



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i1

SEPTICEMIA: ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN EL NEONATO

SEPTICEMIA: NURSING APPROACH IN THE NEONATE

Allison Nicole Ortega-Araujo
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Rosa América Pillacela-Chalén
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Milton Junior Requelme-Jaramillo
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10250

Septicemia: Abordaje de Enfermería en el Neonato

Allison Nicole Ortega Araujo¹aortega9@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0008-9524-8223>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Rosa América Pillacela Chalén**rpillacel1@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0009-5904-6939>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Milton Junior Requelme Jaramillo**mjrequelme@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-7378-0453>Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

Introducción. El abordaje de enfermería en el cuidado de un neonato con septicemia es fundamental porque al brindar cuidado directo de este dependerá la eficacia del tratamiento. Objetivo. Determinar el abordaje del cuidado neonatal con septicemia mediante la aplicación de encuestas al personal de enfermería de un hospital público. Métodos. Básico, cuantitativo, descriptivo, muestra de 30 profesionales de enfermería, se utilizó un cuestionario validado por expertos. Resultados. El nivel de conocimiento de sepsis en el personal de enfermería es muy bajo y se ha indicado la intervención de capacitaciones para familiarizarse con el tema contando con un 73,3%; un promedio de 20% quienes han indicado estar preparados ante una situación de sepsis y un 6.7% quienes ya han brindado cuidados a pacientes con dicha patología. Conclusión. Proporcionar ayuda al personal de enfermería con respecto al abordaje que debe ejercer en el neonato con septicemia.

Palabras clave: sepsis neonatal, atención de enfermería, cuidado intensivo neonatal

¹ Autor principal.

Correspondencia: aortega9@utmachala.edu.ec

Septicemia: Nursing Approach in the Neonate

ABSTRACT

Introduction. The nursing approach in the care of a neonate with sepsis is essential because providing direct care will depend on the effectiveness of the treatment. **Objective.** To determine the approach to neonatal care with septicemia by applying surveys to the nursing professional of a public hospital. **Methods.** Basic, quantitative, descriptive, sample of 30 nursing professionals, a questionnaire validated by experts was used. **Results.** The level of knowledge of sepsis in nursing staff is very low and training intervention has been indicated to become familiar with the subject, with 73.3%; an average of 20% who have indicated that they are prepared for a sepsis situation and 6.7% who have already provided care to patients with said pathology. **Conclusion.** Provide help to the nursing staff regarding the approach they should take in the neonate with septicemia.

Keywords: neonatal sepsis, nursing care, intensive care neonatal

Artículo recibido 20 enero 2024

Aceptado para publicación: 22 febrero 2024



INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es un síndrome clínico caracterizado por signos de una enfermedad sistémica bacteriana y es la principal causa de morbilidad en los neonatos, esta se clasifica en sepsis neonatal temprana dentro de las primeras 72 horas de vida, luego se encuentra la sepsis neonatal tardía, es después de las primeras 72 horas de vida. El neonato de riesgo es aquel aparentemente sano que tiene factores preconceptionales, del embarazo, intrapartos y neonatos que lo hacen más susceptible a poder desarrollar deficiencias físicas, mentales o sociales que puedan afectar con el crecimiento, el respectivo desarrollo y la función del aprendizaje. El neonato de bajo riesgo es la menor probabilidad de desarrollar enfermedades o padecer secuelas durante su desarrollo y crecimiento, mediano riesgo es el que presenta alteraciones del neurodesarrollo, sutiles o inaparentes, que se pueden evidenciar a lo largo del tiempo, en cambio, del alto riesgo es el que tiene mayor probabilidad de presentar problemas sensoriales y neurodesarrollo¹.

A nivel mundial, las muertes neonatales se encuentran por encima de 3 millones representando el 40,3% del total de muertes en una población menor de 5 años, por lo que se requiere disminuir estos tipos de infecciones². Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, las defunciones de los primeros 28 días deben estar asociadas con la atención por parte del personal cualificado y tratamiento inmediatamente después del parto. En el año 2017, el 2,5 millón de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 siguientes días siendo la principal causa de muerte.

En Sudáfrica, se reportan tasas de sepsis temprana y tardía hasta el 40% y 19,7%, respectivamente cifras similares a los países en desarrollo. Según la OPS ³, en Ecuador, un reciente informe menciona que la tasa de mortalidad de menores de 5 años no tuvo variaciones entre el 2010 y el 2014, además, se estima una incidencia aproximadamente el 14,2 % ubicándose las 3 principales causas de muerte ⁴.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el 2016, en Ecuador se situó en el lugar 42 dentro de las 50 primeras causas de morbilidad, dando un resultado de 5.870 egreso, mientras 122 de neonatos de sexo masculino y el 95 de sexo femenino fue la cifra de mortalidad, dando un resultado de 217 fallecidos. En la provincia del Oro, el nivel de morbilidad se precisa aproximadamente 207 recién nacidos, entre los cuales 119 de sexo masculino y 88 de sexo femenino, y 13 muertes cada uno de ellos

se caracterizaban 3 neonatos de 0 a 6 días, 5 recién nacidos de 7 a 27 días de edad, mientras que los otros 5 pacientes de entre 28 días a 11 meses de edad.

