



Instituto Tecnológico Universitario American College

<https://americancollege.edu.ec/revista/>

Enviado: 20-04-2026

Recibido: 25-04-2026

Aceptado: 10-06-2026

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SEPSIS NEONATAL TEMPRANA A TÉRMINO: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Karla Amanda Astudillo Cambi¹; María Verónica Suqui Pandi²; Joan Fernando Astudillo Cambi³

RESUMEN

La sepsis neonatal es una de las principales causas de complicaciones y mortalidad en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Sus manifestaciones clínicas suelen ser poco específicas, lo que dificulta su diagnóstico temprano y puede retrasar el tratamiento oportuno. Esta situación representa un riesgo importante para la salud del recién nacido, especialmente en aquellos con mayor vulnerabilidad.

El objetivo de este estudio fue analizar un caso clínico de sepsis neonatal y describir las intervenciones de enfermería aplicadas para mejorar la evolución del paciente. Se realizó un estudio de caso con enfoque descriptivo, utilizando información obtenida mediante anamnesis, examen físico y herramientas de valoración clínica. Para la planificación de los cuidados se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Desde el punto de vista teórico, la sepsis neonatal se entiende como una respuesta inflamatoria del organismo ante una infección causada por bacterias, virus u hongos que ingresan al torrente sanguíneo del recién nacido. Esta respuesta puede provocar alteraciones en distintos órganos y comprometer la estabilidad del paciente.

El caso corresponde a un neonato de aproximadamente 38 semanas de gestación ingresado en el área de Neonatología de una casa de salud en Cuenca, Ecuador. Tras la valoración integral se identificaron signos compatibles con sepsis neonatal, lo que permitió establecer diagnósticos de enfermería y aplicar intervenciones orientadas al control de la infección, vigilancia de signos vitales y mantenimiento de la estabilidad del recién nacido. En conclusión, la identificación temprana del problema y la aplicación adecuada del proceso de atención de enfermería contribuyen de manera importante a mejorar la evolución clínica del neonato y a prevenir complicaciones.

Palabras clave: sepsis neonatal, infección a término, anamnesis.

¹ Instituto Superior American College, E-mail: karla.astudillo@americancollege.edu.ec, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8661-8722>

² Instituto Tecnológico Universitario American College, E-mail: maria.suqui@americancollege.edu.ec, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6025-2793>

³ Centro Gerontológico Rioquinto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8219-4362>

NURSING INTERVENTIONS IN EARLY-ONSET TERM NEONATAL SEPSIS: A CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

Neonatal sepsis is a leading cause of complications and mortality in Neonatal Intensive Care Units. Its clinical manifestations are often nonspecific, hindering early diagnosis and potentially delaying timely treatment. This situation poses a significant risk to the health of newborns, especially those with greater vulnerability.

The objective of this study was to analyze a clinical case of neonatal sepsis and describe the nursing interventions applied to improve the patient's outcome. A descriptive case study was conducted, using information obtained through medical history, physical examination, and clinical assessment tools. The Nursing Care Process, based on the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, was applied for care planning.

From a theoretical perspective, neonatal sepsis is understood as an inflammatory response of the body to an infection caused by bacteria, viruses, or fungi that enter the newborn's bloodstream. This response can cause alterations in various organs and compromise the patient's stability.

This case involves a newborn of approximately 38 weeks gestation admitted to the Neonatology Unit of a healthcare facility in Cuenca, Ecuador. Following a comprehensive assessment, signs consistent with neonatal sepsis were identified, allowing for the establishment of nursing diagnoses and the implementation of interventions focused on infection control, monitoring of vital signs, and maintenance of the newborn's stability.

In conclusion, early identification of the problem and the appropriate application of the nursing care process significantly contribute to improving the newborn's clinical course and preventing complications.

Keywords: neonatal sepsis, infection at term, anamnesis.

1. INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal continúa siendo uno de los principales problemas de salud durante el periodo neonatal debido a su elevada morbilidad y a la dificultad para identificarla de manera temprana. Esta condición se produce cuando el recién nacido desarrolla una respuesta inflamatoria sistémica frente a una infección, generalmente bacteriana, que puede

progresar rápidamente hacia complicaciones graves si no se diagnostica y trata oportunamente. A nivel mundial, representa una causa importante de hospitalización en unidades de cuidados intensivos neonatales y constituye un desafío constante para los profesionales de la salud (Shane et al., 2017; Strunk et al., 2024).

En países de ingresos medios y bajos, como Ecuador, el impacto de esta patología es aún mayor debido a limitaciones en el acceso a diagnóstico oportuno, recursos hospitalarios y seguimiento especializado. Diversos reportes epidemiológicos señalan que la sepsis neonatal figura entre las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana y manejo clínico adecuado (González et al., 2020).

Uno de los principales problemas en la práctica clínica es que los signos y síntomas en el recién nacido suelen ser inespecíficos, lo que dificulta la identificación temprana de la enfermedad. Manifestaciones como fiebre, irritabilidad, dificultad respiratoria o alteraciones en la alimentación pueden confundirse con otras condiciones propias del periodo neonatal, retrasando el inicio del tratamiento y aumentando el riesgo de complicaciones (Wynn y Wong, 2021; Fleischmann-Struzek et al., 2024).

En este contexto, el análisis de casos clínicos permite comprender mejor la evolución de la enfermedad, identificar factores de riesgo y resaltar la importancia del rol del personal de salud, especialmente del equipo de enfermería, en la vigilancia clínica y la intervención oportuna. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo describir y analizar un caso de sepsis neonatal atendido en una unidad de neonatología en Ecuador, destacando los aspectos clínicos, terapéuticos y de cuidado que influyen en la recuperación del paciente.

