



*Proceso de atención de enfermería en recién nacidos con sepsis bacteriana,  
según Virginia Henderson: A propósito de un caso*

*Nursing care process in newborns with bacterial sepsis, according to Virginia  
Henderson: About a case*

*Processo de cuidar de enfermagem em recém-nascidos com sepse bacteriana,  
segundo Virginia Henderson: Sobre um caso*

Gabriela Estefanía Armijos-Solano <sup>I</sup>  
[garmijos10@utmachala.edu.ec](mailto:garmijos10@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0007-8302-1542>

Suyin Anahi Yaguana-Ojeda <sup>II</sup>  
[syaguana1@utmachala.edu.ec](mailto:syaguana1@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0008-1830-4068>

Gladis Del Rocio Mora-Veintimilla <sup>III</sup>  
[gmora@utmachala.edu.ec](mailto:gmora@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-0616-1425>

**Correspondencia:** [garmijos10@utmachala.edu.ec](mailto:garmijos10@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 17 de junio de 2023 \* **Aceptado:** 20 de julio de 2023 \* **Publicado:** 12 de agosto de 2023

- I. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

## Resumen

**Introducción:** 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. **Objetivo:** Describir la atención de enfermería en recién nacidos con sepsis neonatal basado en la teoría de Virginia Henderson mediante la revisión de artículos científicos previos para determinar las necesidades básicas deficientes en dichos pacientes. **Metodología:** El presente trabajo es un tipo de estudio descriptivo- cualitativo de investigación, a través de un estudio de caso, con enfoque clínico, que se realizó mediante la revisión de la historia clínica de la paciente (recién nacida). El método utilizado fue el inductivo-deductivo, donde se fundamenta con la búsqueda y recolección de artículos sobre la enfermedad sepsis neonatal para ejecutar este trabajo de investigación. **Resultados:** Se concluye que es de suma importancia evaluar al recién nacido de manera inmediata para valorar su estado de salud y sus signos vitales y a su vez emplear un plan de cuidados que le permita al profesional de salud brindar una atención de calidad, con la finalidad de que el paciente obtenga una mejoría en su salud y bienestar.

**Palabras claves:** sepsis neonatal; atención de enfermería; recién nacidos.

## Abstract

**Introduction:** Clinical situation derived from the invasion and proliferation of bacteria, viruses and fungi in the bloodstream of the newborn (NB) and that manifests itself within the first 28 days of life, although currently it tends to include sepsis diagnosed after of this age, in very low weight newborns (RNMBP). A positive blood culture confirms sepsis, and when the blood culture is negative, the condition is considered clinical sepsis. **Objective:** To describe nursing care for newborns with neonatal sepsis based on Virginia Henderson's theory by reviewing previous scientific articles to determine the deficient basic needs in these patients. **Methodology:** This work is a type of descriptive-qualitative research study, through a case study, with a clinical approach, which was carried out by reviewing the patient's (newborn) clinical history. The method used was the inductive-deductive one, where it is based on the search and collection of

articles on neonatal sepsis disease to carry out this research work. Results: It is concluded that it is extremely important to evaluate the newborn immediately to assess their state of health and their vital signs and in turn use a care plan that allows the health professional to provide quality care, with the purpose of that the patient obtains an improvement in his health and well-being.

**Keywords:** neonatal sepsis; nursing care; newly born.

## Resumo

**Introdução:** Situação clínica decorrente da invasão e proliferação de bactérias, vírus e fungos na corrente sanguínea do recém-nascido (RN) e que se manifesta nos primeiros 28 dias de vida, embora atualmente tenda a incluir sepse diagnosticada após esta idade, em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP). Uma hemocultura positiva confirma a sepse, e quando a hemocultura é negativa, a condição é considerada sepse clínica. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem ao recém-nascido com sepse neonatal com base na teoria de Virginia Henderson, revisando artigos científicos anteriores para determinar as necessidades básicas deficientes desses pacientes. **Metodologia:** Este trabalho é uma pesquisa do tipo descritivo-qualitativa, por meio de um estudo de caso, com abordagem clínica, que foi realizada por meio da revisão da história clínica do paciente (recém-nascido). O método utilizado foi o indutivo-dedutivo, onde se baseia na busca e coleta de artigos sobre a doença sepse neonatal para realizar este trabalho de pesquisa. **Resultados:** Conclui-se que é de extrema importância avaliar o recém-nascido de imediato para avaliar o seu estado de saúde e os seus sinais vitais e por sua vez utilizar um plano de cuidados que permita ao profissional de saúde prestar cuidados de qualidade, com o objetivo de que o paciente obtenha uma melhora em sua saúde e bem-estar.

**Palavras-chave:** sepse neonatal; cuidados de enfermagem; recém nascidos.

## Introducción

La sepsis es una emergencia médica que describe la respuesta inmunológica sistémica del cuerpo a un proceso infeccioso que puede conducir a la disfunción orgánica y la muerte (Banchón Alvarado, Camacho García, & Fernández Saquicela, 2020). La severidad de la sepsis puede variar desde un grado leve de disfunción hasta un compromiso circulatorio (choque séptico) con alta tasa de mortalidad. Este desenlace puede ser modificado si se realiza un diagnóstico

temprano y si se llevan a cabo las medidas terapéuticas necesarias (Laguado Nieto, y otros, 2019).

