles:**			
Una enfermera en jefe encargada de la UCI neonatal.	Una enfermera jefa de la UCIN.	X		La enfermera se encarga de toda el área con un promedio de 6 pacientes, además no existe clasificación de pacientes según su patología.
Intensivo: una enfermera por cada uno o dos pacientes. **Semi intensivo:** una enfermera por cada dos o tres pacientes.	No se asigna enfermera por tipo de pacientes, existe una enfermera por cada turno.		X	
Un auxiliar de enfermería	Una auxiliar de enfermería por todo el servicio		X	Hay días que no se cuenta con personal auxiliar

Fuente: Nascimiento y Pantoja 2015, Chimborazo y Morocho 2023

Análisis del espacio y estructura del servicio de neonatología del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

El espacio físico no cumple con las especificaciones técnicas de acuerdo a la guía de acabados interiores, los pisos deben ser de vinil con carpeta de linóleo con soldadura en tono claro de color moca o similar, sin embargo, los pisos del servicio son de baldosa, lo que dificulta la limpieza y la higiene en el área. las paredes, están pintadas con pintura de agua en tonos pasteles por lo cual no cumple con las características técnicas, la guía nos refiere que la pintura debe ser vinílica antibacterial satinada, lavable, razón por lo cual afecta el ambiente y la estimulación adecuada de los neonatos.

El cielo falso y las puertas cumplen con las características técnicas, el cielo falso tiene tableros industriales de yeso (gypsum board) y es resistente a la humedad y las puertas de la unidad de atención neonatal son de acero inoxidable y vidrio, con puertas corredizas y lámpara, el uso de vidrio transparente forrado con una lámina protectora para filtrar la luz solar es una medida positiva para la iluminación y la

protección de los pacientes. la falta de visores en el corredor externo limita la visibilidad y la comunicación con el personal médico desde el exterior del área.

Los armarios y bancos cumplen con las especificaciones técnicas ya que son de material lavable y en tonos pasteles lo que facilita su limpieza y desinfección, los lavatorios y aseos, se dispone de 2 lavatorios de acero inoxidable con características adecuadas para el lavado de manos del personal, así como 2 lavabos de loza al ingreso de cada sala. Esto dando cumplimiento con las recomendaciones, asegurando la higiene y la disponibilidad de puntos de lavado esenciales en el servicio.

La ventilación el servicio cuenta con aire acondicionado en la unidad manteniendo así una temperatura de 27°C y una humedad relativa de 40%, lo que cumple con la recomendación establecida, en relación a las tomas de oxígeno, aire comprimido y vacío central en la cantidad de salidas de fluxómetro de oxígeno, no cumplen con lo establecido ya que son menores a las que cada sala debe disponer, lo que afecta la capacidad de atención en casos de emergencia o cuidados intensivos.

Existen un aprovisionamiento adecuado de materiales e insumos médicos esenciales, sin embargo, el servicio no cuenta con almohadas de silicona ni bandeja de exanguinotransfusión, dando como resultado el incumplimiento de la normativa. En cuanto al equipamiento del servicio cuenta con 6 monitores cardiorrespiratorios, 4 lámparas de fototerapia, sin embargo, también la falta de equipos necesarios como son las bañeras, bombas eléctricas de extracción de leche materna, desfibrilador neonatal, generan que el cuidado no sea de calidad por lo cual los neonatos deben ser transferidos a un hospital de mayor complejidad.

En relación a las camas el servicio cuenta con cuneros, incubadoras, y cunas radiantes, la especificación técnica menciona que se debe disponer de 5 a 7 camas por cada mil partos, de acuerdo a la estadística del hospital el número de partos atendidos por año está entre los 1.668 partos, por lo tanto, el número total de camas en el servicio es de 10 divididas en 4 cuneros, 3 incubadoras y 3 cuna radiantes.

Con relación al personal de enfermería que atiende al neonato, se identifica una discrepancia significativa entre las recomendaciones y la dotación de personal en el servicio de Neonatología. La normativa indica una enfermera por cada uno o dos pacientes en el cuidado intensivo, una enfermera por cada dos o tres pacientes en el semi intensivo, y una enfermera por cada tres o cuatro pacientes en prealta, el servicio cuenta con solo una enfermera por guardia que se encarga de todo el servicio atendiendo un promedio de 6 pacientes por turno.

2.2.11. Promedio estancia y atención de pacientes por días.

De acuerdo con los datos estadísticos el promedio de pacientes que son atendidos en el servicio de neonatología del Hospital General, Dr. Liborio Panchana Sotomayor son:

Tabla 3

Promedio estancia y atención de pacientes por días

Patología	% días por paciente	% estancia de paciente	Giro de camas
Sepsis neonatal	4.43 por día	6- 7 días	22.0

Fuente: Estadística HGLPS 2023, Chimborazo & Morocho,2023

2.2.12. Sepsis Neonatal.

Según lo define (Fernández, 2019) la sepsis neonatal es aquella situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida.

A base de esta condición los microorganismos patógenos inicialmente contaminan la piel y/o mucosas del RN llegando al torrente circulatorio tras atravesar esta barrera cutáneo-mucosa, siendo la inmadurez de las defensas del neonato, sobre todo si es un RNMBP (Crecimiento postnatal del recién nacido de muy bajo peso), el principal factor de riesgo que predispone al desarrollo de la infección.

A pesar del surgimiento y la existencia de tratamientos para esta condición, la sepsis neonatal en el Ecuador durante el 2020 registró alrededor de 1437 muertes neonatales, siendo así una de las principales causas de fallecimiento de acuerdo a lo expuesto por (Lozada & Paredes, Prevención y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021, 2022). Varios investigadores han identificado diversos factores predisponentes, estos pueden ser neonatales, maternos o del proceso del parto, es por ello que es importante identificarlos porque pueden proporcionar información de vital importancia a la hora de plantear una conducta medico terapéutica.

2.2.13. Tipos de Transmisión de Sepsis Neonatal.

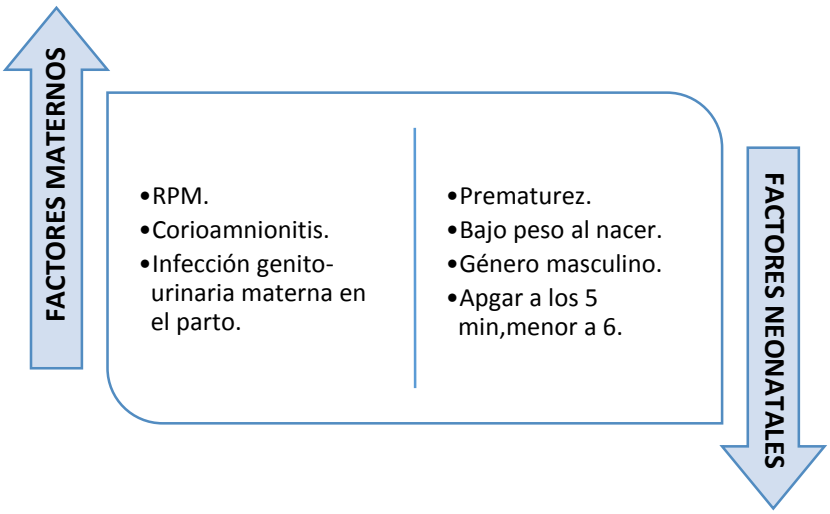
Según el mecanismo de transmisión se clasifican dos tipos, sepsis de transmisión vertical y sepsis de transmisión nosocomial.

2.2.13.1. Sepsis de transmisión Vertical (Inicio precoz).

La sepsis de inicio temprano o precoz se suele asociar a factores de riesgo maternos y neonatales.

Figura 1

Factores de riesgo sepsis neonatal



Fuente: Chimborazo & Morocho, 2023

2.2.13.1.1 Riesgo Materno.

- **Ruptura prematura de membranas (RPM).**

Es aquella que ocurre antes del inicio del trabajo de parto, se puede presentar antes o después de las 37 semanas de edad gestacional, se encuentra presente en un porcentaje importante de los embarazos y es una de las principales causas de mortalidad materno neonatal y prematuridad. (Orias, 2020)

Para considerar sepsis neonatal se debe tener en cuenta desde las 12 horas de nacido en pacientes pretérmino, primero pasa por una observación clínica y debe presentar uno o dos signos (FC, FR, SatO2, Temperatura, Tolerancia a la alimentación, Mecánica respiratoria, estado neurológico), posteriormente para empezar con antibióticos, en pretérminos con mayor de 18 horas de RPM se inicia ya con antibióticos previo al hemocultivo, en pacientes a término en >18 horas sin otro factor de riesgo pasa a observación clínica junto a la madre, pero si se tiene sospecha de infección, se inicia con antibióticos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador., 2019)

- **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. Su variante subclínica implica la infiltración de las membranas fetales y se diagnostica por falta de signos clínicos (Verdy, Matute, Vásquez, & Andrade, 2020)

- **Infección genitourinaria materna 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. La incidencia de infección de la vía urinaria

en mujeres embarazadas es un poco más alta que en la población no embarazada, sus repercusiones materno – fetales suelen ser graves. El riesgo de evolución a pielonefritis es 40% mayor. Se ha asociado además a mayor incidencia de preeclampsia, nacimiento pretérmino y bajo peso al nacer. (Torres, Pacheco, Meneses, & Ruvalcaba, 2020)

2.2.13.1.2 Riesgo Neonatal.

- **Prematurez.**

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)

- **Bajo peso 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. (Martínez, Basain, & Calderón, 2018)

- **Género masculino.**

Escobar y Goldemberg 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 más óptimo en los neonatos del sexo femenino. (Tercero González & Sánchez González, 2018)

- **APGAR a los 5 minutos menor 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. (Fernando, 2018)

2.2.13.2. Sepsis de transmisión nosocomial (Inicio tardío).

Tiene una evolución más insidiosa y puede ser más difícil de identificar porque son enfermedades subyacentes graves y con frecuencia los pacientes están con tratamiento antibiótico, en la mayoría de los casos los microorganismos causantes proceden del entorno hospitalario, por contacto del personal de salud (colonización de manos) o a partir de material contaminado. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Gérmenes Gram positivos: Staphylococcus epidermidis, los estafilococos coagulasa negativos (ECN), especialmente Staphylococcus epidermidis, se han convertido en los patógenos predominantes para la sepsis neonatal tardía, esto debido a las condiciones propias del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos, dado que muchos de ellos requieren de la colocación de accesos venosos centrales, toma de muestras o administración de nutrición parenteral. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

2.2.14. Diagnóstico de la sepsis neonatal.

Es importante realizar un adecuado interrogatorio, así como conocer los factores de riesgo, por lo que es esencial una exploración física minuciosa. El aislamiento de bacterias de un líquido corporal es el método más específico para diagnosticar sepsis neonatal. Así, es necesario realizar los siguientes exámenes de laboratorio.

Específicas y definitivas.

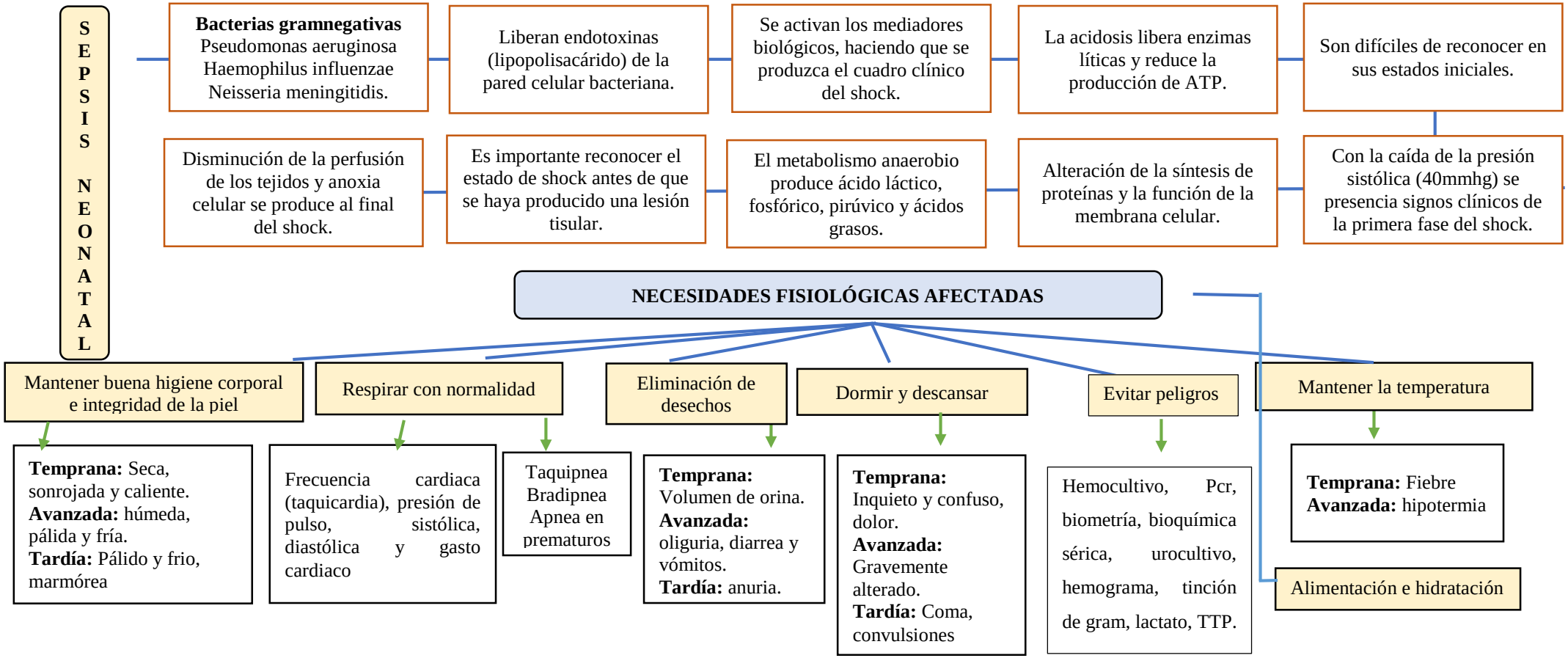
- Hemocultivo.
- Urocultivo (según el caso).

- Coprocultivo (antecedente entérico).
- Examen y cultivo de líquido cefalorraquídeo (obligatorio).
- Gram de cualquier lesión sospechosa.
- CIE (Prueba de aglutinación del látex conglutinación).
- Hepatología y cultivo de la placenta y del cordón umbilical.

Pruebas diagnósticas coadyuvantes inespecíficas.

- Biometría hemática completa: recuento de leucocitos menor de 5000 y más de 25000.
- Banda-neutrófilo mayor de 0.16.
- Miocroeritrosedimentación globular.
- Proteína C reactiva mayor de 1mg/dl.
- Tinción de Gram y cultivo de aspirado gástrico.
- Determinación de IgM.
- Radiografía de tórax o del sitio afectado.
- Gammagrafía (si se sospecha de osteomielitis)

2.2.16. Fisiopatología de la sepsis neonatal



Fuente: Bernal Manuel, 2019, Chimborazo & Morocho, 2024

2.2.17. Tratamiento de la sepsis neonatal.

Tabla 4

Guía de Tratamiento de la Sepsis Neonatal

<table>
<tr><th>Aspecto</th><th colspan="2">Detalles</th></tr>
<tr><td>Ubicación de tratamiento</td><td colspan="2">- Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de segundo o tercer nivel.</td></tr>
<tr><td>Monitorización</td><td colspan="2">- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Saturación de oxígeno
- Temperatura
- Presión arterial</td></tr>
<tr><td>Medicamentos recomendados</td><td>Cuidado de enfermería</td><td>Dosis</td></tr>
<tr><td>- Ampicilina</td><td>• Vigilar los efectos adversos como convulsiones.
• Monitorizar la temperatura.
• Vigilar cambios en la piel.</td><td>50mg/kg - para infecciones por estreptococos B.</td></tr>
<tr><td>- Gentamicina</td><td>• Vigilar la función renal, audiológica.
• Medir los niveles séricos del medicamento para garantizar una adecuada eficacia terapéutica y prevenir posibles toxicidades.
• Control de balance hídrico.
• Vigilar frecuencia respiratoria</td><td>
<table>
<tr><th>EG</th><th>EP</th><th>Dosis Mg/kg</th><th>I/H</th></tr>
<tr><td>>29</td><td>0a 8</td><td>5</td><td>48</td></tr>
<tr><td></td><td>8 a 28</td><td>4</td><td>36</td></tr>
<tr><td></td><td><29</td><td>4</td><td>24</td></tr>
<tr><td>30 a 34</td><td>0 a 7</td><td>4.5</td><td>36</td></tr>
<tr><td></td><td>< 8</td><td>4</td><td>24</td></tr>
<tr><td><35</td><td>Cualquiera</td><td>4</td><td>24</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Vancomicina	• Controlar y evaluar la función renal. • Detectar signos de extravasación y flebitis • Control de los signos vitales	• <1,2 kg: 15 mg/kg/dosis IV cada 24 horas • 1,2 kg – 2 kg y <7 días: 10 – 15 mg/kg/dosis IV cada 12 – 18 horas • 1,2 kg – 2 kg y >7 días: 10 – 15 mg/kg/dosis IV cada 8 – 18 horas • >2 kg y <7 días: 10 – 15 mg/kg/dosis IV cada 8 – 12 horas • - >2 kg y >7 días : 10 – 15 mg/kg/dosis IV cada 8 horas.
Cefotaxima	• Balance hídrico. • Detectar signos de extravasación y flebitis.	50 mg/kg/dosis intravenoso lento sobre los 30 minutos.
Meropenem	• Vigilar presencia de náuseas, vómitos y diarrea. • Vigilar zona de punción y estado de la piel. • Realizar periódicamente una biometría hemática • Medir transaminasas.	20 mg/kg por dosis IV
Consideraciones adicionales	- Utilización de medicamentos vaso activos (según necesidad). - Accesos vasculares central y periféricos permeables. - Restauración rápida de la perfusión tisular. - Evaluación continua de función cardiovascular. - Uso de vasopresores si es necesario. - Monitoreo constante de signos vitales. - Exámenes físicos frecuentes. - Evaluación del llenado capilar.	

	- Evaluación de gasto cardíaco, resistencia vascular periférica, flujo sanguíneo. - Mantener flujo adecuado en vena cava superior.
Efectos adversos de medicamentos	Ampicilina: Náuseas, vómitos, dolor estomacal, diarrea, dolores de cabeza, erupciones cutáneas, aumento de enzimas hepáticas, eosinofilia.
	Gentamicina: Ototoxicidad, pérdida auditiva, zumbidos en oídos, ototoxicidad vestibular, nefrotoxicidad, náuseas, vómitos, hematuria, cambios micción, polidipsia.
	Vancomicina: Reacciones de hipersensibilidad, erupciones cutáneas, anafilaxia, síndrome del hombre rojo.

Fuente: Ministerio de Salud Pública 2016, Chimborazo & Morocho,2023

2.2.18. Influencia como un fenómeno de estudio

La influencia es un fenómeno omnipresente en la sociedad, que implica la capacidad de una persona o entidad para afectar las opiniones, actitudes, decisiones o comportamientos de otros individuos, grupos o situaciones. Puede manifestarse de diversas maneras, ya sea a través de la persuasión, la manipulación, el ejemplo personal, o incluso el poder institucional (Lancho & Cantu, 2020). La influencia al ser un fenómeno omnipresente se puede clasificar en diferentes tipos, ya sea social, interpersonal, mediática, política, cultural, económica o incluso tecnológica.

No obstante, es importante reconocer que la influencia puede ser tanto positiva como negativa, y su impacto puede variar según las circunstancias y los valores individuales. Este fenómeno puede ser positivo, como cuando inspira a otros a tomar decisiones que beneficien a la comunidad o al bien común, o puede ser negativo, si se utiliza con fines perjudiciales (García R. , 2023).

En el entorno hospitalario y la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal, se pueden identificar varias influencias clave que pueden afectar la calidad de la atención y los resultados para el paciente. Una de las influencias más destacadas es la influencia médica, ya que los médicos desempeñan un papel crucial en el diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal; de hecho, la toma de decisiones clínicas y la prescripción de tratamientos afectan directamente a la atención del paciente (Hidalgo, González, González, & Hidalgo,

2021). Por lo tanto, la colaboración efectiva entre médicos y enfermeras es fundamental para brindar un cuidado integral y coordinado.

Otra influencia importante en este entorno es la influencia de las políticas hospitalarias y los procedimientos del hospital, debido a que pueden influir en la forma en que se aborda la sepsis neonatal. Esto incluye protocolos de prevención de infecciones, la disponibilidad de recursos médicos y las políticas de seguridad del paciente, que deben estar alineadas con las mejores prácticas para garantizar una atención óptima. La formación y la capacitación del personal de enfermería en el reconocimiento de signos de sepsis neonatal, la administración de antibióticos y el manejo de pacientes críticamente enfermos también ejercen una influencia significativa en la atención (Quijije, Mero, Montes, & Galarza, 2023).