El propósito del proyecto es determinar los cuidados que realiza el equipo de enfermería ante situaciones complejas; a su vez, adquirir conocimientos acerca de la septicemia en los neonatos, para ejecutar las técnicas y estrategias necesarias; mediante la recopilación de información brindada por parte del cuerpo de enfermería en base a sus destrezas y habilidades. La teoría de Patricia Benner se refiere al desarrollo que tiene dentro de su área asistencial, afrontando diversas situaciones que le generan más aprendizaje que son propias de la práctica clínica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo. Estuvo conformado por una población de 30 profesionales en total, tomando en cuenta las enfermeras y auxiliares de enfermería; es decir, se contó con los criterios de inclusión dentro de la institución y los criterios de exclusión del personal de enfermería que se encontraba de vacaciones e internos de enfermería del área. La técnica utilizada fue la encuesta y para la recolección de la información se aplicó un cuestionario elaborado por los autores y validado con un coeficiente de 0,710.

El cuestionario proporcionado al personal de enfermería se dividió en cinco secciones: datos sociodemográficos, nivel de conocimiento, accionar de enfermería, colaboración interdisciplinaria, formación y recursos, posteriormente a la elaboración de la encuesta se procede a sacar el permiso al hospital de Machala, mismo que se tuvo respuesta oportuna y eficaz, con el permiso correspondiente se identifica a las enfermeras que cumplan con el criterio de inclusión, explicándoles la metodología, confidencialidad.

Los principios éticos, se vieron evidenciados en la recepción y aceptación con respecto a la participación voluntaria en el proyecto de titulación a través del consentimiento informado, las opiniones y criterios de evaluación vertidas fueron totalmente anónimas, valorando únicamente las intervenciones de enfermería y nivel de conocimiento ante la sepsis neonatal.

Para la realización del análisis de la información que fue recopilada, se utilizó el programa de software "The jamovi project (2021) versión 1.6", mismo que, permitió elaborar las frecuencias y porcentajes que resultaron útiles en la tabulación de los datos obtenidos.

RESULTADOS

Se realizaron 30 encuestas al personal de Enfermería, en la Tabla 1 proporciona detalladamente información general recopilada en los participantes del estudio. Se puede visualizar que la mayoría de las personas encuestadas son licenciadas en enfermería con un 90% y en menor proporción con un 10% siendo auxiliar de enfermería. En término de nivel de instrucción, se muestra mayormente tercer nivel con un 90%.

Tabla 1. Información General.

Items	N	%
Profesión		
Auxiliar de enfermería	3	10%
Licenciada de enfermería	27	90%
Técnico de enfermería	0	0%
Nivel de instrucción		
Segundo nivel	2	6,7%
Tercer nivel	27	90%
Cuarto nivel	1	3,3%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2 indica el conocimiento y manejo de enfermería en el neonato. En relación con la primera pregunta sobre el conocimiento que permite brindar los cuidados necesarios para el neonato con septicemia, los resultados abordaron de mayor proporción con 73,3% la opción de “necesito capacitarme para intervenir adecuadamente”, por lo que indica, el personal de salud requiere más información para esta patología, así mismo con un 20% “estoy preparada para este tipo de situaciones”, y finalmente el 6,7% “ya he brindado cuidados a pacientes con septicemia”.

En relación con las definiciones de sepsis neonatal, se puede interpretar de la siguiente manera, el 73,3% es una situación clínica derivada a la invasión de proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo, seguido por el 23,3% los bebés contraen la infección únicamente durante el embarazo o del tracto genital de la madre durante el parto, mientras que el 3,3% situación fisiológica que ataca al recién nacido mediante la invasión de bacterias, virus y hongos a nivel cerebral.

En cuanto a la causa que produce la sepsis neonatal, los datos de la tabla reflejan un 80% infección otorgada de bacterias, virus y hongos, mientras que el 20% la mala infraestructura del servicio de

neonatología. Por otro lado, los recursos que atribuye al recién nacido para adquirir sepsis neonatal, según la tabla, se tiene de la siguiente proporción con un 53,3% recursos materiales por parte del establecimiento de salud, el 33,3% los recursos humanos, y finalmente el 13,3% los recursos económicos.