El término sepsis fue introducido por Hipócrates en el siglo IV antes de cristo como: un proceso por el cual se descompone la carne y las heridas se infectan. El origen del término sepsis proviene del griego *sêpsis*, que significa putrefacción (Merlán Martínez, Ferrer Aguilar, & González Morel, 2021).

La sepsis neonatal es considerada un síndrome clínico manifestada como una respuesta inflamatoria que aparece en el recién nacido, debido a la invasión y proliferación de microorganismos a nivel sanguíneo, cuya sintomatología se presenta tanto local como sistémica, durante los primeros 28 días posteriores al nacimiento e incluso puede presentarse hasta los 90 días de vida del neonato. La Organización Mundial de la Salud refiere que han fallecido aproximadamente 6 millones de recién nacidos anualmente, donde el 98% corresponden a países en desarrollo, y de esto un 70% es causado por sepsis (Barreto González, Baloa Tovar, & García León, 2020).

La Asociación Española de Pediatría (AEP), señala que 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, si bien actualmente se tiende a incluir las sepsis diagnosticadas después de esta edad, en recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) (Fernández Colomer, López Sastre, Coto Cotallo, Ramos Aparicio, & Ibáñez Fernández, 2008).

A nivel mundial, esta enfermedad está determinada como la segunda causa de muerte en neonatos. La tasa de incidencia de sepsis neonatal en el mundo desarrollado se encuentra entre el 0,6 y el 1,2% de todos los nacidos vivos, pero en el mundo en desarrollo puede alcanzar entre el 20 y el 40% (Pérez Morales, Cruz Hernández, Piovét Monzón, & Jiménez Pérez, 2021).

En el Reino Unido, la incidencia de SN temprana es de 0.9 casos por 1000 nacidos vivos. En los países en vía de desarrollo, la incidencia de SN varía entre 1-4 eventos por 1000 nacidos vivos. En Egipto se ha reportado que hasta el 50% de los pacientes de UCIN presentan SN. En Sudáfrica, se han reportado tasas de fatalidad para la SN temprana y tardía de hasta 40% y 19.7%, respectivamente, cifras similares a las de otros países en desarrollo. La incidencia de SN reportada en México es de 160.9 casos por cada 1000 nacidos vivos, en América del Sur y el Caribe las cifras estuvieron entre 3.59-8.91 casos por cada 1000 nacidos vivos para el 2005. En

Colombia en el año 2014, se registraron 7.24 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos (Cortés, Fernández Cruz, Beltrán Zúñiga, Narváez, & Fonseca Becerra, 2019).

La sepsis neonatal es la segunda causa de mortalidad neonatal en el Perú (21,77%, 2016), luego de la prematuridad (28,47%) (Dávila Aliaga, y otros, 2020). Para 2017, el Ecuador cerró el registró de muertes en la población infantil menor de un (01) año de edad a causas de septicemias con un valor de 0,4%, sin embargo, la sepsis bacteriana en el recién nacido se ubicó como segunda causa de enfermedad (Tibanquiza Arreaga, Rodriguez Avilés, Barrera Rivera, & Cedeño Caballero, 2019).

Por lo tanto, en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, afirma que la sepsis neonatal es considerada la tercera causa de morbilidad, por lo que se han registrado 5.870 egresos, pero hubieron 217 neonatos fallecidos, 95 recién nacidos de sexo femenino y 122 de sexo masculino. En cambio, a nivel de la provincia de El Oro constan 207 neonatos fallecidos, de los cuales 88 fueron de sexo femenino y 119 sexo masculino (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo).

Dependiendo de la edad de inicio de la enfermedad, la sepsis neonatal se divide en sepsis neonatal temprana o sepsis de inicio tardío. La sepsis neonatal temprana (SNT) se debe principalmente a organismos adquiridos antes y durante el parto (o infección fetal materna) y la sepsis de inicio tardío (SIT) a organismos adquiridos después del parto (fuentes nosocomiales o comunitarias) (Ferrer Montoya, Jiménez Noguera, Vázquez Estrada, & Cedeño Esturo, 2020).

Gran parte de la susceptibilidad, frecuencia y severidad de la sepsis neonatal se debe a las características del sistema inmune propias de la edad, explicado por importantes diferencias entre la inmunidad en neonatos y personas adultas. Debido al tiempo que necesita la maduración del sistema inmune adaptativo, los mecanismos de defensa en los neonatos se fundamentan en el sistema inmune innato. Sin embargo, los RN pretérmino con menos de 32 semanas de edad gestacional tienen su sistema inmune innato también inmaduro, lo que los hace aún más vulnerables frente a procesos infecciosos. De hecho, hasta el 25% de los RN prematuros con menos de 32 semanas de gestación desarrollan una infección sistémica severa dentro de su periodo neonatal (Cortés, Fernández Cruz, Beltrán Zúñiga, Narváez, & Fonseca Becerra, 2019).