2.2.19. Modelo de Virginia Henderson



La enfermería es una ciencia y un arte, basada en la prevención y restablecimiento de la salud, así como la asistencia del enfermo a la hora de la muerte.

El metaparadigma de Henderson incluye los conceptos de una persona como ser integral, el entorno como el conjunto de las condiciones externas, la enfermería como servicios de ayuda y salud como satisfacción de las necesidades básicas.

Las necesidades básicas son la respiración, alimentación e hidratación, eliminación de residuos corporales, movimiento, descanso, vestimenta, temperatura corporal, higiene e integridad de la piel, evitar peligros ambientales, comunicación, valores y creencias, realización personas, recreación y aprendizaje.

Para Henderson cuidar a una persona supone el reconocimiento de un ser integral con valores culturales, creencias y convicciones.

Los conceptos constituyen a su vez fenómenos propios que deben decidir las enfermeras en forma previa a ejecutar las intervenciones del cuidado de enfermería, estos son: el fortalecimiento de la fuerza, del conocimiento y/o de la voluntad de las personas para participar de su propio cuidado.

Según Luis Rodrigo y colaboradores las asunciones filosóficas son que la enfermera tiene una función propia, cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia y la sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle.

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2023

2.2.24. Proceso de atención de enfermería desde el enfoque de Virginia Henderson

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y dinámico que guía el accionar de enfermería, su utilización va de la mano de los distintos modelos de enfermería, la presente investigación se guiara por el modelo de Virginia Henderson.

2.2.24.1 Valoración.

Búsqueda de datos subjetivos y objetivos, para posterior a su clasificación, determinar los problemas a ser tratados, así como las necesidades afectadas.

2.2.24.2 Diagnóstico enfermero.

El modelo de Virginia Henderson determina problemas relacionados con la autonomía (Falta total o parcial de la capacidad física o intelectual del paciente) y problemas relacionados con la independencia (situaciones en las que el paciente no alcanza un nivel óptimo de desarrollo, situaciones en las que el paciente tiene riesgo de perder su autonomía, situaciones en las que el paciente quiere mejorar sus capacidades), durante esta etapa se describe al problema, buscando su posible causa (r/c), y las manifestaciones ocasionadas por el problema (m/p), en la mayoría de los casos se suele utilizar el lenguaje técnico de enfermería NANDA.

2.2.24.3 Planificación.

El modelo de Virginia Henderson contempla que la enfermera se convierta en un complemento del paciente ayudándolo a buscar su independencia y solventando las necesidades que el mismo presente, dentro de este aspecto se abordan la problemática del paciente, se determinan las intervenciones a realizar por parte del personal de enfermería y se plantean los objetivos a alcanzar con las mismas.

2.2.24.4 Ejecución.

Durante esta etapa se procura satisfacer las necesidades del neonato, poniendo en práctica las intervenciones escogidas previamente.

2.2.24.5 Evaluación.

Durante esta etapa se valora si se lograron cumplir los objetivos planteados, de la misma forma se evalúa si las intervenciones realizadas fueron optimas o si en su defecto deben ser modificadas o cambiadas, también se realiza un análisis para determinar si las necesidades básicas de Virginia Henderson lograron ser satisfechas utilizando esta valoración principalmente para determinar el éxito o fracaso de las actividades cumplidas.

2.2.24.6 Valoración de las necesidades afectadas

Tabla 5

Valoración de las necesidades afectadas

Necesidad	Indicador	Etiqueta diagnostica (NANDA)
Respiración	Frecuencia cardiaca Frecuencia respiratoria Saturación de oxigeno Tensión arterial Coloración de la piel	✓ Deterioro de intercambio de gases ✓ Patrón respiratorio ineficaz
Alimentación e hidratación	Succión débil Circunstancias que influyen en su alimentación e hidratación: nauseas, vómito y anorexia Talla Peso Dieta	✓ Desequilibrio nutricional
Eliminación de residuos corporales	Patrón de eliminación miccional y fecal:	✓ Deterioro de la eliminación urinaria.

	Volumen de orina, Diarrea, oliguria, vomito, anuria.	✓ Riesgo de desequilibrio electrolito. ✓ Diarrea.
Movilidad y posturas adecuadas	Estado psicomotor Irritable Letárgico Coma convulsiones	✓ Retraso del desarrollo del lactante.
Sueño y descanso	Hábitos de sueño: horas, horario. Sedación, expresión facial de dolor, sueño interrumpido.	✓ Deprivación del sueño.
Temperatura corporal	Fiebre, hipotermia, fluctuación de la temperatura	✓ Hipertermia ✓ Hipotermia neonatal ✓ Termorregulación ineficaz
Higiene e integridad de la piel	Estado de la piel, uñas, cabello y boca, Piel seca, sonrojada, caliente, húmeda, pálida, fría, marmórea.	✓ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
Evitar peligros ambientales	Hemocultivo, Pcr, biometría, bioquímica sérica, urocultivo, hemograma, tinción de gram, lactato, TTP.	✓ Hiperbilirrubinemia neonatal

Fuente: (España, 2018-2020), Chimborazo & Morocho,2023)

2.3. Definición de Términos.

De acuerdo al diccionario digital de términos médicos redactado por la Real Academia de Medicina de España (2012), se definieron los siguientes términos:

Estéril: Aplicado a un objeto: libre de microbios patógenos, especialmente por esterilización previa

Proceso de atención de enfermería: Método sistemático y dinámico que guía el accionar de enfermería, su utilización va de la mano de los distintos modelos de enfermería.

Fisiopatología: Disciplina científica que se ocupa de las modificaciones ocurridas en el funcionamiento del organismo cuando sobre él actúan una o más causas de enfermedad.

Metaparadigma: Conjunto de conceptos fundamentales que identifican los fenómenos de interés para la enfermería, constituye el núcleo disciplinar de la enfermería o bien, el núcleo ontológico-epistemológico de la misma.

Inmunidad celular: Inmunidad específica mediada por linfocitos T que reconocen antígenos presentados por moléculas HLA en la superficie de las células. Estos linfocitos T ejercen su efecto directamente, por citotoxicidad directa o por liberación de citosinas, a diferencia de la inmunidad humoral, en la que los linfocitos B no actúan directamente sino a través de los anticuerpos previamente producidos.

Permeabilidad: Aplicado a un conducto, a un vaso o a otra estructura anatómica tubular: que no está obstruido.

Patología: Disciplina científica, rama de la biología, que estudia las alteraciones morfológicas y funcionales que constituyen las enfermedades, las causas que las producen, y los síntomas y signos por los que se manifiestan.

Bacterias: Microorganismo procarionte unicelular, de tamaño variable entre 0,1 y 10 μm, que se multiplica por división binaria y adopta formas de esfera (cocos), bastoncillo (bacilos) y espiral rígida (espirilos) o flexible (espiroquetas). Las bacterias participan en los ciclos de la materia, en la mineralización de la materia orgánica muerta, en la fertilidad del suelo, en el deterioro de materiales y alimentos, en las enfermedades de animales, plantas y seres humanos, y en muchos

otros procesos naturales y tecnológicos, como la panificación, la síntesis de vacunas y productos de ingeniería genética o la fermentación alcohólica. Para su clasificación se han tenido tradicionalmente en cuenta la forma, el metabolismo y las características antigénicas. Los avances y el desarrollo de la biología molecular han ampliado los conocimientos sobre las bacterias y exigido una nueva reordenación taxonómica.

Virus: Partícula infecciosa de pequeño tamaño, de 18 a 300 nm, invisible al microscopio óptico. Contienen ADN o ARN. El ácido nucleico vírico y las proteínas necesarias para la replicación y la patogenia están envueltos en una cápside proteínica, con o sin una envoltura lipídica. Parásitos estrictos, los virus necesitan células hospedadoras para su replicación. Son responsables de numerosas e importantes enfermedades en plantas, animales y en el ser humano.

Gammagrafía: Técnica de diagnóstico por la imagen, perteneciente a la medicina nuclear, realizada mediante una cámara gamma o un gammágrafo, que refleja la distribución o tránsito en el cuerpo de un radiofármaco o sustancia marcada con un isótopo radioactivo emisor de radiación γ o de rayos X, tras su administración por vía intravenosa o por otras vías. La cámara gamma registra fotográficamente las sombras que produce un cuerpo atravesado por rayos γ procedentes de una fuente puntual.

Septicemia: Síndrome de respuesta sistémica a los microorganismos que atraviesan las barreras epiteliales e invaden los tejidos subyacentes; sus signos cardinales son fiebre o hipotermia, leucocitosis o leucopenia, taquipnea y taquicardia, secundarios todos ellos a una infección. Suele acompañarse de disfunción orgánica, cuando es grave, e hipotensión (choque séptico) y manifestaciones de insuficiencia circulatoria.

Neonatólogo: Especialista en neonatología.

Morbilidad: Número de personas afectadas por una enfermedad determinada en una población durante un período de tiempo. Se mide a través de la incidencia o de la prevalencia.

Mortalidad: Número de muertes en una población determinada y durante un período determinado.

Neonatal: De los 28 primeros días de vida o relacionado con ellos.

Neonatología: Disciplina científica, rama de la pediatría, que se ocupa de promover la salud del recién nacido, así como el estudio clínico, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación de sus enfermedades.

Derivación

Referencia

Contra referencia

2.4. Sistema de Variables.

2.4.1. Variable Dependiente.

Influencia del Proceso de Atención de Enfermería en base al modelo de Virginia Henderson.

2.4.2. Variable Independiente.

Pacientes con Sepsis Neonatal.

2.4.3. Operacionalización de las variables.

Variable de Dependiente.

Pacientes con Sepsis Neonatal.

Tabla 6

Variable Dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Pacientes con Sepsis Neonatal.	Neonatos que ingresan al servicio de neonatología, por problemas relacionados a infecciones, ya sean ocasionados por transmisiones durante su paso por el conducto vaginal o por transmisiones ocasionadas al entrar en contacto con el entorno.	Caracterización socio demográfica	-Edad del bebé	- Clasificación según grupos de edad (en horas o días)	Ficha de registro de datos
			- Género	- Sexo del bebé	
			-Lugar de procedencia	- Cantón de procedencia	
			- Zona de procedencia	- Sector urbano o rural	
			- Días de hospitalización	- Días de estadía	
			Edad de la madre	- Clasificación en grupos de menores de 18 años, 18-25 años, 26-35 años, 36-45 años.	

	Tipo de sepsis	-Sepsis de Inicio Temprano.	- Se presenta en la primera semana de vida
		-Sepsis de Inicio Tardío.	- Se presenta después de una semana
	Riesgo Materno	- Ruptura prematura de membranas (RPM)	- Antes de las 37 semanas - Después de las 37 semanas
		- Corioamnionitis	- Subclínica - Clínica
		- Infección genitourinaria materna en el parto	- recurrentes - crónicas
	Riesgo neonatal	-Edad gestacional (prematurez)	-Prematuro, a término, postérmino
		-Peso de nacimiento	- Bajo peso al nacer, peso adecuado, peso elevado al nacer
		-Apgar	7-10 normal 4-6 dificultad moderada ≤ 3 dificultad severa

	Diagnóstico de la sepsis neonatal	- Pruebas diagnósticas	•Hemocultivo. •Urocultivo (según el caso). •Coprocultivo (antecedente entérico). •Biometría sanguínea. •Gram de cualquier lesión sospechosa. •CIE (Prueba de aglutinación del látex conglutinación). •Hepatología y cultivo de la placenta y del cordón umbilical.
	Exámenes físicos	Temperatura	• Normotermo • Hipotermia • Hipertermia
		Frecuencia cardiaca	• Normal

	Saturación de oxigeno	• Taquicardia • Bradicardia • 95 - 100% Normal • 91 – 94% Hipoxia leve • 86 _ 90% Hipoxia moderada • < 85% Hipoxia grave
	Signos de dificultad respiratoria	• Aleteo nasal • Tejido respiratorio • Tiraje intercostal • Tiraje subcostal
	Estado de la piel	• Piel rosada • Pálida • Turgente • Cianosis
	Presencia de ictericia	• Si • No
	Nutrición - técnicas de alimentación	

			• Nada por vía oral (NPO) • sonda orogástrica (SOG) • Biberón, jeringa • Lactancia materna
	Neonatos con sepsis	Referidos Recuperados Fallecidos Derivados	• Nominal

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2023

Variable Independiente.

Influencia del Proceso de Atención de Enfermería en base al modelo de Virginia Henderson.

Tabla 7

Variable Independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Influencia del proceso de atención de enfermería	El proceso de Atención de Enfermería es un fenómeno que influye en las competencias de la enfermera en la fase de curación, recuperación, rehabilitación del neonato con sepsis.	Proceso de Atención de Enfermería en las Enfermeras.	Modelo correspondiente a Virginia Henderson	Nominal	Aplicación de encuesta al personal de enfermería del servicio de neonatología
			Definición de salud en el modelo de Virginia Henderson	Nominal	
			Elementos esenciales para una valoración efectiva del paciente	Nominal	
			Función de la enfermera en relación con el diagnóstico del paciente	Nominal	
			Punto central del diagnóstico enfermero	Nominal	

		Acciones que debe realizar la enfermera en la fase de ejecución en el PAE	Nominal	
		Intervención enfermera para fomentar la independencia en el autocuidado de un paciente	Nominal	
	Necesidades afectadas	**Intervenciones** Respirar normalmente • Monitoriza los patrones de la respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación. • Monitoriza los niveles de saturación de oxígeno. • Aplica sensores de oxígeno continuos no invasivos. • Mantiene la permeabilidad de las vías aéreas.	SI NO SI NO SI NO SI NO	Guía de observación

	• Evalúa el movimiento torácico observando la simetría, utilizando los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.	SI	NO
	Alimentación e hidratación	SI	NO
	• Fomenta la participación de los progenitores en la alimentación.	SI	NO
	• Pesa y mide al recién nacido.	SI	NO
	• Favorece la ingesta oral con biberón, pecho o sonda orogástrica.	SI	NO
	• Monitoriza los niveles glicemia.	SI	NO
	• Alimenta al lactante en posición erguida para		

	favorecer la extensión de la lengua y la deglución. • Vigila estado de hidratación.	SI	NO
	Eliminación de residuos corporales		
	• Monitoriza la eliminación urinaria.	SI	NO
	• Realiza un registro preciso de entradas y salidas. (Balance hídrico).	SI	NO
	• Cuenta y pesa los pañales.	SI	NO
	Movilidad y posturas adecuadas		
	• Realiza cambio de posición cada 2 horas.	SI	NO
	• Coloca al recién nacido en decúbito ventral	SI	NO
	Sueño y descanso		
	• Ajusta el ambiente (luz, ruido, temperatura,	SI	NO

	colchón y cama para favorecer el sueño).		
	• Inicia y lleva a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.	SI	NO
	• Coloca al recién nacido en decúbito supino o lateral después de la alimentación.	SI	NO
	• coloca el pañal más pequeño para evitar la abducción de la cadera.	SI	NO
	• Habla con el lactante mientras se le aplican los cuidados.	SI	NO
	• Evita exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.	SI	NO
	Temperatura		
	• Coloca al recién nacido en una incubadora si es necesario.	SI	NO

	• Observar el color y la temperatura de la piel.	SI	NO
	• Comprueba la temperatura cada 3 horas.	SI	NO
	• Mantiene la temperatura de la incubadora entre los 34 y 36 C	SI	NO
	Higiene e integridad de la piel		
	• Observa si hay enrojecimiento, calores extremos, edemas o drenaje en la piel y las mucosas.	SI	NO
	• Mantiene la piel hidratada.	SI	NO
	• Observa el color, calor, tumefacción, pulso, textura y si hay edemas y ulceraciones en las extremidades.	SI	NO
	• Observa si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.	SI	NO

	Evitar peligros		
	• Mantiene las barras laterales de la cuna radiante levantadas cuando no se está realizando un procedimiento.	SI	NO
	• Monitoriza la seguridad del ambiente.	SI	NO
	• Lavado de manos.	SI	NO

Fuente: Chimborazo & Morocho,2023

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

3.1.1. Cuantitativo

La presente investigación es de carácter cuantitativo ya que permite cuantificar y analizar datos objetivos. Este estudio busca valorar a los pacientes y reconocer sus necesidades de cuidado, lo que permitirá obtener datos numéricos y estadísticos que ayudarán a comprender mejor la situación y a generar conocimiento sobre la aplicación del modelo de Virginia Henderson en el proceso enfermero.

3.1.2. Descriptivo

Mediante la adopción de esta metodología, se busca detallar minuciosamente las características, comportamientos y componentes del proceso de atención. 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 permitirá brindar una visión profunda y contextualizada de la realidad asistencial, sirviendo como base para la formulación de recomendaciones y mejoras específicas en la atención de neonatos con sepsis, contribuyendo así a la calidad y eficacia de los cuidados de enfermería.

3.2 Diseño

3.2.1. Transversal

Este diseño permite obtener datos en un momento específico del tiempo, ofreciendo una instantánea detallada de la situación en ese periodo crucial. Al centrarse en la observación y medición de variables en un solo momento. Además, el diseño transversal permite una recopilación eficiente de información sin requerir un seguimiento prolongado, lo que resulta particularmente valioso en entornos clínicos dinámicos como el cuidado de neonatos con sepsis.

3.2.2. De campo

El diseño de campo posibilita la observación directa de las prácticas enfermeras, la interacción con el personal de salud y la recopilación de datos contextuales en tiempo real. Al integrarse en el día a día del hospital, se promueve una comprensión más profunda de los desafíos y oportunidades en la implementación del modelo de Henderson, generando hallazgos más ricos y aplicables a la realidad clínica. Este diseño, al enfocarse en el terreno mismo de la práctica, potencia la validez y la relevancia de los resultados, contribuyendo así al fortalecimiento de las estrategias de atención en el cuidado de neonatos con sepsis.

3.3 Población y muestra

El universo total de esta investigación comprende al personal de enfermería que labora en Hospital Liborio Panchana Sotomayor, lo que corresponde a 6 licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de neonatología. Para el cálculo de la muestra se utilizó como población 58 neonatos con sepsis que fueron atendidos durante enero a abril del 2023, para ello se hizo uso de la fórmula con el conocimiento de la población, la cual será detallada a continuación:

Donde:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{E^2(N-1) + Z^2 * P * Q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la Población**:** 58

Z = Parámetros estadísticos: Nivel de confianza de los datos obtenidos se seleccionó un 50 % correspondiente a Z alfa de 0,90.

e= Error de estimación máximo aceptado: 5% al ser indicador de la fiabilidad del estudio y de la exactitud.

P = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito): 50 %

Q=Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado: 50 %

Tabla 1. Referencia para la obtención de muestra de la población

PARÁMETRO	VALOR
N	58
Z	0,90
P	50%
Q	50%
E	5%

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2023

Fórmula utilizada:

$$\boldsymbol{n} = \frac{N * Z_{\alpha}^{2} * p * q}{e^{2} * (N-1) + \boldsymbol{Z_{\alpha}^{2}} * p * q}$$

$$\boldsymbol{n} = \frac{58 * 0{,}90_{\alpha}^{2} * 50 * 50}{5^{2} * (58-1) + 0{,}90_{\alpha}^{2} * 50 * 50}$$

$$\boldsymbol{n} = 26.04$$

Una vez aplicada la fórmula de la muestra se concluyó que la muestra de estudio son 26 neonatos con sepsis.

Debido a que la población de enfermería que labora en el servicio de neonatología es pequeña, se trabajó en su totalidad con las 6 enfermeras que laboran en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Neonatos diagnosticados con sepsis, según los criterios clínicos y microbiológicos establecidos por el hospital.
- Consentimiento informado de las madres

- Todas las Enfermeras que laboran en el servicio de neonatología que aceptan participar en la investigación.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Niños que no presenten la patología
- Enfermeras que no desean participar en la investigación

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

En este estudio, se empleó la observación y la ficha de registro como técnica e instrumento para examinar las historias clínicas de los neonatos afectados por sepsis, la cual se puede encontrar en el Anexo 9. Esta metodología no solo nos brindó la oportunidad de revisar detalladamente los expedientes médicos, sino que también permitió destacar aspectos significativos del servicio de neonatología. Además, se implementaron encuestas dirigidas a seis enfermeras que forman parte del personal del servicio, mediante un cuestionario de preguntas de opción múltiple en el Anexo 8. Este enfoque busca recopilar datos adicionales y perspectivas valiosas directamente del personal involucrado en la atención de los neonatos con sepsis, enriqueciendo así la comprensión global del proceso de atención de enfermería en este contexto específico. Así mismo se utilizó la guía de observación para evidenciar el desarrollo y la ejecución de las intervenciones de enfermería que realiza el personal de salud en los neonatos con sepsis, que se encuentra ubicado en el anexo 10.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se optó por la técnica de análisis descriptivo para procesar la información recopilada a través de encuestas dirigidas a seis enfermeras del servicio. Este enfoque de procesamiento de datos posibilitó la tabulación y organización sistemática de la información, permitiendo la creación de tablas de frecuencia

mediante el uso del programa Microsoft Excel 365. La relevancia de esta técnica radica en su capacidad para proporcionar una visión clara y detallada de los patrones y tendencias emergentes en las respuestas de las enfermeras, lo que

contribuirá significativamente a la comprensión profunda del Proceso de Atención de Enfermería y la aplicación del modelo de Henderson en el contexto específico de la sepsis neonatal en el mencionado hospital.