En técnicas que cumple el personal de enfermería ante la sepsis neonatal se refleja de la siguiente manera; con un 43,3% el lavado de manos según protocolo, 13,3% en “extremas medidas de asepsia” y “cambiar cada 24 horas el agua del humidificador y las conexiones del equipo”, además el 10% refiere a manipular las conexiones del ventilador con guantes estériles, seguido del 6,7% con los ítems de “aspirar si es necesario pero durante un tiempo breve” y “evitar dentro de los circuitos del recién nacido quede agua” finalmente el 3,3% se atribuye al vigilar y valorar los signos y síntomas infecciosos, como a su vez desinfectar las conexiones del ventilador con solución jabonosa después de esterilizar. En actividades de enfermería, referente a la pregunta: aspira cuando es necesario y cada cuanto tiempo se observa el 86,7% siempre y 13,3% casi siempre, por otro lado en el siguiente ítems cada cuanto realiza los cambios de conexiones del equipo y los depósitos de agua del humidificador de 86,7% siempre, el 10% casi siempre, 3,3% casi nunca.

Con relación a cumplir las normas de asepsia y antisepsia con un 100%. Además, en el cumplimiento del lavado de manos antes de entrar al servicio de neonatología se obtiene como resultado un 96,7% de siempre; mientras que, con un diferencial del 3,3% en la opción de casi siempre. En el siguiente ítem, se verifica que el material estéril debe estar bien protegido y que dure el tiempo reglamentado, se mostró el 100% siempre de los participantes encuestados. En el cumplimiento con respecto a las normas de aislamiento en un paciente séptico según la población encuestada se obtuvo como resultado un 86,7% siempre, el 10% casi siempre y 3,3% casi nunca.

A diferencia del cumplimiento de los horarios establecidos para la administración de antibióticos que ayudan a evitar la resistencia antimicrobiana, se obtuvo de la siguiente manera, con un 93,3% extenso, el 3,3% en sustancial y escaso.

Tabla 2. Conocimiento y manejo de enfermería en el neonato.

Ítems	N	%
¿Cree usted tener el conocimiento necesario para brindar cuidados especializados a neonatos con septicemia?		
Estoy preparada para este tipo de situaciones	6	20%
Ya he brindado cuidados a pacientes con septicemia	2	6,7%
Necesito capacitarme para intervenir adecuadamente	22	73,3%
¿Cuál considera usted que de las siguientes definiciones pertenece a la sepsis neonatal?		
Situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido	22	73,3%
Situación fisiológica que ataca al recién nacido mediante la invasión de bacterias, virus y hongos a nivel cerebral	1	3,3%
Los bebés contraen la infección únicamente durante el embarazo o del tracto genital de la madre durante el parto	7	23,3%
¿Por qué cree usted que se produce la sepsis neonatal?		
Mala infraestructura del servicio de neonatología (humedad en paredes, ventilación inadecuada)	6	20%
Comodidad y confort de las termo cunas	0	0%
Infección otorgada a bacterias, virus y hongos	24	80%
¿Qué recursos considera usted influyente para que el recién nacido adquiera sepsis neonatal?		
Recursos humanos	10	33,3%
Recursos económicos	4	13,3%
Recursos materiales por parte del establecimiento de salud	16	53,3%
¿Qué técnicas cumple en el personal de enfermería ante la sepsis neonatal?		
Lavado de manos según protocolo.	13	43,3%
Extremar medidas de asepsia.	4	13,3%
Manipular las conexiones del ventilador con guantes estériles.	3	10%
Aspirar si es necesario, pero durante un tiempo breve	2	6,7%
Cambiar cada 24 horas el agua del humidificador y las conexiones del equipo	4	13,3%
Vigilar y valorar signos y síntomas infecciosos	1	3,3%
Evitar que dentro de los circuitos del recién nacido quede agua	2	6,7%

Desinfectar las conexiones del ventilador con solución jabonosa después esterilizar	1	3,3%
¿Aspira cuando es necesario y cada cuánto tiempo?		
Siempre	26	86,7%
Casi siempre	4	13,3%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
¿Cada cuánto realiza cambios de conexiones del equipo y los depósitos de agua del humidificador?		
Siempre	26	86,7%
Casi siempre	3	10%
Casi nunca	1	3,3%
Nunca	0	0%
¿Cumple con las normas de asepsia y antisepsia?		
Si	30	100%
No	0	0%
No conozco	0	0%
¿Se cumple el lavado de manos antes de entrar al servicio de neonatología?		
Siempre	29	96,7%
Casi siempre	1	3,3%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
¿Se verifica que el material estéril debe estar bien protegido y que dure el tiempo reglamentado?		
Siempre	30	100%
Casi siempre	0	0%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
¿Cumple con las normas de aislamiento en un paciente séptico?		
Siempre	26	86,7%
Casi siempre	3	10%
Casi nunca	1	3,3%
Nunca	0	0%
¿Cumple los horarios establecidos para la administración de antibióticos para evitar la resistencia antimicrobiana?		