Las Bacterias como la Escherichia coli (E coli), Listeria y algunas cepas de estreptococos, son las causas más frecuentes en la sepsis neonatal, pero, el estreptococo del grupo B (SGB) ha sido el causante más destacado de dicha afección. Ya este problema se ha vuelto menos frecuente, en vista de que, las mujeres son examinadas desde el antes del parto. Otro agente que igualmente

puede causar graves infecciones es el virus del herpes simple (VHS), representando éste una frecuencia mayor cuando la madre es quien se ha infectado recientemente. La sepsis neonatal de inicio temprano mayormente surge dentro de las 24 a 48 horas posteriores al nacimiento, infectándose el recién nacido por contacto con la madre, antes o durante el parto (Kaneshiro & Zieve, 2021).

Así mismo, los bebés que tienen un alto riesgo de sepsis de inicio temprano y tardío, son aquellos que muy bajo peso al nacer (< 1.500 gr.). Existen previos estudios en los que sus resultados evidencian un predominio de organismos Gram-positivos como causa de sepsis de inicio tardío y de organismos Gram-negativos como causa de sepsis de inicio temprano, no obstante, estos resultados, limitados a grandes unidades académicas de cuidados intensivos neonatales, pudieran no necesariamente representar los mismos resultados obtenidos en otras unidades (Tibanquiza Arreaga, Rodríguez Avilés, Barrera Rivera, & Cedeño Caballero, 2019).

Las manifestaciones clínicas de la SN no son específicas e incluyen rechazo al alimento, distrés respiratorio, neumonía, apnea, retraso del llenado capilar, frialdad de extremidades, intolerancia a la alimentación, inestabilidad térmica, hipotonía, convulsiones, abultamiento de la fontanela e ictericia prolongada. Las manifestaciones más severas son el choque, la coagulación intravascular diseminada, falla multiorgánica, entre otras. Estos hallazgos se pueden encontrar en muchas otras condiciones patológicas lo que dificulta el diagnóstico, sumado a que también pueden presentarse de manera tardía, empeorando el pronóstico para el RN (Cortés, Fernández Cruz, Beltrán Zúñiga, Narváez, & Fonseca Becerra, 2019).

Existe concordancia entre los factores de riesgo fetales y maternos, entre ellos se destacan: nacimiento pretérmino, asfixia neonatal, malformaciones congénitas y sexo masculino. El bajo peso al nacer también es considerado una condición predisponente de la sepsis neonatal debido a la debilidad relativa del sistema inmune. Los factores de riesgo mayores y menores según las Normas nacionales para la atención materno neonatal son los siguientes (Ferrer Montoya, Jiménez Noguera, Vázquez Estrada, & Cedeño Esturo, 2020).

Factores de riesgo mayores: Colonización materna por el estreptococo del grupo B, corioamnionitis clínica e histológica, ruptura de membranas igual o mayor de 18 horas, infección urinaria y/o vaginal materna en las últimas 2 semanas previas al parto, fiebre materna (mayor de 38° C, 24 horas previo a la terminación del parto o durante el trabajo de parto) (Ferrer Montoya, Jiménez Noguera, Vázquez Estrada, & Cedeño Esturo, 2020).

Factores de riesgo menores: Prematuridad sin causa aparente, hijo anterior con infección invasiva por estreptococo  $\beta$  hemolítico del grupo, parto hospitalario contaminado con heces maternas durante el nacimiento, tactos vaginales frecuentes (más de 4), parto prolongado: se produce cuando el parto dura aproximadamente 20 horas o más si es primigesta, y 14 horas o más en multíparas, anemia en el embarazo: menos de 110 gr/dL, preeclampsia en la gestación: estado patológico de la mujer caracterizado por la presencia de hipertensión arterial (140/90 mm/Hg), edemas, proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia (Ferrer Montoya, Jiménez Noguera, Vázquez Estrada, & Cedeño Esturo, 2020).

Un diagnóstico eficaz y oportuno es la clave en este tipo de patologías; que se caracteriza por tener una clínica (frecuentemente) etérea y un laboratorio inespecífico, y éste, también ligado al retardo terapéutico, resulta en un alto porcentaje de muerte y secuelas (Arias Gomescoello, Valdiviezo Romero, Espinoza Alvarado, & Morante Mendoza, 2018). El diagnóstico de sepsis es complicado, lo que predispone al uso excesivo de antibióticos, hospitalizaciones innecesarias, resistencia a los antibióticos, separación de la madre y su hijo, disminución de la lactancia materna exclusiva y expone al neonato a infecciones intrahospitalarias (Vega Fernández & Zevallos Vargas, 2023).