3.6. Análisis e interpretación de resultados

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tabla 8

Modelo correspondiente a Virginia Henderson

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Modelo transcultural - un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud.	0	0.0%
Modelo de patrones funcionales - Patrón 1: Percepción de la salud, Patrón 2: Nutricional – Metabólico, Patrón 3: Eliminación, Patrón 4: Actividad – Ejercicio, Patrón 5: Sueño – Descanso, Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo, Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto, Patrón 8: Rol – Relaciones, Patrón 9: Sexualidad – Reproducción, Patrón 10: Tolerancia al estrés, Patrón 11: Valores - Creencias.	0	0.0%
Modelo de las 14 necesidades - Respirar normalmente, Comer y beber adecuadamente, Eliminar por todas las vías corporales, Moverse y mantener posturas adecuadas, Dormir y descansare, escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse, Mantener la temperatura corporal, Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, Evitar los peligros ambientales, Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores, Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, Participar en actividades recreativas, Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal.	6	100.0%
Total	**6**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

En la encuesta realizada a 6 enfermeras, se observa una totalidad en el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, con un 100% de las respuestas enfocadas en las categorías de respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, entre otros. Esto refleja una comprensión uniforme y completa de las necesidades fundamentales en la atención de enfermería. De acuerdo (Hernández C. , 2018) los modelos conceptuales son una construcción mental de una realidad concreta que guiarán la práctica profesional, además de ofrecer una perspectiva única a partir del cual los y las enfermeras podrán desarrollar conocimientos que servirán para la práctica profesional

Tabla 9

Definición de salud en el modelo de Virginia Henderson

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de enfermedad.	0	0.0%
Independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas	6	100.0%
Control de síntomas	0	0.0%
Cumplimiento estricto del tratamiento	0	0.0%
Total	**6**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

La encuesta revela una visión unánime entre las enfermeras encuestadas, donde la salud se define exclusivamente como la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson. Con un contundente 100%, (Armijos, Yaguana, & Mora, 2023) para Henderson el significado de salud y bienestar es la completa independencia del paciente para lograr satisfacer sus necesidades básicas, y está solo se intervenía cuando el paciente no puede satisfacer por completo sus necesidades, sin embargo, los recién nacidos no pueden realizar sus necesidades con independencia, por lo que la enfermera cumple su rol de cuidadora para lograr satisfacer sus necesidades durante

su estancia hospitalaria con una perspectiva holística del bienestar que va más allá de la mera erradicación de la enfermedad.

Tabla 10

Elementos esenciales para una valoración efectiva del paciente

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Realizar procedimientos médicos avanzados	0	0.0%
Conocer a fondo los últimos avances tecnológicos	0	0.0%
Identificar los signos y síntomas de las necesidades que pueden estar afectadas.	6	100.0%
Diagnosticar enfermedades de manera precisa	0	0.0%
Total	**6**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

La encuesta refleja un concepto uniforme entre las enfermeras, quienes consideran que el elemento esencial para una valoración efectiva del paciente es la capacidad para identificar los signos y síntomas de las necesidades que pueden estar afectadas, con un consenso del 100%. (Aliaga, Pérez, & Mendoza, 2020) menciona que la valoración como su nombre lo indica, consiste en reunir información útil, necesaria y completa sobre la persona en la cual recaerá el cuidado.

Tabla 11

Función de la enfermera en relación con el diagnóstico del paciente

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Prescribir medicamentos.	0	0.0%
Identificar las alteraciones en la salud del paciente de forma sistemática y precisa.	6	100.0%
Realizar pruebas de laboratorio.	0	0.0%
Proporcionar tratamiento quirúrgico.	0	0.0%
Total	**6**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Los resultados de la encuesta indican que, para las enfermeras, la función primordial en relación con el diagnóstico del paciente es identificar las alteraciones en la salud de manera sistemática y precisa, alcanzando un acuerdo completo del 100%. (Ferrer, 2021) Afirma que la práctica de enfermería se centra en la identificación de las alteraciones en la salud del paciente como base para realizar los diagnósticos de manera precisa, y de esta forma la enfermera pueda realizar las intervenciones necesarias para mejorar su salud.

Tabla 12

Punto central del diagnóstico enfermero en el modelo de Virginia Henderson

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Identificar síntomas específicos de la enfermedad.	0	0.0%
Evaluar la respuesta del paciente al tratamiento médico.	0	0.0%
En los problemas derivados de las respuestas humanas ocurridas tras la alteración de la salud.	6	100.0%
Diagnosticar enfermedades basándose en signos clínicos.	0	0.0%
Total	**6**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla muestra que, en la perspectiva de las enfermeras encuestadas, el punto central del diagnóstico de enfermería en el modelo de Virginia Henderson es principalmente abordar los problemas derivados de las respuestas humanas tras la alteración de la salud, con un 100%, para Virginia Henderson el diagnostico central se identificara en relación a los problemas ocurridos en consecuencia de la alteración de salud del paciente.

Tabla 13

Acciones que debe realizar la enfermera en la fase de ejecución en el PAE según el modelo de Virginia Henderson

Descripción	Frecuencia	Porcentaje

Prescribir medicamentos específicos para el tratamiento.	0	0.0%
Mantener el plan de cuidados actualizados, dar informes al médico de turno, anotar los cuidados de enfermería.	6	100.0%
Diagnosticar nuevas condiciones médicas.	0	0.0%
Proporcionar apoyo emocional continuo.	0	0.0%
Total	**6**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Del total de las enfermeras encuestadas la tabla muestra que el 100% consideran que su rol esencial en la fase de ejecución del Proceso de atención de enfermería es mantener el plan de cuidados actualizado, informar al médico de turno y anotar los cuidados de enfermería, de acuerdo a (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2019) la recolección y valoración de datos en la fase de ejecución debe ser de continuidad, ya que permitirá profundizar la valoración de los datos que quedaron sin comprender, además de ello se debe tomar en cuenta la nueva información para ser revisada y tenerlos en cuenta para la confirmación diagnóstica o a su vez nuevos problemas.

Tabla 14

Intervención enfermera apropiada para fomentar la independencia en el autocuidado de un paciente

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Educar a los padres a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda cumplir sus necesidades.	6	100.0%
Proporcionar información clara sobre el diagnóstico.	0	0.0%
Limitar la participación del paciente en las decisiones de cuidado.	0	0.0%
Administrar todos los medicamentos sin la participación del paciente.	0	0.0%
Total	**6**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Los resultados de la encuesta muestran unanimidad entre las enfermeras en relación a la educación de los padres para promover la independencia del paciente es la intervención más apropiada para fomentar el autocuidado. Esta percepción, respaldada por el 100%. (Amador Morán, 2019) Señala que la educación que proporcionan las enfermeras hacia los padres es crucial en sus recién nacidos, ya que mejora los aspectos relacionados con la seguridad y autoeficacia al dotar a los padres de herramientas para el cuidado de su bebe teniendo un impacto positivo en el desarrollo infantil.

II. Dimensión: Necesidades Afectadas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Tabla 15

Actividades de enfermería que realiza la enfermera a los pacientes con sepsis de acuerdo a la necesidad afectada.

Componentes	Aspectos a evaluar	Turno Am	Si	No	Turno Pm	Si	No
Respirar normalmente	Monitoriza los patrones de la respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación.	15	15	0	15	15	0
	Monitoriza los niveles de saturación de oxígeno.	15	15	0	15	15	0
	Aplica sensores de oxígeno continuos no invasivos.	15	15	0	15	15	0

	Mantiene la permeabilidad de las vías aéreas.	15	15	0	15	15	0
	Evalúa el movimiento torácico observando la simetría, utilizando los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.	15	15	0	15	15	0
Alimentación e hidratación	Fomenta la participación de los progenitores en la alimentación	15	15	0	15	15	0
	Pesa y mide al recién nacido	15	15	0	15	0	15
	Favorece la ingesta oral con biberón, pecho o sonda orogástrica	15	12	3	15	12	3
	Monitoriza ingresos y perdidas en el recién nacido	15	15	0	15	15	0
	Monitoriza los niveles glicemia.	15	15	0	15	15	0
	Alimenta al lactante en posición erguida para favorecer la extensión de la	15	12	3	15	12	3

	lengua y la deglución						
	Vigila estado de hidratación.	15	15	0	15	15	0
Eliminación de desechos	Monitoriza la eliminación urinaria	15	15	0	15	15	0
	Realiza un registro preciso de entradas y salidas. (Balance hídrico)	15	15	0	15	15	0
	Cuenta y pesa los pañales.	15	15	0	15	15	0
Mantener temperatura corporal	Coloca al recién nacido en una incubadora si es necesario.	15	6	9	15	6	9
	Observar el color y la temperatura de la piel	15	15	0	15	15	0
	Comprueba la temperatura cada 3 horas.	15	15	0	15	15	0
	Mantiene la temperatura de la incubadora entre los 34 y 36 C	15	6	9	15	6	9
Mantener la higiene y la integridad cutánea	Observa si hay enrojecimiento, calores extremos, edemas o drenaje en la piel y las mucosas .	15	15	0	15	15	0

	Mantiene la piel hidratada	15	15	0	15	15	0
	Observa el color, calor, tumefacción, pulso, textura y si hay edemas y ulceraciones en las extremidades.	15	15	0	15	15	0
	Observa si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.	15	15	0	15	15	0
Evitar peligros ambientales	Mantiene las barras laterales de la cuna radiante levantadas cuando no se está realizando un procedimiento.	15	3	12	15	3	12
	Monitoriza la seguridad del ambiente	15	15	0	15	15	0
	Lavado de manos	15	15	0	15	15	0
Descanso y confort	Ajusta el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama para favorecer el sueño)	15	15	0	15	15	0
	Inicia y lleva a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.	15	15	0	15	15	0

	Coloca al recién nacido en decúbito supino o lateral después de la alimentación.	15	15	0	15	15	0
	coloca el pañal más pequeño para evitar la abducción de la cadera.	15	15	0	15	15	0
	Habla con el lactante mientras se le aplican los cuidados.	15	15	0	15	15	0
	Realiza cambios posturales	15	15	0	15	15	0
	Evita exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.	15	15	0	15	15	0

Fuente: Guía de observación aplicada en la sala de neonatología HGLPS, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación.

Durante la observación se pudo evidenciar el 100 % del cumplimiento de cada uno de los componentes descritos en la tabla por parte de las profesionales de enfermería, en la sala de neonatología donde se cumple con los cuidados que brinda la enfermera para satisfacer las necesidades afectadas de acuerdo al modelo de Virginia Henderson en los neonatos que se encuentra en un estado delicado o critico de salud, Respirar normalmente las profesionales mantienen un constante monitoreo para detectar cualquier cambio que pueda presentar en el neonato durante su estancia en el área de neonatología, Alimentación e hidratación a los neonatos

las profesionales sanitarias los alimentan cada 3 horas para evitar de esta manera que el neonato se deshidrate o tenga una baja en su peso.

Así mismo para satisfacer la necesidad de eliminación de desechos en los neonatos se realiza un control estricto de balance hídrico de entradas y salidas, tanto en el turno de la mañana como también en el de la noche para de esta manera prevenir o evitar cualquier daño a nivel renal, Mantener la temperatura corporal es uno de los componentes más importantes que se pudo evidenciar a la hora de realizar los cuidados por el personal, ya que se mantiene en constante monitoreo a los recién nacidos y así prevenir una abrupta disminución o subida de la temperatura.

De la misma manera para mantener la higiene y la integridad cutánea se monitoriza constantemente el estado de la piel para determinar si el neonato tiene resequedad o presencia de enrojecimiento en alguna zona de su cuerpo, además de ello pudimos evidenciar una correcta hidratación de piel a base de aceites esenciales con masajes realizados por el personal para favorecer la hidratación de la piel en el recién nacido, para evitar los peligros ambientales las enfermeras realizan los procedimientos de manera sigilosa y cuidadosamente siempre teniendo en cuenta que después de realizado el procedimiento se debe mantener las barras de las cunas levantas para prevenir caídas en los recién nacidos, así mismo el correcto lavado de manos para evitar la propagación de virus y bacterias que podrían ser transportadas por las mismas hacia otros neonato.

Para concluir con el componente de la necesidad de descanso y confort se pudo observar que la enfermera realiza los cambios posturales al neonato cada 3 horas, adicional a ello se pudo constatar la comunicación que mantiene la enfermera con el neonato durante la ejecución de los procedimientos, para beneficiar su salud psicomotora y proporcionar confort en el mismo.

3.7. Análisis e interpretación de la ficha de registro de datos.

I. Caracterización socio demográfica de pacientes con sepsis neonatal

Tabla 16

Edad del bebé

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
<24 horas	15	57.7%
25 a 48 horas	6	23.1%
49 a 72 horas	3	11.5%
Más de 72 horas	2	7.7%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

De acuerdo a la revisión de las historias clínicas realizadas el 57.7% corresponde a los neonatos en sus primeras 24 horas de vida, el 23.1% entre las 25 y 48 horas, así mismo el 11.5% dentro de las 49 a 72 horas y después de las 72 horas un 7.7%, lo que indica una detección temprana para su oportuno tratamiento, además de ello la edad del recién nacido se considera como un factor de riesgo en los neonatos al encontrarse en un estado vulnerable debido a que su sistema inmunológico a un no ha llegado a su etapa de madurez. (Tercero González & Sánchez González, 2018)

Tabla 17

Género

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	11	42.3%
Masculino	15	57.7%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

En relación a la sepsis neonatal según el sexo, el 57.7% corresponde a neonatos masculinos y el 42.3% a femeninos. De acuerdo con (Barreto, Baloa, & García, Sepsis neonatal: epidemiología, 2020) la incidencia de la sepsis neonatal es

de mayor predominio en el sexo masculino y para esto se propone el factor relacionado con un gen localizado en el cromosoma X involucrado con la función del timo y síntesis de inmunoglobulinas, por otra parte la niña al poseer dos cromosomas X tienen mayor resistencia a contraer una infección.

Tabla 18

Lugar de procedencia (Cantón)

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
La libertad	4	15.4%
Salinas	3	11.5%
Santa Elena	17	65.4%
Otros	2	7.7%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla muestra que la mayoría de los neonatos con sepsis (65.4%) provienen del cantón de Santa Elena, seguido por La Libertad con un 15.4% y salinas con el 11.5% respectivamente, mientras que un 7.7% pertenece a otros lugares del país. Este predominio de casos en Santa Elena podría indicar factores de riesgo específicos de la región, una mayor población, o posiblemente reflejar la ubicación de un centro médico de referencia, lo que requeriría un análisis más profundo de las condiciones de salud locales y los recursos disponibles.

Tabla 19

Zona de procedencia

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	4	15.4%
Rural	22	84.6%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

En la muestra de historias clínicas observadas, un alto porcentaje (84.6%) de neonatos con sepsis proviene de zonas rurales, en comparación con un 15.4% de zonas urbanas. A juicio de (Estrella Díaz, 2023) refiere que los datos sugieren que puede haber factores asociados a las zonas rurales, como el limitado acceso a los servicios de salud, condiciones sanitarias o prácticas de cuidado neonatal, que influyen en la incidencia de sepsis en neonatos. Estos factores podrían requerir atención específica para mejorar los resultados de salud en estas comunidades.

Tabla 20

Días de hospitalización (Días de estadía)

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1 – 3 días	6	23.1%
4 – 6 días	3	11.5%
7 – 9 días	15	57.7%
> 9 días	2	7.7%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

En relación a la estadía hospitalaria de los neonatos con sepsis el 57.7% tuvieron una estancia entre los 7 a 9 días, el 23,1% permanecieron hospitalizados de 1 a 3 días, por otra parte, el 11.5% entre los 4 a 6 días, mientras que un 7.7% permanecieron hospitalizados por más de 9 días, como señala (Pacheco Mazzini & González Chica, 2020) en su investigación, el tratamiento no debe ser inferior a los 10 días, sin embargo el tiempo podría reducirse basándose en la monitorización de los exámenes pcr, de tal manera que podrían suspenderse los antibióticos siempre y cuando se hayan obtenido dos valores normales separados en un intervalo de 48 horas.

Tabla 21

Edad de la madre

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
<18 años	10	38.5%
18 – 25 años	5	19.2%

26 – 35 años	4	15.4%
36 – 45 años	7	26.9%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

En relación a la edad de las madres el 38.5% son menores de 18 años, un 26,9% en una edad de 36 a 45 años, seguido de un 19.2% entre los 18 a 25 años, finalmente 15.4% oscilan entre 26 a 35 años, como señala (Burga, Luna, & López, 2019) en su investigación la edad materna constituye como un factor de mayor riesgo obstétrico que se presenta en gestantes adolescentes y también en gestantes en edad de riesgo (mayor a los 35 años de edad).

II. Tipo de sepsis

Tabla 22

Tipo de sepsis

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sepsis de inicio temprano	24	92.3%
Sepsis de inicio tardío	2	7.7%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Acerca del tipo de sepsis el 92.3% presento una sepsis de inicio temprano, mientras que un 7.7% manifestó sepsis de inicio tardío, Según (Ortiz, Saenz, Diaz, & Cimbaro, 2023) manifiesta que la mayoría de las sepsis verticales debutan en los primeros 3-5 días de vida, por lo que también reciben el nombre e sepsis de inicio precoz, mientras que las sepsis nosocomiales, suelen iniciar los síntomas pasada la primera semana de vida y son denominadas sepsis de inicio tardío.

III. Riesgo materno

Tabla 23

Ruptura prematura de membranas (RPM)

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Antes de las 37 semanas	15	57.7%
Después de las 37 semanas	11	42.3%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

En relación a la ruptura prematura de membranas, el 57.7% fue antes de las 37 semanas, sim embargo el 42.3% fue posterior a las 37 semanas de gestación, de esta manera se pudo evidenciar que las semanas de gestación que presenta un neonato también puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de una sepsis. Según la (Universidad Central de Ecuador , 2022) manifiesta que la rotura prematura de membranas tiene una prevalencia del 1%-3%; entre el 8% al 10% se produce en embarazos a término, 30% a 40% de partos prematuros y del 10% de las muertes perinatales asociadas a sepsis neonatal.

Tabla 24

Corioamnionitis

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Subclínica	4	15.4%
Clínica	22	84.6%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Con respecto a la corioamnionitis la tabla refleja que un 84.6% fue clínica, y el 15.4% fue subclínica, como afirma (Morales & Imbaquingo, 2021) la corioamnionitis con una frecuencia variable; se estima ocurre entre el 2% a 4% de embarazos a término y aproximadamente 40% a 70% de embarazos pre término; ocurre generalmente en la segunda mitad del embarazo siendo su prevalencia inversamente proporcional a la edad gestacional.

Tabla 25

Infección genitourinaria materna en el parto

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Recurrentes	21	80.8%
Crónico	5	19.2%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Dentro de la tabla se puede evidenciar que las mujeres que presentan infección genitourinaria recurrente tienen un mayor porcentaje de incidencia dando como resultado el 80.8%, por otro lado, tenemos el 19.2% de mujeres que presentaron infecciones crónicas, como señala (Domínguez León , Coello Valle, Ureta Sanchez, & Alvear Robalino, 2023) en su investigación se estima que alrededor del 8% de los ingresos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales se deben a esta causa, y la tasa de mortalidad puede alcanzar aproximadamente el 25%.

IV. Riesgo neonatal

Tabla 26

Edad gestacional del bebé

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Prematuro	15	57.7%
A término	8	30.8%
Postérmino	3	11.5%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Respecto a la edad gestacional del recién nacido, podemos evidenciar en la tabla que un 57.7% representa a neonatos prematuros, el 30.8% son recién nacidos a término, mientras que el 11.5% reflejan a los neonatos postérmino, de tal manera podemos afirmar que los ingresos por sepsis han sido de mayor incidencia en los

recién nacidos prematuros, según (Burga, Luna, & López, 2019) las alteraciones inmunitarias se relacionan a la edad gestacional, por tanto mientras mayor sea el grado de prematuridad, mayor será la inmadurez de su estado inmunológico, por lo que aumenta el riesgo de infección.

Tabla 27

Peso de nacimiento del bebé

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso al nacer	13	50.0%
Peso adecuado al nacer	9	34.6%
Peso elevado al nacer	4	15.4%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

En relación al peso de nacimiento del bebé, los recién nacidos con bajo peso al nacer representan un 50.0%, por otra parte los neonatos con peso adecuado presentan un 34.6%, mientras que el 15.4% reflejan a los bebes que tuvieron un elevado peso al nacer, de acuerdo con (Estrella Díaz, 2023) manifiesta en su estudio que la presencia de sepsis neonatal tiene relación con el bajo peso al nacer debido a la disfunción inmune y la ausencia de anticuerpos maternos.