Extenso	28	93,3%
Sustancial	1	3,3%
Moderado	0	0%
Escaso	1	3,3%
Ninguno	0	0%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al cuidado del neonato y comunicación con la familia (Tabla 3), se evalúa mediante una escala de satisfacción; la importancia del diálogo al momento de educar al tutor o familiar del neonato es de gran ayuda porque permite su pronta recuperación y evita que su salud se agrave; así mismo, se reduce la probabilidad de un posible regreso al establecimiento de salud; por lo tanto, los resultados obtenidos fueron los siguientes con un 26.7% los encuestados consideran excelente y buena la comunicación entre el profesional de salud y representante legal del paciente; mientras que, el 46.6% la considera muy buena. De igual manera, las estrategias utilizadas para brindar apoyo al familiar durante el proceso de recuperación del paciente es el siguiente; con un 10% se indicó que el personal es empático y comprende la desesperación que vive el familiar ante la situación; mientras que, el 40% indicó que se demuestra apoyo al familiar y un 50% de encuestados menciona a la escucha activa como la mejor estrategia, este último permite aconsejar y dar asesoramiento en cuanto a los planes de cuidados e intervenciones a realizar en el paciente.

Tabla 3. Cuidado del neonato y comunicación con la familia.

Ítems	n	%
Comunicación con padres o tutores del neonato		
Excelente	8	26.7%
Muy buena	14	46.6%
Buena	8	26.7%
Mala	0	0%
Estrategias para brindar apoyo al familiar		
Escucha activa	15	50%
Demuestra apoyo	12	40%
Es comprensivo	3	10%
Otras	0	0%

La colaboración que existe por parte del personal de enfermería con otros profesionales (Tabla 4), permitiéndoles adquirir conocimientos y compartir experiencias; entre las cuales se encuentran los foros

con un total de 13.3%; mientras que, la implementación de casas abiertas tuvo como resultado un 26.7%; sin embargo, los profesionales indican que en su establecimiento de salud aplican otras técnicas para colaborar con más expertos como reuniones, sitios web, redes sociales. Por otro lado, los desafíos que enfrentan el personal de salud al trabajar en equipo son diversos; por lo cual surgen múltiples interrogantes, entre ellas están cómo solucionar estos problemas y cuáles han resultado difíciles al momento de tratar pacientes con septicemia; con 3.3% se encuentra la meningitis y otras situaciones que intervienen de manera inoportuna en el neonato; por el contrario al 6.7% de encuestados les resulta complejo tratar neonatos con parálisis cerebral en septicemia; mientras que, el 86.7% indica que el verdadero desafío se presenta cuando el neonato rechaza la medicación.

Tabla 4. Colaboración interdisciplinaria.

Ítems	n	%
Colaboración con otros profesionales de la salud		
Foros	4	13.3%
Casa abierta	8	26.7%
Conventos	0	0%
Otros	18	60%
Desafíos al trabajar en equipo multidisciplinario		
Neonato rechaza medicación	26	86.7%
Parálisis cerebral	2	6.7%
Meningitis	1	3.3%
Otros	1	3.3%

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de satisfacción al recibir información el personal de enfermería para brindar el cuidado adecuado a los neonatos con septicemia, de ellos el 10% indicó ser buena; mientras que el 16.7% regular; sin embargo un porcentaje considerable de 73.3% seleccionó ser excelente la información recibida con respecto al cuidado neonatal. Así mismo, la aplicación de recursos educativos juega un papel muy importante dentro de la adquisición de conocimientos; permitiendo mejorar habilidades que inciden al brindar cuidados holísticos directamente al paciente, entre los recursos implicados están las guías prácticas con 36.7% y los protocolos que han sido los más utilizados con un 63.3%. Se observa en la tabla 5.

Tabla 5. Formación y recursos.

Ítems	n	%
Información recibida en relación al cuidado neonatal con septicemia		
Excelente	0	0%
Muy buena	22	73.3%
Buena	3	10%
Regular	5	16.7%
Recursos educativos para mejorar habilidades		
Guía de prácticas	11	36.7%
Protocolos	19	63.3%
Otros	0	0%

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinó el abordaje del cuidado neonatal con septicemia mediante la aplicación de encuestas al personal de enfermería, los resultados nos permiten realizar comparaciones con otros estudios similares a nivel nacional e internacional. En relación a la información general de la población estudiada, el 90% de la población son licenciadas de enfermería ⁶, mientras que el 10% auxiliares de enfermería, parte importante para la investigación, a diferencia de otro estudio se obtuvo la participación de 34 licenciadas y 31 auxiliares dentro de la institución tomando en cuenta su función de hospitalización ⁷, asimismo el nivel de instrucción con un 90% el tercer nivel, asimismo, el 3,3% de cuarto nivel lo que quiere decir, que el profesional de enfermería tiene un mayor conocimiento y cuidados al neonato, señalando importancia para el cuidado y satisfacción en su recuperación al trato directo del paciente. En relación al conocimiento y manejo de enfermería se desglosa varias acciones con el cuidado a un paciente séptico, previamente con un 73,3% el personal entrevistado refiere a necesitar capacitación para poder intervenir, según López N et al indica que el personal de enfermería es importante en la atención del paciente por lo que debe conocer las normas necesarias para evitar las propagaciones y el control de infección, y ser participe en capacitación personal y en investigaciones de brotes ⁸, asimismo con el 20% estoy preparada para este tipo de situaciones al cuidado del neonato con septicemia, se debe tomar en cuenta el estado de afrontar desafíos, lazos afectivos con el tutor a su cuidado y las propias emociones que podrían afectar al personal con su labor ⁹, por último 6,7% ya he

brindado cuidados a pacientes con septicemia por lo que es importante el plan de atención al neonato ⁵, según la guía práctica clínica los profesionales están involucrado en la atención directa del recién nacido, teniendo la mejor disponibilidad de poder dar un diagnóstico, evaluación y tratamiento de sepsis neonatal ⁵.