Los cultivos de sangre y líquido cefalorraquídeo se han considerado como el estándar de oro para el diagnóstico de sepsis, sin embargo, la tasa de positividad es bastante baja, se reporta el 26% de cultivos positivos y el 21% tiene sepsis clínica con probable infección. La baja positividad de los cultivos se justifica por el uso de antibióticos en las madres durante el parto, el volumen pequeño de la muestra de sangre y porque la bacteriemia en los neonatos es baja o intermitente (Vega Fernández & Zevallos Vargas, 2023).

Como diagnóstico diferencial se debe reconocer los signos o síntomas asociados a condiciones no infecciosas, como: dificultad respiratoria del recién nacido; taquipnea transitoria, enfermedad de membrana hialina, síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial, cardiopatía descompensada. Deshidratación. Anomalías congénitas; cardiopatía congénita, disritmia, hiperplasia suprarrenal congénita, patología gastrointestinal, errores innatos del metabolismo. Letargia; trastornos metabólicos (hipoglucemia, hipocalcemia), asfixia perinatal, trauma. convulsiones; hemorragia intraventricular (Vega Fernández & Zevallos Vargas, 2023).

Dentro de los exámenes auxiliares para confirmar el diagnóstico y realizar el diagnóstico diferencial se debe solicitar: Hemocultivo y cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR), estudio

de líquido cefalorraquídeo, proteína C reactiva (PCR) > 10 mg/l, la procalcitonina (PCT), hemograma con recuento leucocitario, puede encontrarse plaquetopenia en la sepsis y en la NEC, análisis de gases arteriales (AGA), se debe solicitar radiografía de tórax para descartar neumonía y radiografía abdominal para diferenciar un íleo séptico y la NEC, urocultivo y examen de orina (Vega Fernández & Zevallos Vargas, 2023).

Dentro del tratamiento no farmacológico de la sepsis neonatal dependerá del estado clínico del paciente, mantener una temperatura corporal neutral, si se sospecha sepsis con compromiso intestinal, suspender la alimentación enteral e iniciar hidratación endovenosa, brindar asistencia respiratoria de ser necesario, monitorización de las funciones vitales y la glucosa sérica. Si se trata de una sepsis intrahospitalaria y se sospecha de una infección por la vía venosa central, debería retirarse el catéter venoso central de inserción periférica. Los casos graves con choque e hipotensión deben tratarse de inmediato (Goel, Celyn, & Walker, 2019).

Así mismo para el tratamiento farmacológico lo podemos clarificar en: Antibioticoterapia empírica: Considerar el uso racional de antibióticos, iniciar el tratamiento posterior a la toma de hemocultivo, salvo si éste va a tardar en realizarse. Evitar el uso sistemático de antibióticos de última generación. Es importante monitorear dinámicamente la epidemiología local de sepsis neonatal y detectar gérmenes predominantes y sensibilidad antimicrobiana para garantizar un tratamiento antibiótico empírico adecuado (Shane, Sánchez, & Stoll, 2017). Antibioterapia específica: Tanto para la sepsis precoz como tardía el tratamiento antibiótico debe cambiarse, según el germen recuperado y sensibilidad antimicrobiana (Voller & Myers, 2020).

El Proceso de Atención de Enfermería, nos permite brindar cuidados enfermeros a partir de bases científicas: al paciente, su familia y comunidad, de manera personalizada e integral como parte de la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Los cuidados de enfermería que se aplicarán están basados en las Catorce Necesidades de Virginia Henderson, de forma que se logren los objetivos planteados (Yunga-Bueno, Armijos Macas, & Sotomayor Preciado, 2021).

El objetivo de este trabajo es describir la atención de enfermería en recién nacidos con sepsis bacteriana basado en la teoría de Virginia Henderson. El proceso de atención de enfermería, consiste en brindar cuidados por parte del personal de enfermería, que se caracteriza por tener bases teóricas y científicas que le permitan otorgar de manera holística una atención óptima hacia el paciente, familia y comunidad, se aplicarán los cuidados de enfermería en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson, para lograr los objetivos que nos hemos planteado.

## **Descripción del caso**

Recién nacido de sexo femenino, que reside en la ciudad de Santa Rosa, de madre de 26 años de edad, casada, nivel de estudio secundario, con antecedentes obstétricos un parto previo. infección de vías urinarias tratadas y curadas y fiebre por proceso gripal, parto por cesárea de 40 semanas de gestación por ecografía, más cuello no apto para inducción, ruptura de membranas a término, líquido amniótico meconial (+++) en poca cantidad, APGAR 9-9 al primer y quinto minuto de vida.

Neonato que permanecía en área de hospitalización en compañía de su madre alimentándose de lactancia materna a libre demanda por succión a las 8 horas de vida, se le realiza exámenes de laboratorio; prueba serológica para sífilis (VDRL) no reactivo, linfocitos 59.00, leucocitos 65.100, hemoglobina 13.90, hematocrito 38.50 %, plaquetas 359.000, PCR Cuantitativo 6 y reactivos de fase aguda positivos, Grupo sanguíneo A+, Bilirrubina total 9.3, por lo cual es ingresado al área de neonatología con diagnóstico de sepsis bacteriana, incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido. Al ingreso se procede a controlar el peso 3.885 gr y talla 51 cm, signos vitales: frecuencia cardiaca 136 lpm, frecuencia respiratoria 54 rpm, saturación de oxígeno 99%, temperatura 37°C, presión arterial 58/23 (36) mm/hg.