Tabla 28

Apgar

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
7-10 normal	21	80.8%
4-6 dificultad moderada	4	15.4%
≤ 3 dificultad severa	1	3.8%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Acerca del valor de Apgar en los recién nacidos podemos evidenciar en la tabla que al momento de su ingreso el 80.8% presentan un valor normal, el 15.4% una dificultad moderada y el 3.8% presenta una dificultad severa, según con (Medlineplus, 2022) señala que el test de apgar es un examen de valoración en el recién nacido que se realiza durante el primer y quinto minuto posterior al nacimiento del bebe, el puntaje en el minuto 1 determina que también se encuentra después del nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 indica que tan bien está evolucionando él bebe fuera del vientre materno.

V. Diagnóstico de la sepsis neonatal

Tabla 29

Pruebas diagnósticas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Hemocultivo, PCR, Biometría sanguínea	26	100.0%
Urocultivo (según el caso)	0	0.0%
Coprocultivo (antecedente entérico)	0	0.0%
Gram de cualquier lesión sospechosa	0	0.0%
CIE (Prueba de aglutinación del látex conglutinación)	0	0.0%
Hepatología y cultivo de la placenta y del cordón umbilical.	0	0.0%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Con relación a las pruebas diagnósticas que se realizan a los neonatos para detectar sepsis neonatal, podemos identificar que del total de los 26 pacientes se realizó un hemocultivo, Pcr, y también la biometría sanguina representando así el 100%, como señala (Dávila, Hinojosa, Mendoza, & Torres, 2020) las pruebas Pcr se recomiendan para el diagnóstico de la infección, ya que es la prueba de mayor valor en el monitoreo y tratamiento de la sepsis, de la misma manera esta se encuentra relacionado con la detección de la sepsis temprana.

VI. Examen físico

Tabla 30

Temperatura corporal

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Normotermo	13	50.0%
Hipotermia	8	30.8%
Hipertermia	5	19.2%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Con respecto a la temperatura corporal del neonato, podemos identificar en la tabla que el 50.0% están normotermos, el 30.8% tiene hipotermia, mientras que el 19.2% presento hipertermia al momento de su ingreso, como expresa (Lattari, 2022) el riesgo de producirse una sepsis de inicio tardío y aumentar la mortalidad en los neonatos se debe a la hipotermia persistente que provocan hipoglucemia y acidosis metabólica en los recién nacidos con sepsis.

Tabla 31

Frecuencia respiratoria

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Normal	6	23.1%
Taquipnea	9	34.6%
Bradipnea	7	26.9%
Apnea	4	15.4%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Del total de las 26 historias clínicas revisadas, mediante la tabla podemos indicar que el 23.1% presentaron una frecuencia respiratoria normal, el 34.6% taquipnea, un 26.9% Bradipnea y un 15.4% apnea, evidenciando así que la mayoría de los neonatos que han ingresado al servicio han presentado problemas respiratorios, de acuerdo con (Tasgacho, 2021) entre las complicaciones que presenta el recién nacido con sepsis esta la frecuencia respiratoria, entre ellas la

taquipnea y la apnea e inclusive el descenso de la saturación de oxígeno provocando así que el neonato llegue a necesitar de soporte respiratorio para su mantenimiento.

Tabla 32

Frecuencia cardiaca

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Normal	14	53.8%
Taquicardia	5	19.2%
Bradicardia	7	26.9%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Con respecto a la frecuencia cardiaca de los recién nacidos con sepsis podemos identificar en la tabla que el 53.8% presenta una frecuencia cardiaca normal, así mismo el 26.9% presento taquicardia, mientras que un 19.2% presento bradicardia, según (Garrido & Delgado, 2019) señala que las arritmias pueden ocurrir por diversos mecanismos, los más importantes son: defectos en la generación del impulso con incremento o disminución del automatismo y defectos en la conducción del estímulo con un bloqueo simple o bloqueo unidireccional y un mecanismo de reentrada, así mismo las arritmias en la etapa neonatal aumentan la tasa de morbilidad y mortalidad.

Tabla 33

Saturación de oxigeno

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
95 - 100% Normal	9	34.6%
91 – 94% Hipoxia leve	9	34.6%
86 _ 90% Hipoxia moderada	5	19.2%
< 85% Hipoxia grave	3	11.5%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Los resultados nos indican que el 100 % de la saturación de oxígeno que se brinda al recién nacido, el 34.6% corresponde a la saturación normal de igual manera la hipoxia leve, mientras que el 19.2% corresponde a una hipoxia moderada, mientras que un 11.5% presentan hipoxia grave. Según él (Ministerio de Salud Pública, 2018) se recomienda la vigilancia cardiorrespiratoria continua, incluyendo saturación de oxígeno y medición de presión arterial en forma permanente, para mejorar el estado respiratorio del neonato.

Tabla 34

Signos de dificultad respiratoria

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Aleteo nasal	8	30.8%
Quejidos respiratorios	6	23.1%
Tiraje intercostal	7	26.9%
Tiraje subcostal	5	19.2%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

En relación a los signos de dificultad respiratoria que presenta los neonatos con sepsis, podemos identificar en la tabla que, el 30.8% presentan aleteo nasal mientras que un 23.1% quejidos respiratorios y el 26.9% tiraje intercostal y solo 19.2% tiraje subcostal. De acuerdo con (Ministerio de Salud Pública, 2020) manifiesta que respirar es un proceso involuntario , automático y vital por la cual lleva oxígeno a la sangre. La dificultad respiratoria es una complicación en los recién nacidos con sepsis, que se manifiestan de distintas maneras y estas a su vez pueden ocasionar hasta la muerte del neonato.

Tabla 35

Estados de la piel

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Piel rosada	12	46.2%
Pálida	6	23.1%
Turgente	2	7.7%
Cianosis	6	23.1%

Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Con respecto al estado de la piel del recién nacido con sepsis podemos identificar en la tabla que el 46.2%presenta una piel rosada, el 23.1% presento una piel pálida, el 23.1% manifiesta cianosis, mientras que un 7.7% turgente. Como manifiesta la (Organización Panamericana de la Salud, 2020) el color de la piel del recién nacido, esta normal cuando su color es rosado y suave, con frecuencia adopta un aspecto marmóreo. También se puede presentarse cianosis localizada en manos y pies durante los primeros días de vida.

Tabla 36

Presencia de ictericia

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	38.5%
No	16	61.5%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

En relación a la presencia de ictericia en recién nacidos podemos evidenciar mediante la tabla que el 61.5% de los ingresos no presentaron ictericia, mientras que el 38.5% si la presentaron, Según (Ferrer, 2021) la ictericia neonatal es la manifestación clínica de la hiperbilirrubinemia, que puede ocurrir durante los primeros días de vida, así mismo esta puede ser fisiológica o patológica, cuya ausencia de tratamiento puede derivar en graves consecuencias para el recién nacido.

Tabla 37

Nutrición – alimentación

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nada por vía oral (NPO)	12	46.2%

Sonda orogástrica (SOG)	6	23.1%
Biberón, jeringa	6	23.1%
Lactancia materna	2	7.7%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de resultados:

Los resultados indican que el 100 % de la nutrición recibida al recién cuando presenta sepsis neonatal es que el 46,2% se mantenía en NPO. Sin embargo, un 23.1% su alimentación es por sonda orogástrica, biberón, jeringa, y el 7.7% recibieron lactancia materna. Según la (Organización Mundial de la Salud, 2021) señala que en los primeros años de vida es importante una buena nutrición óptima durante este periodo ya que reduce la morbilidad y la mortalidad y así como el riesgo de enfermedades crónicas, además de mejorar el desarrollo el recién nacido.

VII. Neonatos con sepsis

Tabla 38

Neonatos con sepsis

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Neonatos recuperados	12	46.2%
Neonatos fallecidos	3	11.5%
Neonatos derivados	6	23.1%
Neonatos referidos	5	19.2%
Total	**26**	**100.0%**

Fuente: Ficha de registro de datos aplicada a los neonatos con sepsis, Chimborazo & Morocho, 2023.

Análisis e interpretación de datos

De acuerdo a los datos obtenidos por el área de estadística del Hospital Liborio Panchana Sotomayor podemos identificar que un 46.2% de neonatos con sepsis se han recuperado, un 23.15% son derivados a una institución privada, y el 19.2% han sido referidos a otras instituciones pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, la mortalidad de las sepsis neonatal se representa con el 11.5% variando según la edad gestacional, los antecedentes maternos y antecedentes neonatales que

presenta el recién nacido, la infección neonatal es un gran problema de salud, siendo esta causa principal de las complicaciones y fallecimientos en la unidad neonatal hospitalaria.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

Tabla 39

Resultados alcanzados según los objetivos planteados.

OBJETIVOS	RESULTADOS
• Realizar la caracterización sociodemográfica de la población neonatal atendidos en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero – abril 2023.	Se realiza la caracterización sociodemográfica de la población neonatal que fueron atendidos en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero-abril 2023, obteniendo como resultado: - Neonatos de 24 a 48 horas de edad. - Predominante en el género de sexo masculino - Procedentes del cantón Santa Elena – sector rural. - Madres menores de 18 años.
• Evaluar el proceso de atención de enfermería en la curación, recuperación de los pacientes con sepsis neonatal	El proceso de atención de enfermería en la curación y rehabilitación de los pacientes con sepsis es eficiente porque cumple con el 100 % de los indicadores que compone la guía de observación.
• Elaborar un protocolo del proceso de atención de enfermería aplicando el modelo de Virginia Henderson.	Se realizó un protocolo del proceso de atención de enfermería, destacando el enfoque holístico del modelo de Virginia Henderson enfocado a satisfacer las necesidades afectadas que son: respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminación normal de desechos, movilidad y posturas adecuadas, dormir y descansar, mantener buena higiene corporal y la integridad de la piel, mantener la temperatura y evitar peligros.

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

CAPITULO V

5.1 MARCO ADMINISTRATIVO

RECURSOS HUMANOS

Humanos

- **Docente tutor:** Lcda. Maura Muñoz
- **Autoras de la Investigación:** Johanna Elizabeth Chimborazo Cisneros y Mercy Jacqueline Morocho Llirvi

Tecnológicos

- Laptop
- Impresora
- Dispositivos móviles
- Internet
- Flash memory

Materiales

- Hojas de papel bond
- Esferos
- Impresiones
- Anillados
- Cd
- Útiles de oficina
- Transporte

5.2 PRESUPUESTO

Tabla 40

Presupuesto

Detalles	Valor unitario	Cantidad	Costo total
Impresión de borradores	1.50$	10	15
Impresión de oficios	0.15$	12	1.80
Impresión de encuestas	0.15$	24	3.60
Impresión de guías de observación	0.15$	104	15.60

Transporte interprovincial	22.00$	2	44.00
Impresión final del proyecto de investigación	0.15$	400	60
Anillado	2,00$	2	4
Transporte urbano	0.30$	30	9
Cd	3.00$	2	6
Total			159.00$

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 41

Cronograma de actividades.

MESES	SEMANAS	DETALLE DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES
DICIEMBRE	Semana 1	Búsqueda del tema de investigación Definición del tema y elementos metodológicos justificativos(planteamiento del problema y objetivos)	Estudiantes de titulación
ENERO	Semana 2	Solicitud de modalidad y presentación del tema.	Estudiantes de titulación
	Semana 3	Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de	Lcda: Esthela Guerrero

		información en base de datos, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.	Estudiantes de titulación
	Semana 4 Semana 5	Seguimiento de avances del trabajo de investigación	Lcda: Esthela Guerrero Estudiantes de titulación
FEBRERO	Semana 6 Semana 7 Semana 8 Semana 9	Seguimiento de avances del trabajo de investigación Seguimiento de avances del trabajo de investigación	Lcda: Esthela Guerrero Estudiantes de titulación Lcda: Estefany Días
MARZO	Semana 10 Semana 11 Semana 12	Seguimiento de avances del trabajo de investigación Seguimiento de avances del trabajo de investigación	Lcda: Esthela Guerrero Estudiantes de titulación
ABRIL	Semana 13 Semana 14	Seguimiento de avances del trabajo de investigación Seguimiento de avances del trabajo de investigación	Lcda: Esthela Guerrero Estudiantes de titulación
	Semana 15 Semana 16	Tutoría por parte del docente asignado: Tema, planteamiento	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo

		del problema, pregunta de investigación.	Johanna, Morocho Mercy
MAYO	Semana 17 Semana 18 Semana 19	Tutoría por parte del docente asignado: objetivos, justificación y limitaciones.	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy
	Semana20	Seguimiento de: Marco teórico, antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistemas de hipótesis, sistemas de variables.	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy
JUNIO	Semana 21 Semana 22 Semana 23	Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario).	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy
JULIO	Semana 24 Semana 25 Semana 26	Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario).	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy
AGOSTO	Semana 27 Semana 28 Semana 29	Revisión de las correcciones del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario).	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy

SEPTIEMBRE	Semana 30 Semana 31	Sistema de variables y sistema de hipótesis Operacionalización de las variables	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy
OCTUBRE	Semana 32 Semana 34 Semana 35	Revisión del sistema de variables y sistema de hipótesis Operacionalización de las variables Revisión del marco metodológico:	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy
NOVIEMBRE	Semana 36 Semana 37	Elaboración de instrumentos de recolección de datos: Encuestas y guía de observación.	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy
	Semana 38 Semana 39	Validación de instrumentos de recolección de datos. Aplicación de las encuestas y guía de observación.	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy
DICIEMBRE	Semana 40 Semana 41	Tabulación y análisis de datos. Resultados y logros obtenidos de los objetivos planteados	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy

	Semana 42	Protocolo de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal según el modelo de Virginia Henderson.	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy
ENERO	Semana 43 Semana 44 Semana 45	Validación del protocolo: Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Marco administrativo, conclusiones y recomendaciones.	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy
FEBRERO	Semana 46	Anexos, bibliografía, introducción, resumen, abstrac.	Lcda: Maura Muñoz Estudiantes: Chimborazo Johanna, Morocho Mercy

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

CAPITULO VI

6.1 CONCLUSIONES

- A partir de la caracterización sociodemográfica de la población neonatal atendida en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor se obtuvo como resultado: que los neonatos presentaron sepsis neonatal dentro de las 24 a 48 horas de vida, correspondiente al género masculino, con una representación destacada de aquellos provenientes del cantón de Santa Elena, específicamente de áreas rurales. Además, se destaca que la mayoría de las madres pertenecen al grupo de menores de edad.
- La evaluación del proceso de atención de enfermería en la curación y recuperación de pacientes con sepsis neonatal es eficiente porque cumple con el 100% de los aspectos que se evaluó mediante la guía de observación.
- Se realizó un protocolo del proceso de atención de enfermería aplicando cada una de las intervenciones y cuidados, destacando el enfoque holístico del modelo de Virginia Henderson enfocado a satisfacer las necesidades afectadas en el neonato con sepsis que son: Respirar normalmente, comer y ver adecuadamente, eliminación normal de desechos, movilidad y posturas adecuadas, dormir y descansar, mantener buena higiene corporal y la integridad de la piel, mantener la temperatura y evitar los peligros.

6.2 RECOMENDACIONES

- Dada la identificación de prácticas destacadas en el proceso de atención de enfermería para pacientes con sepsis neonatal, se sugiere que estas prácticas se documenten y compartan de manera sistemática dentro del equipo de enfermería en el área de neonatología. Esta información valiosa puede servir como un recurso de aprendizaje y referencia para el personal nuevo y existente, contribuyendo así a mantener y mejorar la calidad del cuidado proporcionado.
- Se recomienda el uso del protocolo en el servicio de neonatología para su aplicación y evaluación del mismo, con el fin de mejorar la calidad de atención en los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Ferrer, A. (2021). Plan de cuidado de icterici neonatal. *revista sanitaria de investigación*, 23. Obtenido de https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-la-ictericia-neonatal/#google_vignette

Aguilar, F. (2 de Abril de 2018). Manejo de fluidos intravenosos: del uso indiscriminado y empírico al manejo racional y científico. 17. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092018000200007#:~:text=El%20fundamento%20b%C3%A1sico%20de%20la,cu%C3%A1l%20soluci%C3%B3n%20es%20la%20mejor.

Alegre, M. (2019). Obtenido de Importancia de la nutrición en Atención Primaria. Riesgo nutricional y malnutrición: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-importancia-nutricion-atencion-primaria-riesgo-S1138359314001002

Aliaga, C., Pérez, R., & Mendoza, E. (Julio de 2020). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.19634

Amador Morán, R. (2019). La importancia del método clínico en neonatología. *Revista Cubana de Pediatría, 91*(4), 1-14.

Argimon, J., & Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica.* Elsevier Health Sciences.

Armijos, G., Yaguana, S., & Mora, G. (2023). Proceso de atención de enfermería en recién nacidos con sepsis bacteriana, según Virginia Henderson: A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento, 8*(8), 1587-1604. doi:10.23857/pc.v8i8

Arroyo Orozco, K. V., & López, N. M. (2020). *ANÁLISIS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DURANTE EL PERÍODO PREOPERATORIO EN EL HOSPITAL DrCLVV.* Costa Rica: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.

Bajaña R, G., Carvajal E, F., Cifuentes R, J., Gallardo C, P., Kattan S, J., Méndez F, Á., . . . Urzúa B, S. (2021). Recomendaciones de organización, diseño, características y funcionamiento de servicios o unidades de neonatología. *Andes Pediatrica, 92*(1), 138-150.

Bambino, A., Domínguez, S., & Brenes, H. (2020). Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. *15*(1), 1-12. Obtenido de https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95981

Barreto, O., Baloa, D., & García, M. (01 de 09 de 2020). Sepsis neonatal: epidemiología. Venezuela, Venezuela. Obtenido de Sepsis neonatal: epidemiología: https://pdfs.semanticscholar.org/e078/cc7a46c715a0b30295dd1a96a7439a00266e.pdf

Barreto, O., Baloa, D., & García, M. (2020). Sepsis neonatal: epidemiología. *Revista Digital de Postgrado, 9*(1).

Bernal, M. (2018). *Manual de neonatología.* Mexico: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES,SA DECY.

Blog de servicio de Pediatría y Neonatología del hospital Quirónsalud Bizkaia. (06 de Septiembre de 2021). *quirónsalud*. Obtenido de Prevención de infecciones en el recién nacido: quironsalud.com/blogs/es/pequesalud/prevencion-infecciones-recien-nacido

Burga, G., Luna, C., & López, L. (2019). Risk factors associated with early neonatal sepsis in preterm infants of the National Child Mother Teaching Hospital, 2017. *Revista*

de la Facultad de Medicina Humana, 19(3), 1-12. doi:http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2165.

Camarena, Z. (2018). *Cuidados de enfermería en el recien nacido con sepsis neonatal.* Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Carvajal, C. (2019). Bilirrubina: metabolismo, pruebas de laboratorio e hiperbilirrubinemia. *scielo*, 36. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100073

Castillo, D., & Borbor, K. (06 de Julio de 2022). *Factores de riesgo que influyen en la sepsis neonatal temprana. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022.* Obtenido de Repositorio upse: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8004

Chattás, G. (8 de Mayo de 2016). *Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino.* Obtenido de https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Cuidados%20de%20la%20piel%20del%20reci%C3%A9n%20nacido%20pret%C3%A9rmino.pdf.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. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7039/CHAVEZ%20TORTOREL%20TERESA%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Coronell, W. (2009). Sepsis neonatal. En *Sepsis neonatal* (págs. 57-68). Revista de enfermedades infecciosas en pediatría.

Cortázar, A. (2021). *Proceso Enfermero en un Recién Nacido Pretérmino con Sepsis Neonatal Temprana.* Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Cortes , V. (16 de Abril de 2018). *Manejo de electrolitos en recien nacidos.* Obtenido de https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-548-12/ER.pdf

Cutiopala Guaman, A. A., & Guilcapi Silva, G. S. (2019). *Cuidado de enfermería según los principales problemas de salud del recién nacido prematuro.* Riobamba-Ecuador: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.

Dávila, C., Hinojosa, R., Mendoza, E., & Torres, E. (Julio de 2020). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal: Guía de práctica clínica basada en evidencias del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. *Aales de la facultad de medicina, LXXXII*(3), 5-6. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300354

de Souza, D., de Araújo, I., Nobre, T., da Silva, Z., & Medeiros, V. (2022). Mejora de la calidad de la atención a pacientes con sepsis en el contexto de un servicio de emergencia. *Universidad de Murcia, 21*(3), 1-12. Obtenido de https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/123603

Delgado, D., Hernández, S., Suarez, M., & Palma, J. (2022). *Sepsis neonatal y cuidados de enfermería en recién nacidos atendidos en hospitales de Ecuador.* Jipijapa, Ecuador: RECIAMUC.

Domínguez León , G., Coello Valle, D., Ureta Sanchez, J., & Alvear Robalino, A. (2023). *Sepsis neonatal provocado por infección de vías urinarias materna.* Obtenido de Brazilian Journal of Health Review: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/6245

0/44941/152006#:~:text=La%20sepsis%20neonatal%20provocada%20por,morbimortalidad%20asociada%20a%20esta%20condici%C3%B3n.