Con respecto a la definición de sepsis neonatal, se visualizó el 73,3% situación clínica derivada a la invasión de proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo, mientras que en un estudio mostró el 33,30% como respuesta sistémica con presencia de fiebre atribuible a un proceso infeccioso ¹⁰, por otro lado el 23,3% los bebés contraen la infección únicamente durante el embarazo o tracto genital de la madre, según el estudio “ Comportamiento de la infección vaginal en gestantes, Consejo Popular William Soler, 2017-2018” se pudo observar 11 sepsis neonatales con predominio de localización respiratoria, 10 infecciones puerperales que se debe a episiotomía, o el debido diagnóstico oportuno y tratamientos que no se resolvieron el problema o se infectaron lo cual se produjo partos inmaduros con canal séptico y consecuencia a recién nacido con sepsis ¹¹, se evidencia que previniendo la infección vaginal y erradicando inmediatamente aseguramos embarazos y partos con menos complicaciones y el 3,3% situación fisiológica que ataca al recién nacido mediante invasión de bacterias, virus y hongos a nivel cerebral.

En relación a la causa que produce la sepsis neonatal, los datos de nuestra investigación indica un 80% otorgada de bacterias, virus y hongos, en un estudio titulado “Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana” indica que bacterias como la Escherichia coli, Listeria y algunas cepas de estreptococos son las causas más frecuentes de la sepsis, virus del herpes simple, hongo candidas ¹², en contraste un 20% la mala infraestructura del servicio de neonatología, a diferencia de la ventilación mecánica, alimentación parenteral, cateterismo, los usuales no se realizan medidas de asepsia y antisepsia puede ser el principal causante de colonizar el torrente sanguíneo por microorganismo, siendo un factor de riesgo ¹³.

En técnicas que cumple el personal de enfermería con un 43,3% el lavado de manos según protocolo, esto ayuda a prevenir infecciones dentro del área hospitalaria al contacto con el paciente, sea antes, durante y después, en caso de las mujeres las uñas alberga una gran cantidad de bacterias por ende, es fundamental el aseo e higiene ¹⁴, 13,3% extremas medidas de asepsia y cambiar cada 24 horas el agua

del humidificador y las conexiones del equipo, además el 10% manipular las conexiones del ventilador con guantes estériles, siguiendo del 6,7% empataadas de 2 ítems: aspirar si es necesario pero durante un tiempo breve y evitar dentro de los circuitos del recién nacido quede agua y finalmente el 3,3% vigilar y valorar signos y síntomas infecciosos, como a su vez desinfectar las conexiones del ventilador con solución jabonosa después de esterilizar, acciones que realiza el profesional de enfermería ante esta patología, acorde a los procedimientos invasivos o exposición de microorganismos del tracto genital de la madre, cabe mencionar la importancia de cada una de ellas para prevención e intervención de la misma, se debe tomar en cuenta el grado de magnitud de cada actividad de enfermería ¹⁵. La enfermera es el puerto de partida en el cuidado, debe saber qué hace, para que lo hace, cómo lo hace y cuando lo hace, es la diferencia de su atención al paciente y conseguir así un cuidado de calidad, evitando técnicas invasivas y complicaciones adversas al paciente ¹⁶.

En actividades de enfermería, referente a la pregunta: aspira cuando es necesario y cada cuanto tiempo se observa el 86,7% siempre, a diferencia de un estudio muestra el 100% del personal de enfermería realiza las medidas necesarias, como el lavado de manos al realizar aspiración cuando sea necesario ¹⁸ y 13,3% casi siempre, debido a que es un procedimiento incómodo para el neonato y puede causar lesiones en las vías aéreas con demasiada frecuencia ¹⁷. Por otro lado: cada cuanto realiza los cambios de conexiones del equipo y los depósitos de agua del humidificador con los siguientes porcentajes de 86,7% siempre, el 10% casi siempre, 3,3% casi nunca mostrando un factor de riesgo a futuras complicaciones con la atención del neonato, según Pérez C et al, las acciones de enfermería es asegurarse el descenso continuo del agua bidestilada a la caldera y llenar el depósito hasta la marca de forma manual de forma progresiva ¹⁹. En relación a cumplir las normas de asepsia y antisepsia con un 100% si, es fundamental dentro de las instituciones que brinda servicios de salud, ya que son procedimientos que impiden el acceso de microorganismos patógenos a un medio libre de ellos como: lavado de manos, instrucción de técnicas de barrera, mientras que antisepsia el conjunto de procedimientos a inhibir o destruir los microorganismos, reduciendo así la proliferación de microorganismos ²⁰. Además, en el cumplimiento de lavado de manos antes de entrar al servicio de neonatología se observa el 96,7% de siempre, con un diferencial del 3,3% de casi siempre, según estudio el lavado de manos en el personal de enfermería en el área de neonatología realiza el lavado de manos

para reducir la transmisión de patógenos en el ámbito hospitalario, ya q se afirma que los trabajadores de salud son los más frecuentes medios portadores del microorganismo ²¹.