## **Metodología**

El presente trabajo es un tipo de estudio descriptivo- cualitativo de investigación, a través de un estudio de caso, con enfoque clínico, que se realizó mediante la revisión de la historia clínica de la paciente (recién nacida). Apoyándose en los cuidados de enfermería especialmente en la Teoría de Virginia Henderson y de esta manera explicar cómo se aplicó los cuidados en dicha paciente, con el fin de brindar una atención digna orientada a las enfermedades que se pueden presentar en los recién nacidos enfocándonos en las necesidades deficientes que presenta la paciente. El método utilizado fue el inductivo-deductivo, donde se fundamenta con la búsqueda y recolección de artículos sobre la enfermedad sepsis neonatal para ejecutar este trabajo de investigación, además para cumplir con los principios de bioética se solicitó al familiar del paciente mediante un consentimiento informado se nos permita recolectar información necesaria del paciente con la debida confidencialidad de los datos personales.

Recursos materiales: Historia clínica del paciente, consentimiento informado, computadoras, celulares, artículos de bases de datos, internet, libros, transporte.

Recursos humanos: Tutora de investigación, investigadoras, paciente u objeto de estudio.

## Resultados

Paciente en cuidados intermedios neonatales, en condiciones inestables, recibió tratamiento farmacológico: dextrosa al 10%, pasar a 11.6 gotas, y antibióticos de primera línea: ampicilina 388 mg por vía intravenosa cada 12 horas, amikacina 58.2 mg cada 24 horas por vía intravenosa, gluconato de calcio 388 mg cada 8 horas por vía intravenosa, se coloca sonda orogástrica por la cual recibe 5 mililitros de leche materna cada 3 horas.

Nuevamente se le realizaron exámenes de laboratorio de control: leucocitos 14.12, linfocitos 38.00, hemoglobina 13.00, hematocrito 37.30, plaquetas 277.00, hemocultivo negativo, se cumplió el esquema de antibiótico con control de reactantes de fase agua. Las actividades que realizó el personal de enfermería durante su hospitalización, fueron las siguientes; colocar al recién nacido en termocuna abierta con calor radiante, para que reciba la fototerapia con protección ocular y genital, así mismo realizando los cambios de posición y rotación de sensores, brindar educación a la madre sobre la forma adecuada de como manipular a su recién nacido cuando ingrese al área de neonatología y sobre los beneficios de la lactancia materna que debe recibir, monitoreo continuo de signos vitales, es decir cada 3 horas, control de balance hídrico, revisar constantemente que la vía periférica se encuentre permeable, pesar y bañar diariamente, limpieza del cordón umbilical, administrar el tratamiento indicado por el médico, así mismo verificar que el recién nacido tenga buen reflejo de succión y deglución, alimentándose de seno materno y leche de fórmula con tomas de 70-75 ml cada tres horas.

La evolución clínica del recién nacido fue favorable, en cuanto a resultados de laboratorio, PCR negativo, por esta razón médico tratante decide alta médica, por lo que se brinda a mama y papa varias indicaciones acerca del baño diario, limpieza de cordón umbilical, lactancia materna exclusiva, revisar constantemente si hay signos de alarma como cambios en el color de la piel, si presenta fiebre, malestar general y dificultad respiratoria, y a su vez educar a ambos padres para que otorguen un buen cuidado en su hogar.

En relación a la teoría de Virginia Henderson, se basa fundamentalmente en satisfacer las necesidades básicas del individuo sano o enfermo, utilizando un método sistémico como el

proceso de atención de enfermería, valorando el grado de dependencia e independencia del neonato en relación a cada una de las siguientes necesidades.

**Necesidad 1:** Respirar con normalidad: No se encuentra afectada, respiraciones espontáneas.

**Necesidad 2:** Comer y bebe adecuadamente: Dependencia, se alimenta por sonda orogástrica 5ml cada 3h.

**Necesidad 3:** Eliminación normal de desechos corporales: Independencia, mantiene diuresis de 4 ml/kg/h y de 3-4 deposiciones en 24h.

**Necesidad 4:** Movilidad y posturas adecuadas: Independencia, se encuentra activo reactivo a la manipulación, en posición decúbito dorsal y decúbito prono.

**Necesidad 5:** Dormir y descansar: Dependencia, debido al tratamiento y cambios posturales.

**Necesidad 6:** Vestirse y desvestirse con normalidad: Dependencia, se encuentra con fototerapia por lo que no es posible arroparlo.

**Necesidad 7:** Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales: Dependencia, permanece en termocuna con calor radiante, con temperatura de 36.1C-36, 9C. Higiene y protección de la piel: Dependencia, baño diario, limpieza de cordón umbilical.