Dominguez Rodriguez, N. M. (15 de Julio de 2020). *ESTUDIO DE PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS EN RELACION A LOS NUEVOS MODELOS DE GESTION EN SALUD APLICADOS EN LA ADMINISTRACION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL SANTA ELENA DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.* Recuperado el 08 de Agosto de 2023, de Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4117/1/T-UCSG-POS-MGSS-60.pdf

Donoso, A., Arriagada, D., Contreras, D., & Ulloa, D. (2016). Monitorización respiratoria del paciente pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000300149

Elsevier Connect. (2022). *NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA.* Elsevier. Obtenido de https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica

Escobar, D., Mayoral, E., Pastor, A., & Ruiz, F. (2020). *Matemáticas y tecnología.* Paraninfo.

España, E. (2018-2020). *NANDA-NIC-NOC.* Elsevier España.

Estrella Díaz, R. F. (2023). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.* Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.

Fernández, A. I. (Septiembre de 2019). *Ministerio de Salud Pública.* Obtenido de Sepsis del recién nacido: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_0.pdf

Fernando, I. (2018). *CONTROLES PRENATALES Y PUNTAJE DE APGAR MENOR DE 7 COMO FACTORES DETERMINANTES DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA.* TRUJILLO,PERÚ: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1590/1/zavaleta_Medina_Prenatales_Apgar_Sepsis.pdf

Flores, L. (2019). *NTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE RECIEN NACIDO CON SEPSIS NEONATAL NO ESPECIFICADA.* Babahoyo,Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo.

García, J., Plaza, M., Fernández, N., & Pérez, M. (2021). Taxonomía NANDA-NIC-NOC para el abordaje de los trastornos y calidad del sueño. *Nuberos científica, 5*(34), 4. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8198607

García, R. (2023). La conformidad. El poder de las influencias sociales sobre nuestras decisiones. *Estudios sociológicos, 40*(120). doi:10.24201/es.2022v40n120.2295

Garrido, L., & Delgado, M. (2019). Trastornos del ritmo en el recién nacido. *Acta pediátrica de México*, 6. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13746/VARIABILIDAD%20DE%20LA%20FRECUENCIA%20CARDIACA%20COMO%20M%C3%89TODO%20DIAGN%C3%93STICO%20PRECOZ%20EN%20NEONATOS%20CON%20FACTORES%20DE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Geoportaligm. (2018). *GENERACIÓN DE GEOINFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL TERRITORIO A NIVEL NACIONAL .* Instituto Espacial Ecuatoriano.

González, M. A. (2006). SEPSIS NEONATAL Y PREMATUREZ. *SEPSIS NEONATAL Y PREMATUREZ*, 25-26-27.

Guale Yagual, H. D. (2020). *Aplicación del proceso enfermero en recién nacido pretérmino con deficiencia respiratoria. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil 2020.* Santa Elena: UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.

Hernández, C. (2018). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. Madrid.

Hernández, R., & Coello, S. (2020). *El paradigma cuantitativo de la investigación científica.* Editorial Universitaria.

Herrera, A. (2020). *Cuidados de enfermería en recien nacidocon sepsis temprana en el servicio de neonatologia del hospital regional docente materno infantil el carmen.* HUANCAYO: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.

Hidalgo, C., González, M., González, S., & Hidalgo, A. (2021). Sobre la vocación médica a través de opiniones tomadas de la literatura médica y de ficción. *Revista de Medicina y Cine, 16*(4). doi:10.14201/rmc2020164319330

INEC. (2021). *INEC*. Obtenido de INEC: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYmM4NWZjNTktNGRlZi00NDkxLWEzOWUtYmEwNDg3NTYwMjI1IiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWMtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9

INEC. (2021). *Visualizador de defunciones generales.*

Instituto Nacional de Investigación Pública Dr. Leopoldo Izquieta Lopez . (2023). *Manual de Bioseguridad.* Obtenido de Instituto Nacional de Investigación Pública Dr. Leopoldo Izquieta Lopez : https://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/intranet/wp-content/uploads/2022/09/M-BS-001-ed-02-Manual-de-Bioseguridad.pdf

Junta de Benificencia. (2022). *Neonatologia.* Recuperado el 19 de Agosto de 2023, de Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert:

https://hospitalrobertogilbert.med.ec/hospital/consulta-externa/especialidades/neonatologia

Lancho, B., & Cantu, F. (2020). Midiendo la influencia de los factores sociales en la investigación científica: un análisis sociocienciométrico de países estratégicos. *Investigación bibliotecológica, 34*(85), 61-80. doi:10.22201/iibi.24488321xe.2020.85.58211

Lattari, A. (Octubre de 2022). *Manual MSD*. Obtenido de Hipotermia en recién nacidos: https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/hipotermia-en-reci%C3%A9n-nacidos

Lemus, E., Hernández, R., Izquierdo, E., Espinosa, A., & Señán, N. (2021). Parametrización de cuidados de enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. *Revista Cubana de Enfermería, 37*(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000300014

Limachi, M., & Cajachagua, C. (2019). *Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso.* Perú: Enfermería Universitaria.

Lona, J., Pérez, R., Rodríguez, V., Cordero, A., Gómez, L., & Llamas, L. (2019). Prevalencia de β-lactamasas de espectro extendido en enterobacterias causantes de sepsis neonatal y factores asociados. *Revista chilena de infectología, 36*(4), 1-12. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000400433

López U, O. J., & Buriticá H, H. M. (2021). Letalidad por sepsis neonatal, factores de riesgo y características microbiológicas. *Andes pediatrica, 92*(5), 690-698.

López, C. (12 de Abril de 2019). *Sepsis.* Obtenido de tanfordchildrens.org/es/topic/default?id=sepsis-in-the-newborn-90-P05519#:~:text=Los%20bebés%20con%20sepsis%20necesitarán,y%20cuidado%20para%20su%20bebé.

Lopéz, O., & Buriticá, H. (Octubre de 2021). Letalidad por sepsis neontal, factores de riego y características microbiológicas. *Andes pediatrica, XCII*(5), 4-6. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000500690

Lozada, J., & Paredes, D. (29 de Septiembre de 2022). *Prevención y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021.* Recuperado el 23 de Agosto de 2023, de Repositorio Digital UNACH: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9711

Lozada, J., & Paredes, D. (29 de Septiembre de 2022). *Prevención y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021.* Obtenido de Repositorio Digital UNACH: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9711

Marques, K., & Alves, C. (2021). Deterioro de la comodidad al final de la vida: asociación con diagnósticos de enfermería y variables clínicas. *Scielo, 30*, 1-12. doi: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0105

Martínez, M. S. (2018). Obtenido de TERMORREGULACIÓN EN EL RECIEN NACIDO: http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_4.pdf

Martínez, M., Basain, J., & Calderón, G. (2018). *Factores de riesgo del bajo peso al nacer.* Cuba: Medigraphic. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183o.pdf

Martínez, S., López, G., Esgleas, J., Falqués, R., & Soler, M. (2021). Shock mixto en paciente con infarto agudo de miocardio: intervenciones enfermeras. *Enfermería Intensiva, 32*(4), 7. doi:https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.06.004

Medlineplus. (22 de Octubre de 2022). *Biblioteca nacional de medicina* . Obtenido de La prueba de apgar: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm#:~:text=La%20prueba%20de%20Apgar%20es,beb%C3%A9%20el%20proceso%20de%20nacimiento.

Ministerio de Salud Pública. (Agosto de 2018). *Guía de práctica clínica, Recién Nacido con dificultad para respirar.* Obtenido de Guia de práctica clínica, Recién Nacido con dificultad para respirar: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Norma para el Cuidado Obstetricoy Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional.* Obtenido de MSP: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf

Ministerio de Salud Pública. (18 de Abril de 2020). *Promoción de salud respiratoria.* Obtenido de Promoción de salud respiratoria: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-respiratoria.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Sepsis neonatal. Guía de Práctica Clínica.* Quito: MSP. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (s.f.). *Norma del subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia al sistema nacional del servicio de salud.* Obtenido de

http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2014/01/norma_referencia_contrareferencia.pdf

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Enero - Julio de 2019). Proceso de Atención de Enfermería. *Revista de Salud Pública Paraguay, III*(1), 47-48. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Sepsis neonatal. Guía de Práctica Clínica.* Recuperado el 19 de Agosto de 2023, de MSP: http://salud.gob.ec

Montes Pérez , L., & Suárez Castro, D. (Diciembre de 2022). PRINCIPALES PATOLOGÍAS DE INGRESO EN UCI NEONATAL. *NPunto, 5*(57), 27-54.

Morales, M., & Imbaquingo, J. (2021). *Sepsis neonatal temprana y ruptura prematura de membranas como factor de riesgo en las UCI.* Obtenido de Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1521/1468

Nascimiento, R., & Pantoja, M. (2015). *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.* Editorial Medica Panamericana.

Orfali, J. L. (2016). Sepsis Neonatal. Nuevas estrategias terapéuticas. *Servicio de Neonatología Hospital San José*, 25.

Organización Mundial de la Salud. (9 de Julio de 2021). *Alimentación del lactante y del niño pequeño.* Obtenido de Alimentación: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding#:~:text=Los%20primeros%20dos%20a%C3%B1os%20de,y%20mejora%20el%20desarrollo%20general.

Organización Panamericana de la Salud. (2 de Julio de 2020). *GUÍA PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO .* Obtenido de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52805/978598171_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Orias, M. (2020). *Ruptura prematura de membranas.* Costa Rica: medigraphic. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms2011j.pdf

Ortega, M., & Molina , T. (5 de Julio de 2019). *Importancia de los Antibióticos y Uso en Enfermedades Periodontales.* Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n4/e2.html

Ortiz, M., Saenz, C., Diaz, M., & Cimbaro, R. (2023). Prevalencia de sepsis neonatal confirmada microbiológicamente en una maternidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr*. Obtenido de Hospital Universitario Central de Asturias: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n3a14.pdf

Oter, C., Cid, M., Martín, A., Brito, P., Parro, A., Martínez, M., . . . Alameda, A. (2022). Validación por expertos del contenido del diagnóstico enfermero de NANDA-I Fatiga (00093). *Revista Cubana de Enfermería, 38*(1), 1-12. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100009&script=sci_arttext

Pacheco Mazzini, C., & González Chica, D. (2020). *Sepsis Neonatal.* Guayaquil,Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Palomar, S., Cisneros, B., Martínez, J., Bescós, J., Bueno, C., & Calvo, I. (2022). Proceso de atención de enfermería a neonato con sepsis. *Revista Sanitaria de Investigación*.

Pastuña Doicela, R., & Jara Concha, P. (2020). *BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON.* Ambato: UTA.

Patrick , S. (3 de Noviembre de 2021). *Retención urinaria.* Obtenido de Retención urinaria: https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/trastornos-de-la-micci%C3%B3n/retenci%C3%B3n-urinaria

Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación.* Klik.

Pírez, C., Peluffo, G., & Giachetto, G. (5 de Mayo de 2020). *Oxigenoterapia.* Obtenido de Terapia de oxigênio: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026

Quijije, S., Mero, A., Montes, E., & Galarza, G. (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7*(13). doi:10.35381/s.v.v7i13.2422

Quinatoa Patin, M. L. (2022). *Proceso de atención de enfermería en neonato con complicaciones severas por parto distosico.* Babahoyo – Los Ríos – Ecuador: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.

Rey Ayllón, L. M., Gonzales de Prada, E. M., & Pantoja Ludueña, M. (2018). NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO “OVIDIO ALIAGA URÍA “. *Cuadernos del hospital de clinicas, 49*(1), 37-43.

Risso, E. (2022). *Proceso de atención de enfermería en sepsis neonato bacteriana del recién nacido.* Recuperado el 20 de Agosto de 2023, de Dspace utb: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/12713

Salud, O. M. (2018). *Sepsis: Información General.* Washington,D.C.: OMS.

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13*(1), 102-122.

doi:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

Sánchez, M., & Solís, R. (2019). *Ámbito Científico y Matemático I.* Editorial Editex.

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

Tercero González, E. S., & Sánchez González, K. J. (2018). *Factores de riesgo asociados al desarrollo de sepsis neonatal temprana en neonatos ingresados en la unidad de Neonatología del HECAM.* Nicaragua: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA. Obtenido de https://repositorio.unan.edu.ni/4845/1/5801.pdf

Torres, O., Pacheco, I., Meneses, C., & Ruvalcaba, J. (2020). *Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino.* México: JOURNAL.

Universidad Central de Ecuador . (2022). *Sepsis neonatal temprana y ruptura prematura de membranas como factor de riesgo en las UCI neonatales.* Obtenido de Universidad Central de Ecuador : https://www.siicsalud.com/des/insiiccompleto.php/32258#:~:text=La%20ruptura%20prematura%20de%20membranas,de%20las%20mujeres%20con%20RPM.

Vera, G. (20 de Febrero de 2019). *Prevención frente a la presencia de problemas dermatológicos del recién nacido.* Obtenido de Cuidado de la piel: file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-PrevencionFrenteALaPresenciaDeProblemasDermatologi-7164317.pdf

Verdy, C., Matute, E., Vásquez, N., & Andrade, E. (2020). *Corioamnionitis, definición, métodos de diagnóstico y repercusión clínica.* Guayaquil, Ecuador: Journal of

American health. Obtenido de https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/35/53

Yunga, K. S., Armijos, L. A., & Maggie Sotomayor, A. (2021). *Sepsis bacteriana y cuidados de enfermería en recién nacido atendido en hospital general de Machala.* Machala: Polo de Conocimiento.

ANEXOS

Anexo 1. Asignación de tutor

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Lcda. Maura Muñoz

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 de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Enero – abril. 2023",** de autoría de los estudiantes: Chimborazo Cisneros Jhoanna Elizabeth; Morocho Llirvi Mercy Jacqueline 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 150 horas que dando pendiente 150 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.

Atentamente

Lcda. Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

Recibido 2023-05-10

Recibido para constancia

8-05-2023

11:54

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

Anexo 2. Autorización de la Unidad de Salud

Santa Elena, 18 de mayo del 2023

Doctor Miguel Pazmiño

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

De mis consideraciones:

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

Yo, CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH Con C.I.: 0250280237 y MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE con C.I.: 0604663666, en calidad de Internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo - Abril 2022-2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita recolectar datos estadísticos para poder ejecutar nuestro proyecto de Investigación con el tema, **"Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023."**

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

Atentamente.

IRE. CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH

C.I. 0250280237
jochimborazo@mailes.ueb.edu.ec

IRE. MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE

C.I. 0604663666
memorocho@mailes.ueb.edu.ec

Recibido 18/MAYO/23

Anexo 3. Oficio para la obtención de datos estadísticos del servicio

Santa Elena, 18 de mayo del 2023

Ing. Yuri Quinche

Responsable del departamento de estadística del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

De mis consideraciones:

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

Yo, CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH Con C.I.: 0250280237 y MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE con C.I.: 0250008695, en calidad de Internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo - Abril 2022-2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita recolectar datos estadísticos para poder ejecutar nuestro proyecto de Investigación con el tema, "**Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.**"

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

Atentamente.

IRE. CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH

C.I. 0202519823
jochimborazo@mailes.ueb.edu.ec

IRE. MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE

C.I. 0604663666
memorocho@mailes.ueb.edu.ec

Anexo 4. Oficio validación de encuesta para las enfermeras

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Babahoyo 28 de noviembre del 2023

Lic. Kaum Beltrán Beltrán

ENFERMERA del Hospital General Martín Icaza

Presente,

De nuestra consideración.

Yo, **CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH,** con C.I **02050280237** y **MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE**, con **C.I 0604663666;** Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería.

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, la validación de la encuesta a ser aplicada **A LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL AREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA** ,correspondiente al proyecto de investigación titulado: Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente

CHIMBORAZO CISNEROS
JOHANNA ELIZABETH
02050280237

MOROCHO LLIRVI
MERCY JACQUELINE
0604663666

Lic. Kaum Beltrán B.
Recibido 28/11/2023

HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
PROCESO DE APOYO

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Santa Elena 28 de noviembre del 2023

Lic. Johana Jomaira Arboleda Mereto

ENFERMERA Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Presente,

De nuestra consideración.

Yo, **CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH,** con C.I **02050280237** y **MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE**, con **C.I 0604663666;** Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería.

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, la validación de la encuesta a ser aplicada **A LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL AREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DE LA CIUDAD DE SANTA ELENA** ,correspondiente al proyecto de investigación titulado: Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente

CHIMBORAZO CISNEROS
JOHANNA ELIZABETH
02050280237

MOROCHO LLIRVI
MERCY JACQUELINE
0604663666

Johana Arboleda Mereto
LCDA. EN ENFERMERÍA
Recibido
28-11-2023

Anexo 5. Validación de la encuesta a realizar al profesional de enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARREA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – abril 2023.					
Responsables:	• Chimborazo Cisneros Johanna Elizabeth • Morocho Llirvi Mercy Jacqueline				
Tutor:	• Mgst. Maura Muñoz				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Total Puntuación					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Karem Beltrán Beltrán
Profesión:	Licenciada / Enfermería
Lugar de trabajo:	Hospital General Martín Icaza
Fecha de validación:	28 – Noviembre – 2023
Firma:	Lic Karem Beltrán Beltrán

HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA
PROCESO DE APOYO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARREA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – abril 2023.					
Responsables:	• Chimborazo Cisneros Johanna Elizabeth • Morocho Llirvi Mercy Jacqueline				
Tutor:	• Mgst. Maura Muñoz				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico				4		
Objetividad					5	
Presentación					5	
Total Puntuación					19	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Johana Tomaira Arboleda Merelo
Profesión:	Enfermera de Cuidado directo
Lugar de trabajo:	Hospital Liborio Panchana Sotomayor
Fecha de validación:	28-11-2023
Firma:	

Anexo 6. Oficio de validación de la guía de observación para el personal de enfermería

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Babahoyo 28 de noviembre del 2023

Lic. Kaum Beltrán Beltrán
ENFERMERA del Hospital General Martín Icaza

Presente,

De nuestra consideración.

Yo, **CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH,** con C.I **02050280237** y **MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE**, con **C.I 0604663666;** Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería.

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, la validación de la **GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES NEONATOS CON SEPSIS**, correspondiente al proyecto de investigación titulado: Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente

CHIMBORAZO CISNEROS
JOHANNA ELIZABETH
02050280237

MOROCHO LLIRVI
MERCY JACQUELINE
0604663666

Lic. Kaum Beltrán Beltrán
Recibido 28 | NOV | 2023

HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
PROCESO DE APOYO

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Santa Elena 28 de noviembre del 2023

Lic. Johana Tamara Arboleda Merelo

ENFERMERA Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"

Presente,

De nuestra consideración.

Yo, **CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH,** con C.I **02050280237** y **MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE**, con **C.I 0604663666;** Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería.

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, la validación de la **GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES NEONATOS CON SEPSIS,** correspondiente al proyecto de investigación titulado: Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente

CHIMBORAZO CISNEROS
JOHANNA ELIZABETH
02050280237

MOROCHO LLIRVI
MERCY JACQUELINE
0604663666

Johana Arboleda Merelo
ENFERMERÍA

Recibido
28-11-2023

Anexo 7. Validación de la Guía de observación para el personal de enfermería

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÒN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÒN JUICIO DE EXPERTO					
Guía de observación para la recoleción de datos e informacion de los pacientes.					
Responsables:	JOHANNA ELIZABETH CHIMBORAZO CISNEROS MERCY JACQUELINE MOROCHO LLIRVI				
Tutor:	Mgst. Maura Muñoz				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy Aceptable**
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÒN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio Metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Total					20	
Puntuación						

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÒN Y CARGO	FIRMA
Karem Beltrán Beltrán	Licenciada/Enfermería	Lic Karem Beltrán

HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA
GESTION DE ENFERMERÍA
PROCESO DE APOYO

Anexo 8. Oficio de validación del Protocolo de atención de enfermería

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Santa Elena 24 de Enero del 2024

Lic. Vanessa Santillán

ENFERMERA LIDER DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.

Presente,

De nuestra consideración.

Yo, **CHIMBORAZO CISNEROS JOHANNA ELIZABETH**, con C.I 0250280237 y **MOROCHO LLIRVI MERCY JACQUELINE**, con C.I 0604663666; Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería. Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, la validación del denominado **PROTOCOLO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SEPSIS NEONATAL APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**, para dar cumplimiento al objetivo correspondiente del proyecto de investigación titulado: Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – Abril 2023.

De antemano agradecemos su atención. Atentamente

.....

CHIMBORAZO CISNEROS

JOHANNA ELIZABETH

0250280237

.....