En el siguiente ítem, se verifica que el material estéril debe estar bien protegido y que dure el tiempo reglamentado, nos señalaron el 100% siempre, la finalidad es reconstruir condiciones en las que se realizó el proceso de esterilización que ayude a la protección del paciente para poder determinar las responsabilidades en caso de alguna incidencia de infección. Asimismo, cumple con las normas de aislamiento en un paciente séptico según la población encuestada nos dio como resultado un 86,7% siempre, el 10% casi siempre y 3,3% casi nunca. En cuanto al cumplimiento de horarios establecidos para la administración de antibióticos para evitar la resistencia antimicrobiana, tenemos la siguiente distribución de 93,3% extenso, el 3,3% sustancia y escaso viendo un empate en las opciones antes mencionadas.

La comunicación que existe entre la enfermera-familia es igual de importante y debe ser óptima para propiciar el cumplimiento de las indicaciones y tratamiento otorgadas por el médico, en el estudio realizado se obtuvo como resultado una comunicación entre excelente y buena con 26,7% y muy buena con 46,6%, la finalidad es obtener una comunicación asertiva entre la enfermera y el familiar o tutor del neonato, para que participe en el cuidado del paciente; mientras que, en un estudio realizado Anduquia P. et al, indica que la familia es aquella voz del paciente que no puede hablar y toma las decisiones cuando el usuario no está en la condición de hacerlo; además de tomar medidas necesarias para salvar la vida del mismo; por ello, la comunicación debe ser asertiva y óptima ²².

Las estrategias utilizadas con mayor frecuencia en los hospitales para brindar apoyo es la escucha activa, con un 50% total y demostración de apoyo con 40%, enfermería juega un papel importante con el cuidado directo del paciente y empatía con el familiar al prestar atención total y brindar apoyo emocional; en una investigación realizada en el 2018 por Utrilla A. et al, en cambio menciona que enfermería es el eslabón fundamental; de manera que, la relación entre enfermera-paciente-familia resulta muy importante, a su vez prioriza el apoyo emocional y escucha activa, ambas con igual importancia ²³.

En la investigación realizada se menciona a la opción de “otras” alternativas con más del 50% importantes al momento de realizar una colaboración con otros profesionales de la salud, seguida de las



casas abiertas con un 26.7% y los foros con 13.3%; mientras que en una investigación que fue elaborada por Ugarte M. en el 2021, menciona que las prácticas asistenciales son muy importantes; por ellos las redes regionales de educación interprofesional de las Américas contribuye al ser parte de una estrategia de articulación para la cooperación de técnicas entre instituciones, organizaciones profesionales, ministerio de salud y de educación, con la finales de potenciar los recursos y lograr salud universal, para que los profesionales de distintos países puedan compartir conocimientos y experiencias ²⁴.

Los desafíos más grandes que se presentan al momento de trabajar en equipo multidisciplinario en neonatos con septicemia, según los encuestados se trata del rechazo a la medicación; mientras que, en palabras de Hanson C. et al, en 2021 indica que el desafío principal refiere al tratar de combatir las infecciones debido a la resistencia de patógenos, lo cual provoca un resultado no favorable en el neonato ²⁵. Por otro lado, se obtiene información de Mariño A. et al, menciona que el verdadero desafío se sitúa en la dificultad en su diagnóstico oportuno, que no permite brindar el tratamiento adecuado a tiempo, ocasionando que el 47% de muertes neonatales se relacionan a este tipo de complicación. ²⁶

Se obtuvo un porcentaje considerable de quienes consideran muy buena la información recibida en relación al cuidado neonatal con sepsis; sin embargo en una investigación elaborada por Saturno et al, en 2019 estipula que existe una estimación del 10% acerca del cumplimiento adecuado con respecto a la comunicación e información otorgada; además menciona que este porcentaje refiere a la falta de PCR>10mg/L; además de la vigilancia de asfixia perinatal, diagnóstico correcto de asfixia perinatal e indicación de toma de muestras y la identificación del patógeno en sepsis tardía ²⁷.