**Necesidad 8:** Mantener una buena higiene corporal: Dependencia, expuesto a riesgos intrahospitalarios, lesiones dérmicas, caídas, infección.

**Necesidad 9:** Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros: Dependencia, debido a que se trata de un RN no podía estar solo por mucho rato, ya que se movía, cambiándose de posición y corría el riesgo de lesionar alguna parte de su cuerpo.

**Necesidad 10:** Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones: No aplica en neonato.

**Necesidad 11:** Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias: No aplica en neonato

**Necesidad 12:** Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro: No aplica en neonato.

**Necesidad 13:** Participar en actividades recreativas o juegos: Independencia, activo reactivo, extremidades con tono y fuerza muscular conservada.

**Necesidad 14:** Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal: Dependencia en el binomio madre - hijo.

Los cuidados de enfermería se basaron en: Valoración de estado general, control constante de signos vitales, control de glicemia capilar según prescripción médica, colocación y cuidado de vía periférica, supervisión constante sobre la alimentación (alimentación cada 3 horas por sonda nasogástrica), control de balance hídrico, colocación y cuidados de sonda nasogástrica, cambios

posturales cada 2 horas, administración de medicamentos prescritos por el médico, cuidados de la piel para evitar deterioro de la integridad cutánea, brindar seguridad al paciente, prevenir riesgo de caídas como mantener termocuna cerrada y puesto los frenos, educación al familiar sobre los cuidados del RN.

## **Discusión**

Este estudio estuvo orientado a determinar los cuidados integrales de enfermería a un paciente recién nacido con diagnóstico de sepsis neonatal para mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones en base a la teoría de Virginia Henderson, enfocando este objetivo a lograr cumplir las necesidades alteradas del paciente y así aplicar los cuidados de manera asistencial mediante un cuidador o un profesional de enfermería, mejorando su desarrollo y bienestar (Montoya Arenas, Garzón Giraldo, Correa López, & Carvajal Castrillón, 2019).

La teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson valora al paciente como un individuo que requiere ayuda para lograr la independencia, la plenitud de la mente y cuerpo, compuesta por 14 necesidades primordiales que representa las superficies en las que tienen la posibilidad de manifestarse algún inconveniente en la salud. Esta lista encierra los elementos del cuidado de enfermería, considerados como funcionalidades de competencia única de las enfermeras, quienes son las encargadas de favorecer al sujeto ya sea que esté enfermo o sano (Lopes Nunes, Alvarez, & Valcarenghi Valcarenghi, 2021). Estos pueden describirse como: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y descanso, vestimenta, temperatura corporal, higiene, control ambiental, comunicación, práctica religiosa, trabajo, ocio y aprendizaje (Rodríguez López, Sánchez Tuyú, & Méndez Domínguez, 2021).

En su estudio unieron la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson con el proceso de atención de enfermería compuesto por la taxonomía, como método para la gestión y administración de los cuidados, con el propósito de aplicar una visión fundamentada por la disciplina. Pastuña y Jara en su investigación tienen una mirada relacionada, describe que, desde la perspectiva del modelo de Henderson los profesionales reconocen a un ser integral con valores culturales, creencias y convicciones en la cual el cuidado está enfocado en la capacidad de llevar a cubrir las necesidades del paciente, familiar o comunidad (Pastuña Doicela & Jara Concha, 2020).

Belles et. Al, nos indican que las acciones de enfermería se distinguen por ser polivalentes y multidisciplinarias proponiendo varios cuidados como: fomentar el autoestima y apoyo al paciente, estimular la movilidad, ejercitar posturas de cabeza y cuello, ejercicios para fortalecer los músculos de deglución, fomentar el autocuidado, dietas saludables, dispositivos de adaptación para prevenir lesiones o caídas, ejercicios de habla, entre otras. La recién nacida tuvo un abordaje desde la multidisciplinariedad, ya que fueron varios profesionales de la salud que intervinieron en su atención, claro está todo esto se realizó bajo la coordinación del profesional de enfermería (Bellés Aranda, y otros, 2021).

Reconociendo las demandas de las necesidades de salud del recién nacido se revela como una posibilidad para el cuidado de enfermería mejorar a este segmento de la población con el fin de promover el mantenimiento de la capacidad funcional, preservando la autonomía y la independencia, en el presente estudio, se identificaron en la paciente recién nacida con sepsis neonatal las necesidades identificadas que están alteradas, son 7 en las cuales el neonato necesitaba depender de un profesional de enfermería las cuales están relacionadas con alimentación, dormir y descansar, vestir y elegir la ropa adecuada, mantener la temperatura adecuada, higiene corporal, evitar peligros del entorno, aprender y satisfacer la curiosidad, estando alteradas el 50% de sus necesidades Básicas, interpretándose como una alta necesidad de cuidados en relación a la asistencia directa, que debe ser asumida por la Enfermera en el escenario hospitalario (Naranjo Hernández, Jiménez Machado, & González Meneses, 2018).