MOROCHO LLIRVI

MERCY JACQUELINE

0604663666

Resivido
24/01/2024

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

Anexo 9. Validación del Protocolo de atención de enfermería

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL PROTOCOLO JUICIO DE EXPERTO					
PROTOCOLO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SEPSIS NEONATAL APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON					
Responsables:	JOHANNA ELIZABETH CHIMBORAZO CISNEROS MERCY JACQUELINE MOROCHO LLIRVI				
Tutor:	Mgst. Maura Muñoz				
Instrucción:	Luego de analizar el protocolo en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	**Regular**	**Bueno**	**Aceptable**	**Muy Aceptable**
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	**PUNTUACIÒN**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio Metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Total					20	
Puntuación						

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

NOMBRE DEL VALIDOR	**PROFESIÒN Y CARGO**	**FIRMA**
Vanessa Santillán A.	Licenciada en Enfermería	

Anexo 10. Consentimiento informado del personal de enfermería

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Asunto: Solicitud de autorización para la aplicación de encuestas al personal de enfermería que labora en el area de neonatología del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Nosotros JOHANNA ELIZABETH CHIMBORAZO CISNEROS Y MERCY JACQUELINE MOROCHO LLIRVI, estudiantes en proceso de titulaciòn de la Universidad Estatal de Bolivar ,Carrera de Enfermeria, nos dirigimos a usted de la manera màs comedida para solicitar su apoyo,colaboraciòn y autorizaciòn que participe en el trabajo de investigaciòn titulado: **Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. enero-abril 2023,** el cual sera presentado como proyecto de investigacion (tesis) para optar por el titulo de Licenciada en Enfermería.

La totalidad de la informaciòn suministrada en la encuesta aplicada sera confidencial y empleada unicamente con fines acadèmicos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigaciòn puede ponerse en contacto con los siguientes nùmeros **0959435509**-Johanna Chimborazo **,0997007737**-Mercy Morocho.

AUTORIZACIÒN

Mediante la firma de este documento YO (nombre completo del Participante)

Diana Lorena Contreras Carpio

Participe en el proyecto de investigaciòn ,comprobando que es un requisito para el proceso de titulaciòn y no perjudica a su persona.

Lorena Contreras

Firma

Lcda. Lorena Contreras
Licenciada en Enfermeria
Enfermera en cuidados neonatales
Ced. Prof. 1205611167
Registro MSP 1017-12-1131102

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

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Asunto: Solicitud de autorización para la aplicación de encuestas al personal de enfermería que labora en el area de neonatología del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Nosotros JOHANNA ELIZABETH CHIMBORAZO CISNEROS Y MERCY JACQUELINE MOROCHO LLIRVI, estudiantes en proceso de titulaciòn de la Universidad Estatal de Bolivar ,Carrera de Enfermeria, nos dirigimos a usted de la manera màs comedida para solicitar su apoyo,colaboraciòn y autorizaciòn que participe en el trabajo de investigaciòn titulado: **Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. enero-abril 2023,** el cual sera presentado como proyecto de investigacion (tesis) para optar por el titulo de Licenciada en Enfermería.

La totalidad de la informaciòn suministrada en la encuesta aplicada sera confidencial y empleada unicamente con fines acadèmicos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigaciòn puede ponerse en contacto con los siguientes nùmeros **0959435509**-Johanna Chimborazo **,0997007737**-Mercy Morocho.

AUTORIZACIÒN

Mediante la firma de este documento YO (nombre completo del Participante)

Lizbeth Esther Cobos Martinez

Participe en el proyecto de investigaciòn ,comprobando que es un requisito para el proceso de titulaciòn y no perjudica a su persona.

Lizbeth Cobos Martinez
ENFERMERA

Firma

Anexo 11. Encuesta aplicada al personal de enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tema: Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – abril 2023.

1. **Selección la respuesta correcta: ¿Cuál de los siguientes modelos corresponde a Virginia Henderson?**

a) Modelo transcultural - un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud.
b) Modelo de patrones funcionales - Patrón 1: Percepción de la salud, Patrón 2: Nutricional – Metabólico, Patrón 3: Eliminación, Patrón 4: Actividad – Ejercicio, Patrón 5: Sueño – Descanso, Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo, Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto, Patrón 8: Rol – Relaciones, Patrón 9: Sexualidad – Reproducción, Patrón 10: Tolerancia al estrés, Patrón 11: Valores - Creencias.
c) Modelo de las 14 necesidades - Respirar normalmente, Comer y beber adecuadamente, Eliminar por todas las vías corporales, Moverse y mantener posturas adecuadas, Dormir y descansare, escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse, Mantener la temperatura corporal, Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, Evitar los peligros ambientales, Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores, Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, Participar en actividades recreativas, Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal.

2. **En el modelo de Virginia Henderson, ¿cómo se define la salud?**

a) Ausencia de enfermedad.
b) Independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas.
c) Control de síntomas.
d) Cumplimiento estricto del tratamiento.

3. **En el contexto del modelo de Henderson que elementos es esencial para una valoración efectiva del paciente**

a) Realizar procedimientos médicos avanzados
b) Conocer a fondo los últimos avances tecnológicos
c) Identificar los signos y síntomas de las necesidades que pueden estar afectadas.
d) Diagnosticar enfermedades de manera precisa

Encuesta aplicada el 29-11-2023

4. **¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la función de la enfermera en relación con el diagnóstico del paciente?**

a) Prescribir medicamentos.
b) Identificar las alteraciones en la salud del paciente de forma sistemática y precisa.
c) Realizar pruebas de laboratorio.
d) Proporcionar tratamiento quirúrgico.

5. **En el modelo de Virginia Henderson, el diagnóstico enfermero se centra principalmente en:**

a) Identificar síntomas específicos de la enfermedad.
b) Evaluar la respuesta del paciente al tratamiento médico.
c) En los problemas derivados de las respuestas humanas ocurridas tras la alteración de la salud.
d) Diagnosticar enfermedades basándose en signos clínicos.

6. **¿Cuál de las siguientes acciones debe realizar la enfermera durante la fase de ejecución en el proceso de atención de enfermería de acuerdo al modelo de Virginia Henderson?**

a) Prescribir medicamentos específicos para el tratamiento.
b) Mantener el plan de cuidados actualizados, dar informes al médico de turno, anotar los cuidados de enfermería.
c) Diagnosticar nuevas condiciones médicas.
d) Proporcionar apoyo emocional continuo.

7. **Dentro del modelo de Virginia Henderson, ¿cuál sería una intervención enfermera apropiada para fomentar la independencia en el autocuidado de un paciente?**

a) Educar a los padres a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda cumplir sus necesidades.
b) Proporcionar información clara sobre el diagnóstico.
c) Limitar la participación del paciente en las decisiones de cuidado.
d) Administrar todos los medicamentos sin la participación del paciente.

Anexo 12. Ficha de registro para la obtención de datos de los neonatos con sepsis.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tema: Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – abril 2023.

I. Caracterización socio demográfica

1. **Edad del bebé – horas**

(_) menor a las 24 horas
(✓) 25 a 48 horas
(_) 49 a 72 horas
(_) mayor a las 72 horas

2. **Género:**

(_) Femenino
(_) Masculino

3. **Lugar de procedencia (Cantón):**

(_) La libertad
(_) Salinas
(✓) Santa Elena
(_) Otros

4. **Zona de procedencia:**

(_) Urbana
(✓) Rural

5. **Días de hospitalización (Días de estadía):**

(_) 1 – 3 días

Realizada el
30 – 11 – 2023

(_) 4 – 6 días

(✓) 7 – 9 días

(_) > 9 días

6. Edad de la madre:

(_) <18 años

(✓) 18 – 25 años

(_) 26 – 35 años

(_) 36 – 45 años

II. Tipo de sepsis

7. Tipo de sepsis

(✓) Sepsis de inicio temprano

(_) Sepsis de inicio tardío

III. Riesgo materno

8. Ruptura prematura de membranas (RPM):

(✓) Antes de las 37 semanas

(_) Después de las 37 semanas

9. Corioamnionitis:

(_) Subclínica

(✓) Clínica

10. Infección genitourinaria materna en el parto:

(✓) Recurrentes

(_) Crónico

IV. Riesgo neonatal

11. Edad gestacional del bebé:

(✓) Prematuro

(_) A término

(_) Postérmino

12. **Peso de nacimiento del bebé**:
(✓) Bajo peso al nacer
(_) Peso adecuado al nacer
(_) Peso elevado al nacer

13. **Apgar**:
(✓) 7-10 normal
(_) 4-6 dificultad moderada
(_) ≤ 3 dificultad severa

V. Diagnóstico de la sepsis neonatal

14. pruebas diagnósticas:
(✓) Hemocultivo
(_) Urocultivo (según el caso)
(_) Coprocultivo (antecedente entérico)
(_) Biometría sanguínea, PCR
(_) Gram de cualquier lesión sospechosa
(_) CIE (Prueba de aglutinación del látex conglutinación)
(_) Hepatología y cultivo de la placenta y del cordón umbilical.

VI. Examen físico

Temperatura corporal:

(_) Normotermo
(✓) Hipotermia
(_) Hipertermia

Frecuencia respiratoria:
(✓) Normal
(_) taquipnea
(_) Bradipnea
(_) Apnea

Frecuencia cardiaca:
(✓) Normal
(_) Taquicardia
(_) Bradicardia

Saturación de oxigeno:
(✓) 95 - 100% Normal
(_) 91 – 94% Hipoxia leve
(_) 86 _ 90% Hipoxia moderada

(_) < 85% Hipoxia grave

Signos de dificultad respiratoria:

(✓) Aleteo nasal
(_) Quejidos respiratorio
(_) Tiraje intercostal
(_) Tiraje subcostal

Estados de la piel:

(_) Piel rosada
(✓) Pálida
(_) Turgente
(_) Cianosis

Presencia de ictericia:

(✓) Si
(_) No

Nutrición – alimentación

(_) Nada por vía oral (NPO)
(✓) sonda orogástrica (SOG)
(_) Biberón, jeringa
(_) Lactancia materna

VII. Dimensión: Neonato con sepsis

Cantidad de neonatos recuperados, transferidos, derivados y fallecidos.

Recuperados (✓)

Derivados (_)

Transferidos (_)

Fallecidos (_)

Anexo 13. Guía de Observación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tema: Proceso de atención de enfermería en pacientes con sepsis neonatal aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Periodo. Enero – abril 2023.

Componentes	Aspectos a evaluar	Turno Am	Turno Pm	Si	No
Respirar normalmente	Monitoriza los patrones de la respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación.	/		/	
	Monitoriza los niveles de saturación de oxígeno.	/		/	
	Aplica sensores de oxígeno continuos no invasivos.	/		/	
	Mantiene la permeabilidad de las vías aéreas.	/		/	
	Evalúa el movimiento torácico observando la simetría, utilizando los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.	/		/	

Alimentación e hidratación	Fomenta la participación de los progenitores en la alimentación	/		/	
	Pesa y mide al recién nacido	/		/	
	Favorece la ingesta oral con biberón, pecho o sonda orogástrica	/		/	
	Monitoriza ingresos y perdidas en el recién nacido	/		/	
	Monitoriza los niveles glicemia.	/		/	
	Alimenta al lactante en posición erguida para favorecer la extensión de la lengua y la deglución	/		/	
	Vigila estado de hidratación.	/		/	
Eliminación de desechos	Monitoriza la eliminación urinaria	/		/	
	Realiza un registro preciso de entradas y salidas. (Balance hídrico)	/		/	
	Cuenta y pesa los pañales.	/		/	
	Coloca al recién nacido en una incubadora si es necesario.	/		/	

Alimentación e hidratación	Fomenta la participación de los progenitores en la alimentación	/		/	
	Pesa y mide al recién nacido	/		/	
	Favorece la ingesta oral con biberón, pecho o sonda orogástrica	/		/	
	Monitoriza ingresos y perdidas en el recién nacido	/		/	
	Monitoriza los niveles glicemia.	/		/	
	Alimenta al lactante en posición erguida para favorecer la extensión de la lengua y la deglución	/		/	
	Vigila estado de hidratación.	/		/	
Eliminación de desechos	Monitoriza la eliminación urinaria	/		/	
	Realiza un registro preciso de entradas y salidas. (Balance hídrico)	/		/	
	Cuenta y pesa los pañales.	/		/	
	Coloca al recién nacido en una incubadora si es necesario.	/		/	

Mantener temperatura corporal	Observar el color y la temperatura de la piel				
	Comprueba la temperatura cada 3 horas.				
	Mantiene la temperatura de la incubadora entre los 34 y 36 C				
Mantener la higiene y la integridad cutánea	Observa si hay enrojecimiento, calores extremos, edemas o drenaje en la piel y las mucosas.				
	Mantiene la piel hidratada				
	Observa el color, calor, tumefacción, pulso, textura y si hay edemas y ulceraciones en las extremidades.				
	Observa si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.				
Evitar peligros ambientales	Mantiene las barras laterales de la cuna radiante levantadas cuando no se está realizando un procedimiento.				
	Monitoriza la seguridad del ambiente				
	Lavado de manos				

Descanso y confort	Ajusta el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama para favorecer el sueño)	/		/	
	Inicia y lleva a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.	/		/	
	Coloca al recién nacido en decúbito supino o lateral después de la alimentación.	/		/	
	coloca el pañal más pequeño para evitar la abducción de la cadera.	/		/	
	Habla con el lactante mientras se le aplican los cuidados.	/		/	
	Realiza cambios posturales	/		/	
	Evita exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.	/		/	

Anexo 14. Evidencias de las tutorías realizadas





Revisión del trabajo de investigación

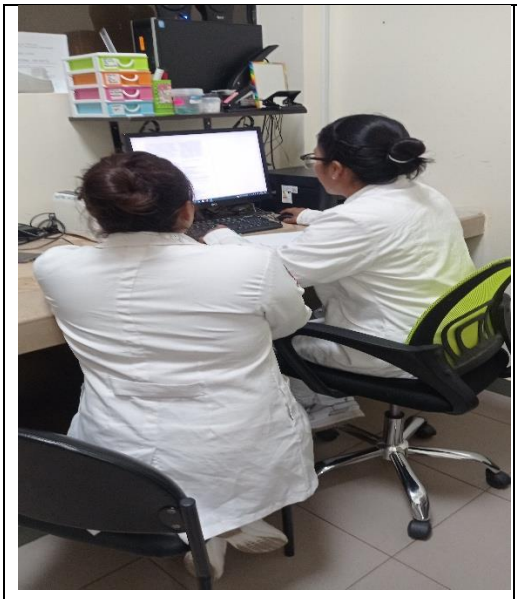
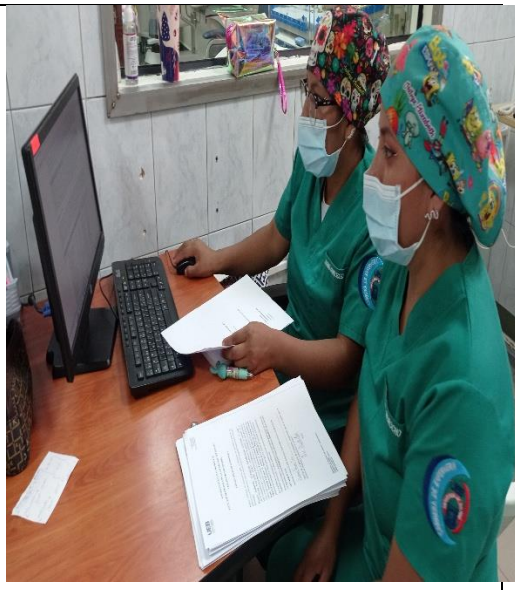
Elaborado por: Chimborazo & Morocho, 2023

Anexo 15. Evidencia validación y aplicación de encuestas

	
Validación de la encuesta y la guía de observación por la Lcda. Karen Beltrán, Hospital Provincial Martin Icaza. Responsable: Johanna Chimborazo.	Validación de la encuesta y la guía de observación por la Lcda. Johanna Arboleda, Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Responsable: Johanna Chimborazo
	
Aplicación de la encuesta Lcda. Ingrid Suarez.	Aplicación de la encuesta Lcda. Miriam Perero.

Elaborado por: Chimborazo & Morocho, 2023

Anexo 16. Evidencia fotográfica de revisión de historias clínicas y aplicación de la guía de observación.

<table>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Revisión de historias clínicas
Responsables: Johanna Chimborazo, Mercy Morocho.</td><td>Revisión de historias clínicas.
Responsables: Johanna Chimborazo, Mercy Morocho.</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Aplicación de la guía de observación
Responsables: Johanna Chimborazo, Mercy Morocho.</td><td>Aplicación de la guía de observación
Responsables: Johanna Chimborazo, Mercy Morocho.</td></tr>
</table>

Anexo 17. Reporte de plagio programa Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
UEB sepsis neonatal.docx

AUTOR
Johanna Chimborazo

RECUENTO DE PALABRAS
11416 Words

RECUENTO DE CARACTERES
67602 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS
48 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
131.0KB

FECHA DE ENTREGA
Feb 7, 2024 8:13 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Feb 7, 2024 8:14 PM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- Base de datos de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Fuentes excluidas manualmente



Anexo 18. Protocolo del proceso de atención de enfermería

PROTOCOLO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SEPSIS NEONATAL APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

1. DEFINICIÓN

Es un método asistencial que contiene diagnósticos e intervenciones de enfermería con la utilización de la taxonomía NANDA, NIC, NOC, para la atención de los recién nacidos que presentan sepsis neonatal en el hospital Liborio Panchana Sotomayor, constituida por la valoración de enfermería en relación con el modelo de Virginia Henderson que permitirá identificar cuáles son las necesidades afectadas en el neonato con sepsis, aplicando el proceso de atención de enfermería para disminuir la morbimortalidad y ayudar en la recuperación de los recién nacidos que son afectados por esta patología.

2. OBJETIVO

Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en los recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal mediante la valoración de las 14 necesidades de Henderson.

Objetivos específicos

- Realizar la valoración de las necesidades básicas según la teoría de Virginia Henderson en los neonatos.
- Establecer diagnósticos de enfermería, basados en cada necesidad que se encuentre afectada por la patología.
- Implementar intervenciones de enfermería basadas en las necesidades identificadas y adaptadas a la situación fisiopatológica del neonato.

3. Ámbito de Aplicación

El protocolo está diseñado exclusivamente para el servicio de neonatología y debe ser implementado por el personal de enfermería especializado en esta área.

4. Población Diana

- Recién nacidos diagnosticados con sepsis.

5. Personal de intervención

- Enfermeras de neonatología
- Interno de enfermería

6. Materiales Necesarios

Insumos	**Equipo**
Catéter percutáneo/Vasofix N° 22	Monitor neonatal
Oxigeno	Cuna radiante - Incubadora Neonatal
Soluciones con glucosa y electrolitos	Bomba para medicación
Equipo de venoclisis	Lámpara de fototerapia
Antibióticos (amikacina y ampicilina)	Bombas de infusión
Fundas recolectoras de orina	Casco cefálico
Jeringas, gasas, esparadrapo	Humidificador
Frasco para muestra de hemocultivo	Cunas
Sonda orogástrica	Glucómetro
Antifaz para fototerapia	Balanza
Guantes estériles	Equipo de infusión intravenosa
	Oxímetro, tensiómetro neonatal.

Elaborado por: Chimborazo & Morocho, 2023

7. Glosario de términos

Desequilibrio nutricional: Se refiere a la falta de balance adecuado entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del cuerpo, lo que puede resultar en deficiencias o excesos nutricionales (Nevox Farma, 2022).

Disnea: Es la falta de aire o dificultad para respirar, es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire. (Fornells, 2022).

Sepsis neonatal: La sepsis neonatal es una infección grave que afecta a los recién nacidos. Puede tener consecuencias graves y rápidas, afectando el equilibrio nutricional y requiriendo una intervención médica urgente para controlar la infección y proporcionar apoyo nutricional adecuado para el bebé (MSP, 2023).

Necesidades básicas de Henderson: Conjunto de requisitos esenciales para el mantenimiento de la salud y el bienestar de un individuo, incluyendo aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales (Lemus, Hernández, Izquierdo, Espinosa, & Señán, 2021).