Los recursos educativos que ayudan a mejorar las habilidades del profesional de salud mediante las encuestas realizadas fue los protocolos con una totalidad del 63.3%; así mismo, Suarez et al, indica que los protocolos en la asistencia sanitaria son herramienta de gran utilidad porque permite elevar la calidad de atención, reducir la variabilidad en el actuar de enfermería y disponer de estándares delineados para la actuación a situaciones concretas. ²⁸

Además, Puma et al, expresa mediante los resultados obtenidos de múltiples investigaciones que el desconocimiento de los protocolos lo conforman un 60%, lo que provoca que se generen las intervenciones inadecuadas y provoca resultados no satisfactorios al momento de brindar el servicio. ²⁹



CONCLUSIÓN

En definitiva, en el presente estudio se recopiló información sociodemográfica mediante 30 encuestas dirigidas a licenciadas y auxiliares de enfermería del Hospital General básico de la ciudad de Machala. Los resultados obtenidos demostraron una gran incidencia en cuanto al desconocimiento que refiere al tratar neonatos con septicemia, demostró aún mayor desconocimiento en el personal ajeno al área de neonatología, pero perteneciente a materno-infantil.

Con respecto al conocimiento necesario para brindar cuidados necesarios en el neonato con septicemia, gran parte del personal necesita capacitarse porque les resulta complejo brindar intervenciones acorde a las necesidades del mismo; esto pudo ser observado con la falta de conocimiento que se tiene acerca del verdadero concepto de sepsis; además de manifestar que esta patología se agrava por factores ajenos al cuidado de enfermería, donde se destaca que los recursos materiales otorgados por parte del establecimiento de salud son ineficientes, lo cual provoca que el equipo de enfermería no pueda suplir las necesidades que demanda el neonato y tenga que intervenir de manera perspicaz con otros medios con la finalidad de no poner el riesgo la vida del neonato.

Por ello, la intervención de técnicas y estrategias especializadas en el cuidado neonatal con sepsis puede ser mejorada con las capacitaciones o fomento de foros, casas abiertas o redes internacionales que permitan crear vínculo con otros profesionales para adquirir conocimientos y compartir experiencias.

El personal de enfermería interviene de manera eficaz con la técnica del lavado de manos según el protocolo que maneja el hospital, esto para evitar el contraer IAAS (infecciones asociadas a la atención de salud) permitiendo complicar aún más la situación del neonato, la administración de medicamentos es fundamental y este debe ser cumplido siempre en los horarios establecidos según los datos obtenidos.

Para finalizar, se puede considerar que el abordaje de enfermería es cumplir con todos los parámetros establecidos por parte del médico, brindar el tratamiento adecuado en los horarios indicados, a su vez ser apoyo para el neonato a través del cuidado directo con el mismo y formar vínculo con el familiar a través de la empatía y apoyo emocional, buscando solidarizarse con la familia o tutor que esté a cargo del paciente; así mismo busca enseñar y educar para hacerlo parte del cuidado neonatal, con ello busca afianzar comunicación generar más confianza y prolongar la estadía hospitalaria del paciente evitando que vuelva a reingresar por el mismo motivo.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Perez-Morales L, Cruz-Hernandez A, Piovet-Monzon L, Jimenez-Pérez L. Factores de riesgo y microorganismos aislados en pacientes con sepsis neonatal. Medisur. 2021;19(1): 1-10. Disponible en: <https://acortar.link/jtfa07>
2. Arias-Gomescoello M, Valdiviezo-Romero A, Espinoza-Alvarado E, Morante-Mendoza J. Causas y diagnóstico de sepsis tardía en neonatos. Rev. Científica de Investigacion Act. del mundo de las ciencias. 2019;3(4):56-75. Disponible en: <https://acortar.link/auhC5Q>
3. Organización Mundial de la Salud. Sepsis neonatal (Internet). Disponible en: <https://acortar.link/Q97Qjo>
4. Neira- Borja J, Espinoza-Diaz C, Zambrano-Cerda E et al. Sepsis neonatal en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. 2019;38(6): 1-8. Disponible en: <https://acortar.link/KupsNt>
5. Delgado-Bernaql D, Hernandez-Hernandez S, Suarez-Kasent M, Palma-Flores J. Sepsis neonatal de cuidados de enfermería en recién nacidos atendidos en hospitales de Ecuador. Reciamuc. 2022;6(1):294-302. Disponible en: <https://acortar.link/oVrctz>
6. López-Cudco L, Herrera-Sanchez P, Rodriguez J, Parcon-Bitanga M. Adherencia a la higiene de manos por personal de enfermería. 2019;23(4): 1-110. Disponible en: <https://acortar.link/Q4MSXj>
7. Burgeño-Alcalde F, Rodriguez-Sanchez D, Cedillo-Carrion C, Ordoñez-Montero C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Soc, Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. 2021;40(7): 1-12. Disponible en: <https://acortar.link/2T88ie>
8. Lopez-Garcia N, Facuy-Arias L, Pallaros-Guarnizo, Rizzo-Zamora L. Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. Rev. Lat. de Ciencias sociales y Humanidades. 2022;3(2): 547-580. Disponible en: <https://acortar.link/b0ondU>
9. Partida-Ponce K, Tejada-Tayabas L, Chvez-Gonzalez Y, Hernandez-Haro O, Lozano-Zuñiga M, Anguiano-Moran A. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. 2019(5);1-15. Disponible en: <https://acortar.link/qLYsez>