Los mecanismos de inmunidad en un recién nacido son muy deficientes debido a la inmadurez del sistema inmune, esto contribuye en la vulnerabilidad a infecciones graves, todo esto contribuye a la vulnerabilidad a infecciones graves bacterianas, fúngicas y virales. lo cual se asocia con el presente estudio, donde el recién nacido permaneció en termocuna y además de eso se le realizaba cambios posturales para evitar que la piel se lesione y adquiriera alguna infección nosocomial (Garcés Vera, y otros, 2019).

Rubio en su estudio indico que los cuidados de enfermería que se deben realizar en los recién nacidos con sepsis esta la desinfección de la incubadora diariamente con agua estéril por la zona interna y con alcohol 76% por la parte exterior, ubicar al recién nacido en la incubadora para darle un ambiente térmico neutro y aislarlo, evitar que dentro de la incubadora haya humedad ya que favorecería el crecimiento de gérmenes, usar sólo el tiempo necesario aquellos dispositivos como catéteres o sondas que puedan erosionar la piel del niño. Estas acciones son parecidas a las

aplicadas en nuestro paciente, el cual tuvo que permanecer en una incubadora para controlar así su temperatura corporal y evitar infecciones (Rubio Gómez & Rojas Álvarez, 2018).

De la misma manera Vázquez, señala en su estudio que, los principales cuidados que se deben ofrecer son los siguientes: Monitorización general de los signos vitales: TA, FC, FR, Sat. O<sub>2</sub>, utilizar la incubadora, extraer analítica general y microbiología, canalizar, preferentemente, una vía venosa central, administrar antibióticos de forma precoz, vigilar diuresis, realizar control radiológico, normalmente de tórax y abdomen, controlar el aporte hídrico. Coincidiendo así con nuestro caso en el cual al recién nacido se le brindo cuidados como la monitorización continua de signos vitales, además de la colocación de antibióticos que es una de las actividades mas importantes para restaurar la salud del recién nacido, en el presente caso se administro antibioticoterapia a base de antibióticos de primera línea como: ampicilina y amikacina por vía venosa, por lo cual el RN permaneció con vía periférica permeable (Vázquez Pérez, Aljama Noguera, & Domínguez Campos, 2018).

## Conclusiones

La sepsis neonatal se define como un síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas de infección sistémica, que se confirma al aislarse en hemocultivos o cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR), bacterias, hongos o virus y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida. Por este motivo es importante conocer la evolución científica de enfermería basándonos en las 14 necesidades de Virginia Henderson la misma que hemos analizado y aplicado en nuestra paciente teniendo como resultado 7 necesidades alteradas de 14, es decir 50% de sus funciones están alteradas, interpretándose como una alta necesidad de cuidados en relación a la asistencia directa, se puso en práctica los cuidados de enfermería , para así tener una mejoría de la calidad de vida, asumiendo con responsabilidad el liderazgo de la gestión de atención del paciente con este tipo de diagnóstico.

## Referencias

1. Arias Gomecoello, M. E., Valdiviezo Romero, A. E., Espinoza Alvarado, E. L., & Morante Mendoza, J. L. (Octubre de 2018). Causas y diagnóstico de sepsis tardía en

- neonatos. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias.*, 3(4), 56-75. doi:<https://doi.org/10.26820/reciamuc>
2. Banchón Alvarado, J. D., Camacho García, D. E., & Fernández Saquicela, C. A. (2020). Conceptos actuales de sepsis y shock séptico. *Journal of American Health*, 3(2), 102 - 116. Recuperado el 01 de Marzo de 2023, de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/38/77>
  3. Barreto González, O. J., Baloa Tovar, D. C., & García León, M. M. (2020). Sepsis neonatal: epidemiología. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1). doi:<https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e192>
  4. Bellés Aranda, M., Bravo Adán, R., Negredo Rojo, E., Villanueva Mena, A., Sangüesa Lacruz, A. M., & Mateo Abad, A. (Noviembre de 2021). Manejo del paciente con enfermedad de Parkinson. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11). Recuperado el 10 de Junio de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-del-paciente-con-enfermedad-de-parkinson/>
  5. Cortés, J., Fernández Cruz, L., Beltrán Zúñiga, E., Narváez, C., & Fonseca Becerra, C. E. (2019). Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. *Médicas UIS*, 32(3), 35 - 47. doi:<http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v32n3-2019005>
  6. Dávila Aliaga, C., Hinojosa Pérez, R., Mendoza Ibáñez, E., Gómez Galiano, W., Espinoza Vivas, Y., Torres Marcos, E., & Velásquez Vásquez, C. (2020). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal: Guía de práctica clínica basada en evidencias del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 354 - 364. doi:<https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.19634>
  7. Fernández Colomer, López Sastre, Coto Cotallo, Ramos Aparicio, & Ibáñez Fernández. (2008). Sepsis del recién nacido. En *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología* (págs. 189 - 206). Madrid, España. Recuperado el 2 de Marzo de 2023, de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_0.pdf)
  8. Ferrer Montoya, R., Jiménez Noguera, A., Vázquez Estrada, A., & Cedeño Esturo, M. (2020). Sepsis de inicio precoz en el recién nacido pretérmino. *MEDISAN*, 24(5).