8. Procedimiento

Etapa 1: Valoración de enfermería

Necesidades	Valoración	Alteración
Respiración	• Frecuencia respiratoria • Frecuencia cardiaca • Escala de downes • Tensión arterial • Coloración de la piel • Saturación de oxigeno	Taquipnea, bradipnea, taquicardia, bradicardia, hipertensión, hipotensión, cianosis, polipnea, apnea, aleteo nasal, quejido audible a la auscultación y acrocianosis.
Alimentación	• Forma de alimentación (Npo, alimentación por sonda orogástrica, lactancia materna, sucedánea)	Abdomen globoso con peristalsis doloroso a la palpación, náuseas, regurgitación, enterocolitis, hipoglicemia, riesgo de

	• Estado del abdomen (distendido, doloroso, depresible). • Perímetro abdominal. • Ruidos abdominales • Niveles de glucosa • Ganancia o pérdida de peso	aspiración, irritación de la boca, estómago.
Eliminación	• Control de ingesta y excreta. • Concentración, características de la orina. • Volumen de orina • Residuos gástricos (características y consistencia) • Deposiciones (características, color, olor, consistencia)	Oliguria, anuria, diarrea, vómitos, estreñimiento, retención de líquidos, sangre en heces, moco en heces.
Movilidad y posturas adecuadas	• Reflejo moro • Reflejo de succión y búsqueda • Edad gestacional • Reflejo de babisnki • Presión plantar y palmar • Reflejo de marcha automática	Convulsiones Coma Temblores Succión débil
Dormir y descansar	• Actividad motora • Patrones de sueño • Reacción al entorno	Inquieto, confuso, dolor, irritabilidad, letargo.
Mantener la temperatura corporal	• Hipertermia • Hipotermia	Fiebre, hipotermia, fluctuación de la temperatura.
Mantener higiene e integridad de la piel	• Estado de la piel, mucosas, encías y lengua (normal, seca, muy seca) • Eritemas • Coloración de la piel	Piel seca, descamada, piel atópica, dermatitis del pañal, húmeda, caliente, pálida, fría, marmórea, ictericia, Mucosas húmedas, secas, semi

		húmedas, lengua rosácea, presencia de saburra.
Evitar peligros	• Hemocultivo • Pcr • biometría • Urocultivo • TTP • 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	Pcr positivo mayor a 6mg/L. Hiperbilirrubinemia Alteración de la coagulación. Acidosis metabolica. Leucocitosis Neutrofilia

Elaborado por: Chimborazo & Morocho, 2023

Etapa 2: Diagnostico de enfermería

Diagnósticos de enfermería
Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio en la ventilación M/P cianosis, disminución en el nivel de saturación de oxígeno menor a 90%. Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos accesorios M/P tiraje intercostal, aleteo nasal.
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente M/P pérdida de peso corporal.
Termorregulación ineficaz R/C **s**epsis M/P fluctuación de la temperatura por encima o por debajo de los parámetros normales. Hipertermia**,** R/C Sepsis M/P Piel cálida al tacto. Hipotermia neonatal R/C termogénesis sin temblor ineficaz M/P piel fría al tacto, relleno capilar lento.
Deterioro de la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P pretensión urinaria con disminución en la diuresis. Diarrea R/C nutrición artificial precoz, M/P deshidratación, dolor. Riesgo de desequilibrio electrolito R/C mecanismos regulatorios comprometidos M/P vómitos, diarrea.
Riesgo de retraso en el desarrollo infantil R/C prematuridad/ nutrición inadecuada.
Deprivación del sueño R/C disconfort M/P letargia, irritabilidad.
Riesgo del deterioro de la integridad cutánea R/C dispositivos médicos (catéter percutáneo), pinchazos, preparaciones farmacológicas.
Hiperbilirrubinemia R/C deficiencia del sistema inmunitario, ruptura prolongada de las membranas amnióticas (defensas primarias insuficientes); PCR, alterados (defensas secundarias insuficientes). M/P piel amarilla – anaranjada.

Elaborado por: Chimborazo & Morocho, 2023

Fuente: (España, 2018-2020)

9. Etapa 3: Intervenciones de enfermería

N	Intervenciones	Fundamento científico
	RESPIRACIÓN	
1	• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Suministrar oxigeno suplementario según ordenes médicas. • Monitorizar signos vitales como la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardiaca. • Monitorizar si hay cianosis central y periférica.	Es importante la monitorización respiratoria para mantener la permeabilidad de las vías aéreas y la concentración de oxígeno sobre el 90%, para evitar la insuficiencia respiratoria, además de los daños irreversibles que puede ocasionar la hipoxia.
	ALIMENTACIÓN	
2	• Administrar alimentación enteral (sonda orogástrica, leche materna, formula.) • NPO • Monitorizar el crecimiento y desarrollo. • Vigilar las tendencias de perdida y ganancia de peso. • Control de glicemia.	La alimentación en el recién nacido con sepsis se ve comprometida por la adherencia de los microrganismos patógenos que se encuentran en la mucosa intestinal de manera que afectan la flora intestinal por lo es importante realizar los cuidados de enfermería que van a beneficiar el crecimiento y desarrollo del organismo del recién nacido, para prevenir futuras complicaciones gastrointestinales, como los vómitos, distención abdominal, enterocolitis.
	MANTENER LA TEMPERATURA	
3	• Comprobar la temperatura al menos cada 3 horas. • Realizar baño tibio, y aplicar compresas frías. • Apartar al paciente del ambiente frío. • Mantener la temperatura de la incubadora entre los 34 y 36 C. • Monitorizar los síntomas como taquipnea,	controlar la temperatura es un factor crítico para la supervivencia y estabilidad del recién nacido, para prevenir fluctuaciones de la temperatura y las alteraciones metabólicas que produce la hipertermia o hipotermia en el recién nacido.

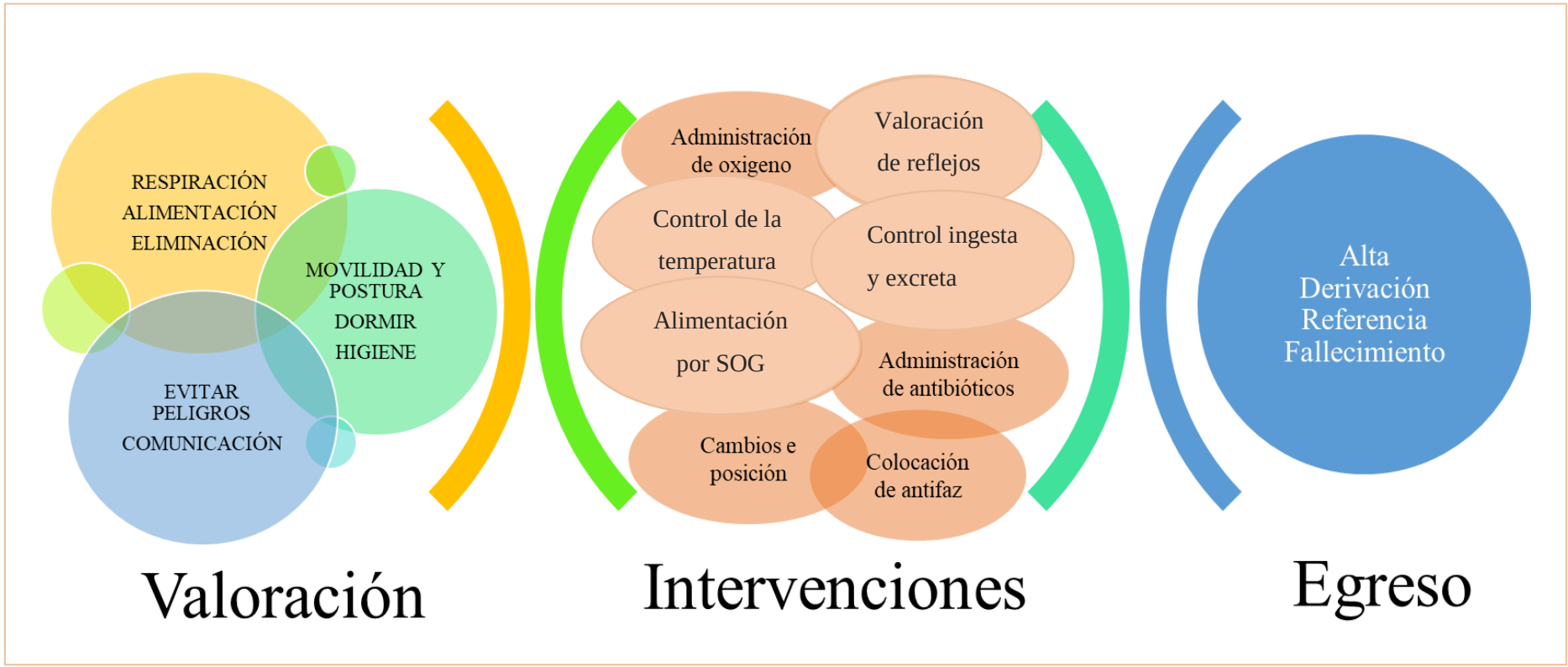
	escalofríos, ausencia de reflejos neurológicos, anomalías acido básicas. • Aplicar recalentamiento pasivo ejemplo manta, cubrir la cabeza, y calentar la ropa. • Aplicar recalentamiento externo activo ejemplo manta caliente, luz radiante, calentadores de aire.	
	ELIMINACIÓN	
4	• Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia consistencia, olor, volumen y color según corresponde. • Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. • Control de ingesta y excreta. • Monitorizar el grado de distensión vesical mediante la palpación y percusión. • Pesar los pañales.	El control y la monitorización de orina ayuda a evaluar la hidratación y la función renal del neonato de los ingresos (líquidos intravenosos y leche materna,) y las pérdidas (sudoración, orina y las heces), para confirmar el correcto funcionamiento de la función renal en el recién nacido.
	MOVILIDAD Y POSTURAS ADECUADAS	
5	• Realizar cambios de posición al paciente al menos cada 2 horas. • Colocar al recién nacido en decúbito ventral. • Valorar la actividad del neonato. • Valorar la edad gestacional • Valoración de los reflejos primarios.	Debido a la infección estos niños enfrentan un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, así como desafíos en el desarrollo cognitivo, por lo cual es importante valorar el sistema neurológico de los neonatos para prevenir las consecuencias a corto o largo plazo durante su crecimiento y desarrollo.
	DESCANSO Y SUEÑO	
6	• Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, cama, colchón para favorecer el sueño.	Consiste en la manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima, para aliviar o reducir el dolor a un nivel aceptable para el paciente, e

	• Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón del sueño. • Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular. • Monitorizar el nivel del dolor utilizando una herramienta de medición valida, fiable y apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.	identificar las causas que disminuyen o aumentan el descanso y confort que necesita el recién nacido para la conciliación del sueño.
	MANTENER LA HIGIENE Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	
7	• Observar si hay enrojecimientos, calores extremos, edemas o drenaje de la piel o las mucosas. • Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. • Vigilar el estado de hidratación, mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática. • Vigilar las fuentes de presión y de fricción. • Verificación de permeabilidad de la vía percutánea y periférica.	La piel del recién nacido presenta unas características fisiológicas que requieren una atención específica. es importante mantener las características de la piel intactas. una higiene excesiva, así como el uso de productos de higiene y de limpieza inadecuados, puede irritar, eliminar las grasas naturales de la piel y por lo tanto favorecer las infecciones e inflamación.
	EVITAR PELIGROS	
8	• Tomar muestras para pruebas de hemocultivo, PCR, biometría. • Verificar signos de infección. • Control de bilirrubinas. • Determinar los riesgos de salud del paciente • Administración de antibióticos.	Las pruebas de hemocultivo y PCR, se realizan para la identificación de los microorganismos que pueden estar presentes en el organismo ocasionando infecciones en el neonato y así poder realizar un tratamiento, además de determinar la duración que debe llevar la terapia de antimicrobiana.

	• Protección contra las infecciones asociadas a los cambios de soluciones, catéter, vías y equipos. • Colocación de antifaz.	

Elaborado por: Chimborazo & Morocho, 2023

10. Flujograma del proceso de atención de enfermería



Fuente: Chimborazo & Morocho, 2023

11. Procesos de atención de enfermería

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio en la ventilación M/C Cianosis, disminución en el nivel de oxígeno menor a 90%.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: exceso o déficit en la oxigenación o eliminación de dióxido de carbono</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 3
Eliminación e intercambio</td><td>CLASE: 4
Función respiratoria</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Deterioro del intercambio de gases</td><td>CÓDIGO:
00030</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad 1 – respirar normalmente
Apnea
Hipoxia
Disnea
Cianosis</td><td>Estado respiratorio: intercambio de gases (0402)
(040208) Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial.
PI:3 PD:4
(040209) Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial.
PI:3 PD:4
(040210) Ph arterial
PI:3 PD:4
Estado respiratorio (0415)
(041501) Frecuencia Respiratoria</td><td>Monitorización respiratoria (5568)
Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones
Evaluar el movimiento torácico observando la simetría, utilizando los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares
Monitorizar los niveles de oxígeno continuamente.
Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne Stokes, respiración apnéustica, Blot y patrones atáxicos.</td><td>La vigilancia y monitorización respiratoria representa un importante rol en el cuidado del neonato. Por tanto, su apropiado uso y correcta interpretación (reconociendo qué señales y variables deben ser priorizadas) deberían ayudar a un mejor entendimiento de la fisiopatología de la enfermedad y de los efectos de las intervenciones terapéuticas. Asimismo, la monitorización de la saturación permite, entre otras determinaciones, evaluar diversos parámetros de la mecánica respiratoria, conocer el estado de los diferentes componentes del sistema respiratorio y</td><td></td></tr>
</table>

	PI: 3 PD: 4 Ritmo respiratorio PI: 3 PD:4 (041508) Saturación de oxigeno PI:3 PD: 4 (041513) Cianosis PI: 3 PD:4 (041514) Disnea de reposo PI: 3 PD:4 (041511) Retracción torácica PI: 3 PD:4 (041522) Sonidos respiratorios adventicios PI: 3 PD:4 (041528) Aleteo nasal PI: 3 PD:4	• Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos **Oxigenoterapia (3320)** • Mantener la permeabilidad de la vía aérea • suministrar oxigeno suplementaria según ordenes • observar signos por toxicidad al oxigeno **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 • Observar si se producen esquemas respiratorios anormales • Monitorizar si hay cianosis central y periférica.	guiar los ajustes de la terapia ventilatoria. (Donoso, Arriagada, Contreras, & Ulloa, 2019) 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. (Armijos, Yaguana, & Mora, 2023)	

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p pérdida de peso corporal</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 2
Nutrición</td><td>CLASE: 1
Ingestión</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Desequilibrio nutricional</td><td>CÓDIGO:
00002</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad 2 – comer y beber adecuadamente
Succión débil
Bajo peso
Baja talla</td><td>Estado nutricional del lactante (1020)
(100401) Ingestión de nutrientes
PI: 3 PD: 5
(102002) Ingesta de alimentos
PI: 3 PD: 5
(102004) Tolerancia a la alimentación.
PI: 3 PD: 5
(102005) Relación de peso y talla
PI: 3 PD: 4</td><td>Manejo de la nutrición (1100)
• Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necedades nutricionales
• Ajustar la dieta (es decir proporcionar alimentos algo contenido proteico; sugerir el uso suplementos)
• Proporcionar un ambiente optimo
• Administrar medicamentos antes de comer por ejemplo analgésicos si es necesario.
Terapia nutricional (1120)
• Controlar los alimentos /líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponde.
• Administrar alimentación enteral, cuando sea preciso.
• Suspender la alimentación por sonda a medida que sea tolerante la ingesta oral.
Monitorización nutricional
• Pesar al paciente</td><td>La evaluación del estado nutricional es extremadamente importante para garantizar que todos los pacientes tengan una mejor calidad de vida y disposición para su rutina, así como para evitar los riesgos de enfermedades crónicas y desnutrición. (Alegre, 2019)</td><td></td></tr>
</table>

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

	(102008) glicemia PI: 3 PD: 5 (102009) Hemoglobina PI: 3 PD: 5 (102021) Ingestión por sonda de alimentación PI: 3 PD: 4 (102022) Administración intravenosa de líquidos **(1004) Peso masa corporal** (100608) Percentil de la talla de niños PI: 3 PD: 5 (100608) Percentil del peso de niños PI: 4 PD: 5	• Monitorizar el crecimiento y desarrollo • Obtener medidas antropométricas de la composición corporal (índice de masa corporal ¡, medición de la cintura, pliegue cutáneo etc.) • Vigilar las tendencias de perdida y ganancia de peso. • Evaluar la turgencia y movilidad cutánea. • Observar si hay presencia de náuseas y vómitos. • Identificar las anomalías de la defecación (diarrea, sangre, moco y defecación irregular y dolorosa). **Alimentación enteral por sonda (1056)** • Insertar una sonda nasogástrica de acuerdo con el protocolo del centro • Confirmar la colocación de la sonda mediante rayos x antes de la administración de alimentos o medicamentos´. • Observar la presencia de sonido intestinales cada 4 a 8 horas según corresponde.		

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C mecanismos regulatorios comprometidos M/P vómitos, diarrea</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: susceptibilidad de cambios en los niveles de electrolitos séricos, que pueden comprometer la salud.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 2
Nutrición</td><td>CLASE: 5
Hidratación</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Riesgo de desequilibrio electrolítico</td><td>CÓDIGO:
00195</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad 3 – eliminación de desechos corporales.
Vómitos
Nauseas
Deshidratación
diarrea</td><td>Equilibrio hídrico (0601)
Electrolitos séricos
PI:3 PD:4
Hematocrito
PI:3 PD:4
Función renal
PI:4 PD:5
Entradas y salidas diarias equilibradas
PI:3 PD:4
Hidratación cutánea
PI:3 PD:4
Densidad especifica urinaria</td><td>Manejo de líquidos/electrolítico (2080)
• Monitorizar la presencia de signos y síntomas de híper hidratación o de la deshidratación.
• Observar si los niveles de electrolíticos en suero son normales, si existe disponibilidad.
• Administrar líquidos.
• Monitorizar los cambios de estado respiratorios o cardiacos que indique una sobrecarga de líquidos o deshidratación.
Monitorización de electrolitos
• Vigilar el nivel sérico de los electrolitos</td><td>El objetivo de la terapia con líquidos y electrónicos es garantizar que el recién nacido tenga una transición adecuada del medio ambiente acuático que tiene en el útero a un ambiente seco después del nacimiento. (Cortes , 2018)

La nutrición e hidratación artificial constituyen elementos básicos en la atención de los recién nacidos prematuros y han contribuido a la mejoría en la esperanza de vida y el resultado clínico. Aunque se considera que la nutrición artificial es un tratamiento médico y está sujeto, por tanto, a las mismas consideraciones que otro tratamiento (Moreno, 2020)</td><td></td></tr>
</table>

	PI:3 PD:4 **Estado nutricional: determinaciones bioquímicas (1005)** Albumina sérica PI:3 PD:4 Hemoglobina PI:3 PD:4 Glucemia PI:3 PD:4 Creatinina en orina 24 horas PI:3 PD:4	• Monitorizar el nivel de albumina y proteínas totales • Observar si se produce desequilibrios acido básicos • Identificar posibles causas de desequilibrios electrolíticos • Observar si hay perdidas de líquidos y perdida asociadas de electrolitos. • Observar si hay manifestaciones neurológicas de desequilibrio de electrolitos (alteración de nivel de conciencia y debilidad) • Observar si se producen náuseas, vómitos y diarrea. **Manejo de vomito 1570** • Medir o estimar el volumen de emesis • Determinar la frecuencia y la duración • Controlar el equilibrio electrolítico • Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración		

		Reposición de líquidos 4140 • Administrar líquidos • Monitorizar la respuesta hemodinámica • Observar si hay sobrecarga de líquidos • Monitorizar la eliminación de los diversos líquidos corporales (orina, drenaje orogástrico) • Colaborar con los médicos para asegurar la administración tanto de cristaloides (suero salino fisiológico, y ringer lactato) como coloides.		

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Termorregulación ineficaz R/C sepsis M/P fluctuación de la temperatura por encima o por debajo de los parámetros normales.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: Fluctuación de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 11 seguridad y protección</td><td>Clase 6: Termorregulación</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Termorregulación ineficaz</td><td>CÓDIGO: 00008</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad 7 – Mantener la temperatura
Fiebre
Fluctuación de la temperatura corporal</td><td>Termorregulación: del recién nacido (0800)
Uso de postura conservadora de calor - hipotermia (080108)
PI: (3) PD: (4)
Uso de postura disipadora de calor – hipertermia (080109)
PI: (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.
Controlar la presión arterial, pulso, y la respiración según corresponda
Utilizar colchón de enfriamiento, manto de agua de circulante, baño tibio, compresas frías, aplicación de compresas de gel, así como un cateterismo intravascular de enfriamiento para disminuir la temperatura corporal según corresponda
Administrar la medicación adecuada.</td><td>La regulación de la temperatura es un factor crítico para la supervivencia y estabilidad del recién nacido. Por este motivo es importante vigilar los constantes vitales (presión arterial, pulso y respiración) como es el manejo de la temperatura en los recién nacidos y las acciones que podemos realizar para mantenerla en rangos fisiológicos.
Se identificar los factores de riesgo relacionados con la termorregulación en el periodo neonatal permitiendo realizar intervenciones para prevenir la hipertermia, hipotermia en forma</td><td></td></tr>
</table>

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

	Hipertermia (080117) PI: (3) PD: (4) Hipotermia (080118) PI: (3) PD: (4) Hipotonía (080123) PI: (3) PD: (4)	**Baño (1610)** • Realizar el baño con el agua a una temperatura adecuada. • Inspeccionar el estado de la piel durante el baño. **Tratamiento de la hipertermia (3786)** • Asegurar la permeabilidad de la vía aérea • 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 cuero cabelludo y les axilas, así como una manta de enfriamiento en la ingle. **Tratamiento de la hipotermia (3800)** • Monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición y la vía más apropiada. • Apartar al paciente del ambiente frío. • Minimizar la estimulación del paciente (es decir manipular con cuidado y evitar el movimiento excesivo) para no precipitar una fibrilación ventricular.	precoz y oportuna. (Martínez, Basain, & Calderón, 2018)	

		• Aplicar recalentamiento pasivo (manta térmica, cubrir la cabeza y calentar la ropa). • Monitorizar shock por recalentamiento. **Aplicación de calor y frio** • Evaluar y documentar las respuestas a la aplicación de calor. • Comprobar la temperatura de la aplicación, sobre todo cuando se utiliza el calor. • Determinar la disponibilidad y el buen estado de funcionamiento de todos los equipos utilizados en el calor.		