10. Noriega-Campos E. Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el cuidado al paciente con disfunción multiorgánica por sepsis. NPunto. 2021;4(41): 128-135. Disponible en: <https://acortar.link/sHIIEM>
11. Rosada-Navarro Y, Álvarez-Ramírez. Comportamiento de la infección vaginal en gestantes, Consejo Popular William Soler, 2017-2018. Multimed. 2019;23(5): 908-923. Disponible en: <https://acortar.link/hlGheo>
12. Tibanquiza-Arreaga L, Rodríguez Avilés D, Barrera-Rivera K, Cedeño-Caballero J. Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. 2019;3(3): 513-528. Disponible en: <https://acortar.link/yiIVus>
13. Ocampo-Wills D, Charle R, Tesley T. Factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal en el hospital Nuevo Amanecer. Revista Universitaria del Caribe. 2020;24(1): 47-59. Disponible en: <https://acortar.link/D5IHJE>
14. Sánchez-García Z, Hurtado-Moreno G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur. 2020;18(3): 492-495. Disponible en: <https://acortar.link/s6UVBb>
15. Rubio-Gómez M, Rojas-Álvarez A. Sepsis neonatal: manifestaciones y cuidados enfermeros. Ocronos. 2019. Disponible en: <https://acortar.link/wFivqP>
16. López-Martín I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicados y cuidados. Ene. 2021;15(1): 1-11. Disponible en: <https://acortar.link/WHVwg8>
17. Zamudio-Montalvo J, Pandal-Caballero A. Evaluación de la Eficacia de los Cuidados de Enfermería en el Tratamiento de CPAP Nasal Neonatal en un Hospital de Segundo Nivel. Cien. Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(5): 7688-7706. Disponible en: <https://acortar.link/XNR8e0>
18. García-Reza C, Mejía-Flores M, Guadarrama Pérez L. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo vol 20, num1, 20018. Rev. Javeriana. 2018;20(1): 1-10. Disponible en: <https://acortar.link/X0QfGg>
19. Franceschini C, et al. Recomendaciones de uso y cuidado de los dispositivos de presión positiva en domicilio para pacientes, cuidadores y familiares en el contexto de pandemia por coronavirus. Rev. Americana de Med. Resp. 2021; 1(94): 1-13. Disponible en: <https://acortar.link/LBmzIB>



20. Hernández-Navarrete M, Celorrio-Pascual J, Lapresta Moros C, Solano-Bernad v. Fundamentos de antisepsia, desinfección y esterilización. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2018; 32(10): 681-688. Disponible en: <https://acortar.link/WzMwkh>
21. Cevallos-Moreno X, Chávez-Delgado E, Moreira-Zambrano G, Freire-Pereira E. Plan de mejora en la higiene de manos en los profesionales de salud del hospital de especialidades Portoviejo. Ciencia Latina Internacional. 2023;7(3): 4227-4243. Disponible: <https://acortar.link/qMVESV>
22. Anduquia-Vasquez P, Ramírez-Barrientos A, et al. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. Universidad de Santander. 2020;11(3): 1-10. Disponible: <https://acortar.link/Zjuaoy>
23. Utrilla-Rojo A, Sellán-Soto M, Ramos-Cruz A, Martínez G. La relación enfermera - padres - neonatos desde la perspectiva enfermera. Rev. Cubana Enfermera. 2018;34(3): 637-648. Disponible en: <https://acortar.link/cT5rhZ>
24. Lajes-Ugarte M, Azúcar-López J, Martínez-Morell A, Aguilar Rodriguez Y. El trabajo colaborativo interprofesional en el proceso de formación profesional en salud. Humanidades Médicas. 2021;21(3): 951-966. Disponible en: <https://acortar.link/jllURJ>
25. Action on Antibiotic Resitance. El tratamiento de la sepsis neonatal se encuentra amenazado. (Internet). Disponible en: <https://acortar.link/msfFWb>
26. Asociación Colombiana de Neonatología y Asociación Colombiana de Infectología. Consenso de experto. Sepsis Neonatal tardía. Edición 1. 2021. (Internet). Disponible en: <https://acortar.link/gzzU7q>
27. Saturno-Hernández P, et al. Indicadores de calidad de la atención a neonatos con patologías seleccionadas: estudio piloto. Salud Pública de México. 2018;61(1): 35-45. Disponible en: <https://acortar.link/tkiviQ>
28. Reconde-Suárez D, Peña-Figueredo M. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Ene. 2019;13(2): 1-13. Disponible en: <https://acortar.link/UGxtvh>
29. Puma-Quito R, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A, Pacurucu-Avila N. Efectividad de intervenciones de enfermería basadas en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa:



revisión sistemática. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. 2021;40(3):24-282. Disponible en: <https://acortar.link/JBCZeK>