Recuperado el 04 de Marzo de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/3684/368464850015/368464850015.pdf>

9. Garcés Vera, G., Navarrete Espinoza, O., Ruiz Lara, O. X., Tovar Gavilanes, M., Del Castillo Pavon, S., & Duran Mora, P. E. (2019). Prevención frente a la presencia de problemas dermatológicos del recién nacido. *Polo del conocimiento*, 4(2), 199-232. Recuperado el 10 de Junio de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164317>
10. Goel, N., Celyn, K., & Walker, O. (Junio de 2019). Sepsis neonatal. *Pediatría y Salud Infantil*, 29(6), 263 - 268. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paed.2019.03.003>
11. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo. (s.f.). *Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo*. Obtenido de Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)
12. Kaneshiro, N., & Zieve, D. (24 de Mayo de 2021). *Medline Plus*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/ency/article/007303.htm>
13. Laguado Nieto, M. A., Amaris Vergara, A. A., Vargas Ordóñez, J. E., Rangel Vera, J. A., García León, S. J., & Centeno Hurtado, K. T. (2019). Actualización en sepsis y choque séptico en adultos. *MedUNAB*, 22(2), 213-227. Recuperado el 01 de Marzo de 2023, de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3345>
14. Lopes Nunes, S. F., Alvarez, A. M., & Valcarenghi Valcarenghi, R. V. (Junio de 2021). Cuidados de enfermería para las personas con enfermedad de Parkinson en atención primaria de salud: un protocolo de revisión de alcance. *Enfermería Actual en Costa Rica*(41). doi:<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44405>
15. Merlán Martínez, M., Ferrer Aguilar, E., & González Morel, M. (2021). Relación entre el diagnóstico precoz y la mortalidad por sepsis: nuevos conceptos. *Medicentro Electrónica*, 25(2). Recuperado el 01 de Marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432021000200265](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000200265)

16. Montoya Arenas, D. A., Garzón Giraldo, L., Correa López, N., & Carvajal Castrillón, J. (Julio - Diciembre de 2019). Diferencias prácticas según subtipos de deterioro cognitivo en un grupo de pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada. *Medicina U.P.B.*, 38(2). doi:10.18566/medupb
17. Naranjo Hernández, Y., Jiménez Machado, N., & González Meneses, L. (Marzo - Abril de 2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2). Recuperado el 10 de Junio de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013)
18. Pastuña Doicela, R., & Jara Concha, P. (Diciembre - Enero de 2020). BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. *Enfermería Investiga*, 5(4), 40 - 44. Recuperado el 05 de Junio de 2023, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975/906>
19. Pérez Morales, L., Cruz Hernández, A., Piovét Monzón, L. A., & Jiménez Pérez, L. D. (Enero - Febrero de 2021). Factores de riesgo y microorganismos aislados en pacientes con sepsis neonatal. *MediSur*, 19(1). Recuperado el 02 de Marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000100107](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000100107)
20. Rodríguez López, M., Sánchez Tuyú, J. L., & Méndez Domínguez, N. (01 de Enero de 2021). Prevención de la sarcopenia en pacientes con enfermedad de Parkinson: Revisión descriptiva desde la medicina preventiva. *Revista Biomedica*, 32(1). doi:<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v32i1.822>
21. Rubio Gómez, M. d., & Rojas Álvarez, A. (11 de Junio de 2018). SEPSIS NEONATAL: MANIFESTACIONES Y CUIDADOS ENFERMEROS. *Ocronos*. doi:<https://doi.org/10.58842/OCRONOS>
22. Shane, A., Sánchez, P., & Stoll, B. (Octubre de 2017). *The Lancet*, 390(10104), 1770 - 1780. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31002-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31002-4)
23. Tibanquiza Arreaga, L. D., Rodríguez Avilés, D. A., Barrera Rivera, M. K., & Cedeño Caballero, J. V. (Noviembre de 2019). Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal

temprana. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.*, 3(3), 513-528. doi:<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/620>

24. Vázquez Pérez, A., Aljama Noguera, S., & Domínguez Campos, M. (25 de Junio de 2018). Cuidados de enfermería en la sepsis neonatal. *Portales Medicos*. Recuperado el 11 de Junio de 2023, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-la-sepsis-neonatal/>
25. Vega Fernández, A., & Zevallos Vargas, B. (2023). Sepsis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 16(1). doi:10.35434/rcmhnaaa
26. Voller, S., & Myers, P. (Junio de 2020). Neonatal Sepsis. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 17(2), 129-133. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpem.2016.03.006>
27. Yunga-Bueno, K. S., Armijos Macas, L. A., & Sotomayor Preciado, A. M. (Julio de 2021). Sepsis bacteriana y cuidados de enfermería en recién nacido atendido en hospital general de Machala. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 881-891. doi:10.23857/pc.v6i7.2895

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).