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Hipertermia, R/C Sepsis M/P Piel cálida al tacto.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 11
Seguridad y protección</td><td>CLASE: 6
Termorregulación</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Hipertermia</td><td>CÓDIGO:
00007</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad 7 – mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales

Hipertermia
Convulsiones</td><td>Control del riesgo: Hipertermia (1922)
Modifica el entorno vital para controlar la temperatura corporal (192207)
PI:(3)
PD: (4)
Identificar signos y síntomas de la hipertermia (192202)
PI: (3)
PD: (4)
Llevar ropa adecuada para proteger la piel</td><td>Tratamiento de la hipertermia (3786)
• Asegurar la permeabilidad de la vía aérea
• 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 cuero cabelludo y les axilas, así como una manta de enfriamiento en la ingle.
• Administrar líquidos IV, usado soluciones enfriadas, según corresponda
• Interrumpir las actividades de enfriamiento cuando la temperatura corporal central alcance los 39°C.
Regulación de la temperatura (3900)</td><td>La hipertermia es aumento de la temperatura corporal a niveles nocivos para la salud de las personas. Esto sucede cuando la temperatura ambiental o la humedad llegan a tales niveles que los termorreguladores del cuerpo humano no pueden realizar su función. (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></td></tr>
</table>

	(192210) PI: (3) PD: (4) **Termorregulación: recién nacido (0801)** Hipertermia (080117) PI: (3) PD: (4) Irritabilidad (080122) PI: (3) PD: (4) Deshidratación (080111) PI: (3) PD: (4) **Estado neurológico (0909)** Conciencia (090901) PI: (3) PD: (4) Reactividad Pupilar (090908) PI: (3) PD: (4) **Hidratación (0602)** Ingesta de líquidos.	• 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. **Manejo de convulsiones** • Poner en decúbito lateral • Vigilar la dirección de la cabeza y los ojos durante la crisis. • Permanecer con el paciente durante la crisis.		

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

	(060215) PI: (4) PD: (5)	• Comprobar el estado neurológico. • Vigilar los signos vitales • Administrar los anti comiciales prescritos. • Controlar los niveles de fármacos antiepilépticos		

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Hipotermia neonatal R/C termogénesis sin temblor ineficaz M/P piel fría al tacto.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: temperatura corporal central de un lactante por debajo del rango diurno normal.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 11
Seguridad y protección</td><td>CLASE: 6
Termorregulación</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Hipotermia neonatal</td><td>CÓDIGO:
00280</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad – mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales.
Hipotermia</td><td>Termorregulación (0800)
(080019) Hipotermia
PI: (3)
PD: (4)
(080007) Cambios en la coloración cutánea
PI: (3)
PD: (4)
Somnolencia (080006)
PI: (3)</td><td>Tratamiento de la hipotermia (3800)
• Monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición y la vía más apropiada.
• Apartar al paciente del ambiente frío.
• Minimizar la estimulación del paciente (es decir manipular con cuidado y evitar el movimiento excesivo) para no precipitar una fibrilación ventricular.
• Aplicar recalentamiento pasivo (manta térmica, cubrir la cabeza y calentar la ropa).
• Monitorizar shock por recalentamiento.</td><td>La temperatura corporal, es el resultado de los balances entre mecanismo de la producción y de la eliminación del calor. Los recién nacidos que son prematuros y tiene bajo peos al nacer, es difícil mantener un estado normo térmico ya que poseen características fisiológicas restringidas. Esto se relacionada con la estabilidad de los procesos cardiovasculares, respiratorios, renales, endocrinos, nervioso y el funcionamiento de los músculos. Ya que es un proceso natural del cuerpo que consiste en la activación de mecanismo centrales y periférica para mantener la homeostasis corporal y las funciones vitales constantes. (Delgado, Hernández, Suarez, & Palma, 2022)</td><td></td></tr>
</table>

	PD: (4) **Signos vitales (0802)** Temperatura corporal (080201) PI: (3) PD: (4) (080204) Frecuencia respiratoria PI: (3) PD: (4)	• Monitorizar el color y la temperatura de la piel. **Regulación de la temperatura (3900)** • Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice • Observar el color y la temperatura de la piel. • Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. • Colocar al recién nacido en incubadora o calentador, si es necesario. • Utilizar un colchón de calentamiento, manta caliente y ambiente cálido para elevar la temperatura corporal. • Poner un gorro de malla para evitar la pérdida de calor del recién nacido. **Aplicación de calor y frio** • Evaluar y documentar las respuestas a la aplicación de calor.		

		• Comprobar la temperatura de la aplicación, sobre todo cuando se utiliza el calor. • Determinar la disponibilidad y el buen estado de funcionamiento de todos los equipos utilizados en el calor.		

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/C pretensión urinaria con disminución de la diuresis.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: disfunción de la eliminación urinaria.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 3
Eliminación e intercambio</td><td>CLASE: 1
Función urinaria</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Deterioro de la eliminación urinaria</td><td>CÓDIGO:
00016</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad 3 – Eliminación de desechos corporales.
Incontinencia urinaria
Disuria
Hematuria</td><td>Eliminación urinaria (0503)
(050312) Incontinencia urinaria
PI: (3)
PD: (4)
(050302) Olor de la orina
PI: (3)
PD: (4)
(050303) cantidad de orina
PI: (3)</td><td>Cuidados de la retención urinaria (0620)
• Monitorizar el uso y efecto de tratamientos farmacológicos que altera el vaciado de la vejiga.
• Monitorizar la entrada y salida.
• Monitorizar el grado de distensión vesical mediante la palpación y percusión
Manejo de la eliminación urinaria (0590)
• Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia consistencia, olor, volumen y color según corresponde.</td><td>La infección de orina es la presencia de bacterias u hongos en las vías urinarias. Existen dos grupos dentro las cuales están la adquiridas en la comunidad cuando el recién nacido ,ingresa en el hospital con el diagnóstico de infección urinaria y las nosocomiales aquella que ha sido adquirida mientras el recién nacido está hospitalizado, más frecuente en los prematuros. (Patrick , 2021)

El manejo adecuado de líquidos y electrolitos facilita la homeostasis cruzada que permite la perfusión cardiovascular la función del sistema orgánico y los mecanismos celulares. Es importantes porque ayudan al equilibrar la cantidad</td><td></td></tr>
</table>

	PD: (4) (050331) Micción frecuente PI: (3) PD: (4) (050303) Ingesta de liquido PI: (3) PD: (4) **Continencia urinaria (0502)** (050222) Mantiene limpio y seca la zona perineal PI: (4) PD: (5) (050219) Identificar medicaciones que	• Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. • Restringir los líquidos si es necesario. **Manejo de líquidos (4120)** • Contar y pesar los pañales • Realizar un registro precisa de entrada y salida. • Administra líquidos según corresponde. **Ayuda con el autocuidado (1800)** • Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia calidad, relajante, privada y personalizada. **Cuidados perineales (1800)** • Ayudar con la higiene. • Mantener el perineo seco.	de agua en el cuerpo , Equilibrar el nivel ácido-base (pH) y llevar nutrientes a sus células. (Aguilar, 2018)	

	interfiera con el control urinario PI: (4) PD: (5) (050214) Infección del tracto urinario. PI: (3) PD: (4) Función renal **(0504)** (050402) Balance de ingesta y diuresis en 24 horas PI: (4) PD: (5) (050406) Color de la orina PI: (3) PD: (4) (050408) pH en la orina.	• Limpiar el perineo exhaustivamente con regularidad. • Aplicar la medicación prescrita como antibacteriana si es necesario.		

	PI: (3) PD: (4) (050414) Hematuria PI: (3) PD: (4) (050422) Malestar PI: (3) PD: (4) **Severidad de la infección (0502)** (070330) Inestabilidad de la temperatura PI: (4) PD: (5) (070326) Aumento de leucocitos PI: (3) PD: (4)			

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Diarrea R/C nutrición artificial precoz M/P deshidratación, dolor, deposiciones acuosas.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: evacuación de tres o más deposiciones blandas o líquidas diarias.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 3
Eliminación e intercambio</td><td>CLASE: 2
Función gastrointestinal</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Diarrea</td><td>CÓDIGO:
00013</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad de eliminación de desechos corporales
Dolor abdominal
Deposiciones liquidas y acuosas
Urgencia intestinal
Ruidos intestinales hiperactivos</td><td>Eliminación intestinal (0501)
Diarrea (050111)
PI:2 PD5
Color de las heces (050103)
PI:3 PD4
Heces blandas y formadas (050105)
PI:3 PD4
Moco en las heces (050109)
PI:3 PD4
Nivel del dolor (2102)
Expresiones faciales de dolor (210206)
PI:3 PD4
Irritabilidad (210223)
PI:3 PD4
Continencia intestinal (0500)</td><td>Manejo de la Diarrea
• Determinar historia de la diarrea
• Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma si la diarrea continuase.
• Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades frecuentes, y añadir fibra de forma gradual.
• Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.
Manejo de la medicación 2380
• Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos.
• Monitorizar la eficacia de la administración de la administración.</td><td>La diarrea es una consecuencia de la flora intestinal (microbiota) desbalanceada. Los principales detonantes de este desbalance incluyen infecciones bacterianas y algunos medicamentos. El movimiento de intestinos acuosos puede ser extremadamente incómodos e inconvenientes para los recién nacidos. Es importa el manejo adecuado de líquidos y electrólitos porque facilita la homeostasis que permite la perfusión cardiovascular, la función del sistema orgánico y los mecanismos celulares. (Patrick , 2021)</td><td></td></tr>
</table>

	Controlar la cantidad y la consistencia de las heces (050018) PI: 3 PD: 4	• Observa los efectos terapéuticos de la medicación. **Manejo de líquidos/electrolitos (2080)** • Observar si los niveles de electrolitos en el suero son anormales, si existe disponibilidad. • Administrar líquidos según corresponda. • Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empoderamiento de la hiperhidratación o de la deshidratación. • Pesar a diario y valorar la evolución. • Obtener muestras para análisis de laboratorio de los niveles líquidos o electrolitos alterados (hematocrito, proteínas, sodio, potasio). • Restringir la ingesta de líquidos. • Monitorizar el estado hemodinámico. **Control intestinal (0430)**		

		• Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. • Monitorizar los sonidos intestinales • Monitorizar signos y síntomas de la diarrea. **Manejo de la nutrición (1100)** • Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente. • Monitorizar la ingesta alimentaria.		

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Riesgo de retraso del desarrollo del niño R/C prematuridad/nutrición M/P retraso en el desarrollo</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: Vulnerable a sufrir un retraso del 25% o más en las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades
motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO 13
Crecimiento y 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>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad 14 aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad</td><td>Conocimiento: lactancia materna (1800)
(180001) Beneficios de la lactancia materna
PI:3 PD:4
(180020) necesidades de ingesta de líquidos de la madre
PI:3 PD:4</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</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. Por lo que es importe la lactancia materna en el recién nacido ya que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias, disminuye el riesgo de desnutrición, contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento, posee líquidos y</td><td></td></tr>
</table>

	(180005) Técnica adecuada para amamantar al bebe PI:3 PD:4 (180006) posición adecuada del lactante durante el amamantamiento PI:3 PD:4 (180007) Succiones nutritivas frente a las no nutritivas PI:3 PD:4 (180008) evaluación de la deglución del lactante PI:3 PD:4 **Conocimiento: cuidado de los hijos 1826**	• Ayudar asegurar que el lactante se sujete bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y 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	electrolitos suficientes para su hidratación. (Chavez, 2022)	

	182618 necesidades de cuidados básicos PI:3 PD:4	• 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 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.		

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Deprivación del sueño R/C disconfort M/P letargia, irritabilidad.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: periodos de tiempo prolongados sin un patrón de suspensión relativa, natural y periódica de la consciencia, que proporciona descanso.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 4
Actividad y reposo</td><td>CLASE: 1
Sueño/ reposo</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Deprivación del sueño</td><td>CÓDIGO:
00096</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad 5 dormir y descansar
Agitación
Irritabilidad
Dolor</td><td>Sueño (0004)
Sueño interrumpido (00406)
PI:3 PD:4
Dolor (000425)
PI:3 PD:4
Descanso (0003)
Calidad del descanso (000303)
PI:3 PD:4
Tiempo del descanso (000301)
PI:3 PD:4
Nivel de agitación (01214)</td><td>Mejorar el sueño 1850
Determinar el patrón sueño vigilia.
Incluir el ciclo regular de sueño en la planificación de los cuidados.
Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón del sueño.
Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama para favorecer el sueño.
Llevar acabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
Manejo ambiental: confort
Evitar interrupciones necesarias y permitir periodos de reposo.</td><td>El sueño es un proceso fisiológico que implica una disminución de la conciencia y de la reacción a estímulos externos o elementos. Es un período de quietud conductual recurrente, que tiene varias cualidades, incluida la disminución de la conciencia y la capacidad de respuesta al entorno, así como la disminución de la conciencia y la aparición rítmica de ciertos patrones fisiológicos. En los recién nacidos es importante fomentar el sueño debido a que favorece a un buen crecimiento y desarrollo intelectual y físico. (Chattás, 2021)</td><td></td></tr>
</table>

	Inquietud (121402) PI:3 PD:4 Irritabilidad (121404) PI:3 PD:4	• Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. • Proporcionar un ambiente limpio y seguro. • Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada, y factores ambientales irritantes **Manejo del dolor (1410)** • Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación. • Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. • Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular.		

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C dispositivos médicos (catéter percutáneo), pinchazos, preparaciones farmacológicas.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: susceptible a padecer una alteración en la epidermis o dermis, que puede comprometer su salud.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 11
Seguridad y protección</td><td>CLASE: 2
Lesión física</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Riego de deterioro de la integridad cutánea.</td><td>CÓDIGO:
00047</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad – mantener la higiene corporal y la integridad cutánea
Piel turgente
Piel fría al tacto
Marmórea</td><td>Hidratación (0602)
Turgencia cutánea (060201)
PI: 3 PD:4
Membranas mucosas húmedas (060202)
PI: 3 PD:4
Ingesta de líquidos (060215)
PI: 3 PD:4
Perfusión tisular (060217)
PI: 3 PD:4</td><td>Vigilancia de la piel (3590)
• Observar si hay enrojecimiento, calores extremos, edemas o drenaje en la piel y las mucosas
• Observar el color, calor, tumefacción, pulso, textura y si hay edemas y ulceraciones en las extremidades.
• Observar si hay zona de decoloración, hematomas y perdida de integridad en la piel y la mucosa.
• Instaurar medidas para evitar mayor deterioro.
Cambio de posición (0840)
• Vigilar estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.
• Colocar en la posición terapéutica especificada.</td><td>La piel del recién nacido presenta unas características fisiológicas que requieren una atención específica. Es importante mantener las características de la piel intactas. Una higiene excesiva, así como el uso de productos de higiene y de limpieza inadecuados, puede irritar, eliminar las grasas naturales de la piel y por lo tanto favorecer las infecciones e inflamación. (Chattás, 2021)</td><td></td></tr>
</table>

	Integridad tisular: piel y membrana mucosas (1101) Integridad de la piel (10111) PI: 4 PD:5 Temperatura de la piel (110101) PI:4 PD:5 Palidez (110122) PI:3 PD:4 **Consecuencias de la inmovilidad fisiológicas (0204)** Ulceras por presión (020401) PI:3 PD:4 Fuerza muscular (020411) PI:3 PD:4	• Poner apoyo en las zonas edematosas (almohadas debajo de los brazos) • Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente. • Girar al paciente al menos cada 2 horas. **Cuidados de la piel (3584)** • Evitar uso de ropa de cama de textura áspera. • Vestir al paciente con ropa no restrictivas. • Retirar esparadrapo y los restos. • Aplicar los pañales sin comprar. • Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. • Registras grado de afección de la piel. **Manejo de líquidos (4120)** • Vigilar el estado de hidratación, mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortos tatica. • Controlar ingesta de alimentos /líquidos y calcular la ingesta		

	Tono muscular (020412) PI:3 PD:4 **Perfusión tisular: periférica (0919)** Llenado capilar de los dedos de las manos (040715) PI:3 PD:4 Llenado capilar de los dedos de los pies (040716) PI:3 PD:4	calórica diaria, según corresponde • Administración de líquidos según corresponde. • Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según corresponda. **Prevención de ulceras por presión (3540)** • Utilizar una herramienta de valoración de riesgos, establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de braden). • Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego diariamente. • Vigilar las fuentes de presión y fricción.		

Fuente: Chimborazo & Morocho, 2024

<table>
<tr><td colspan="5">Diagnóstico de enfermería: Hiperbilirrubinemia neonatal R/C deficiencia del sistema inmunitario, ruptura prolongada de las membranas amnióticas (defensas primarias insuficientes); PCR, alterados (defensas secundarias insuficientes). M/P piel amarilla – anaranjada.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Definición: acumulación de bilirrubina no conjugada en la circulación (menor a 15ml/dl) que aparece tras las 24 horas de vida.</td></tr>
<tr><td colspan="2">DOMINIO: 2
Nutrición</td><td>CLASE: 4
Metabolismo</td><td>ETIQUETA DIAGNOSTICA:
Hiperbilirrubinemia neonatal</td><td>CÓDIGO:
00194</td></tr>
<tr><td>Valoración</td><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Ejecución (principio científico)</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Necesidad evitar peligros.
Perfil hematológico anormal
Ictericia
Membranas mucosas amarillas</td><td>Función hepática (0803)
Aumento de la bilirrubina total sérica (080308)
PI: 3 PD:4
Tiempo de protrombina prolongado (080310)
PI:3 PD:4
Ictericia (080315)
PI:3 PD:4</td><td>Fototerapia: neonato (6924)
• Observar si hay signos de ictericia
• Solicitar el análisis de los niveles de bilirrubina, según corresponda, por protocolo o como solicitud del facultativo principal.
• Aplicar parches para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión.
• Retira los parches cada 4 horas o cuando se apague las luces para el contacto parental y la alimentación.
• Vigilar la aparición de edemas y exudado en los ojos, así como su color.
• Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada.
• Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, escasa turgencia cutánea, pérdida de peso).
• Pesar a diario.

Monitorización de los signos vitales (6680)</td><td>La ictericia es un fenómeno común en los recién nacidos, caracterizado por la coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido a un aumento de la bilirrubina en sangre. En algunos casos, son más evidentes 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, esto sucede cuando la bilirrubinemia sobrepasa la cifra de 5 mg/dL. (Carvajal, 2019)</td><td></td></tr>
</table>

	Adaptación del recién nacido (0118) Concentración de bilirrubina (011823) PI:3 PD:4	• Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura, y estado respiratorio según corresponda. • Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. • Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. • Monitorizar si hay cianosis central y periférica. **Vigilancia (6650)** • Determinar los riesgos de salud del paciente. • Determinar la presencia de elemento de alerta del paciente para una respuesta inmediata. • Establecer la prioridad de las acciones en función del estado del paciente. **Administración de medicamentos: intravenosa (2314)** • Preparar correctamente el equipo para la administración de la medicación. • Administrar la medicación a la velocidad adecuada. • Lavar la llave intravenosa con solución adecuada antes y después de administrar la medicación • Documentar la administración de la medicación **Terapia intravenosa (4200)**		

		• Verificar el orden de la terapia intravenosa. • Examinar el tipo, cantidad, fecha de caducidad y características de la solución. • Vigilar el flujo intravenoso y el sitio de la punción intravenosa durante la infusión. • Observar la permeabilidad de la vía antes de la administración de la medicación intravenosa. • Realizar los cuidados del sitio de punción intravenoso de acuerdo con el protocolo. • Observar si se presenta signos y síntomas asociados a la flebitis por la infusión e infecciones locales.		

11. Bibliografía

Casanova, A., Asensio, A., Calvo, D., Cobos, E., Fernández, Y., Lagunas, D., Martínez, M., Porroche, C., Pujol, E., Ruiz, M., Satústegui, P., Soro, M., & De la Vieja, M. (2018). *Intervenciones de enfermería NIC de utilidad en la atención extrahospitalaria*. https://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/02/INTERVENCIONES-ENFERMERIA-NIC-UTILES-EN-LA-ATENCION-EXTRAHOSPITALARIA.pdf

Fornells, H. (2022). *Disnea*. https://www3.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/palliative-care-15.pdf

MSP. (2023). *Protocolo sepsis neonatal*. Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano. https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2023/08/protocolo_sepsis_neonatal-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf

Nevox Farma. (2022). *Desequilibrio nutricional*. NevoxFarma. https://www.nevoxfarma.com/desequilibrio-nutricional-y-sus-sintomas

Salus Play. (2019, julio 9). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*. https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/