2. MARCO TEÓRICO

La sepsis neonatal continúa siendo un problema significativo de salud pública debido a su impacto en la morbilidad y mortalidad durante el periodo neonatal. Diversas investigaciones señalan que esta enfermedad constituye una de las principales causas de ingreso a las unidades de cuidados intensivos neonatales y puede afectar tanto a recién nacidos prematuros como a aquellos nacidos a término. A nivel mundial, la incidencia estimada oscila entre 1 y 4 casos por cada 1000 nacidos vivos, aunque estas cifras pueden variar

según la región y las condiciones del sistema de salud (Shane et al., 2017; Schrag et al., 2018).

Desde el punto de vista fisiopatológico, la sepsis neonatal se origina como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica desregulada frente a la invasión de microorganismos en el torrente sanguíneo del recién nacido. Esta reacción puede provocar alteraciones metabólicas, hemodinámicas e inmunológicas que comprometen el funcionamiento de diferentes órganos. La inmadurez del sistema inmunológico del neonato, especialmente en prematuros o en recién nacidos con bajo peso al nacer, incrementa su susceptibilidad frente a infecciones graves (Wynn y Wong, 2021).

En cuanto a la etiología, la literatura científica indica que los microorganismos más frecuentes en la sepsis neonatal de inicio temprano son *Streptococcus agalactiae* y *Escherichia coli*. Estos patógenos suelen transmitirse verticalmente desde la madre durante el embarazo, el parto o tras la ruptura prematura de membranas. Diversos estudios han confirmado que estos agentes continúan siendo responsables de una proporción considerable de infecciones neonatales a nivel mundial (Strunk et al., 2024).

Asimismo, se han identificado diversos factores de riesgo asociados al desarrollo de sepsis neonatal. Entre los más relevantes se encuentran el parto prematuro, el bajo peso al nacer, la ruptura prolongada de membranas, la presencia de infecciones maternas y la realización de procedimientos invasivos durante la atención neonatal. Estas condiciones favorecen la colonización bacteriana y facilitan la diseminación sistémica de los microorganismos (Arreaga et al., 2019).

En los últimos años se han observado cambios en los patrones epidemiológicos de la enfermedad. Algunos estudios reportan una disminución de los casos asociados a *Streptococcus agalactiae* debido a la implementación de programas de tamizaje materno y profilaxis antibiótica intraparto; sin embargo, también se ha descrito un incremento relativo de infecciones causadas por bacterias gramnegativas, particularmente *Escherichia coli* (Schrag et al., 2018).

A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, la sepsis neonatal continúa siendo una causa importante de mortalidad infantil, especialmente en países con recursos limitados. Se estima que las infecciones neonatales contribuyen significativamente a las muertes durante el primer mes de vida, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno (Fleischmann-Struzek et al., 2024).

Desde el punto de vista clínico, uno de los principales desafíos es el reconocimiento temprano de la enfermedad. Las manifestaciones iniciales suelen ser inespecíficas e incluyen alteraciones en la temperatura corporal, cambios en la frecuencia cardíaca o respiratoria, irritabilidad, dificultad respiratoria y problemas en la alimentación. Debido a esta presentación clínica variable, se recomienda mantener una vigilancia constante en recién nacidos con factores de riesgo (Singh et al., 2024).

En este contexto, los estudios de caso clínico resultan relevantes para el desarrollo del conocimiento científico, ya que permiten analizar detalladamente la evolución del paciente, identificar factores predisponentes y evaluar las intervenciones aplicadas. De esta manera, contribuyen a mejorar las estrategias de atención neonatal y optimizar los resultados clínicos en esta población vulnerable.

3. METODOLOGÍA

El presente estudio corresponde a un caso clínico de enfoque descriptivo, realizado a partir del análisis de la evolución de un neonato diagnosticado con sepsis neonatal en el área de Neonatología de una casa de salud en la ciudad de Cuenca, Ecuador.

La información clínica fue obtenida mediante la revisión de la historia clínica del paciente, la valoración física realizada durante su hospitalización y el análisis de los resultados de exámenes complementarios disponibles. Asimismo, se consideraron antecedentes perinatales relevantes y la evolución clínica registrada por el equipo de salud.

Para la organización y análisis de la información se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), aplicando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo que permitió identificar los principales diagnósticos de enfermería, establecer resultados esperados y plantear intervenciones orientadas a mejorar el estado de salud del paciente.

De manera complementaria, se realizó una revisión de literatura científica reciente sobre sepsis neonatal en bases de datos académicas y artículos indexados, con el fin de contextualizar el caso clínico y sustentar el análisis desde la evidencia científica actual.

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación en salud, garantizando la confidencialidad de la información del paciente y evitando la divulgación de datos que permitan su identificación.



Ilustración 1. Lesiones cutáneas observadas durante la valoración clínica del neonato.

Fuente: fotografía tomada por los autores.

Tabla 1.
Signos vitales del neonato

SIGNOS VITALES	VALOR NORMA L	VALOR DEL PACIENTE	INTERPRETACIÓN
PRESION ARTERIAL	64/41	62/40mm Hg	Normotenso
TEMPERATURA	36.5_37.4	37,9 °C febrícula	Normotermia

FRECUENCIA CARDIACA	120-160	165 min	Taquicardia
FRECUENCIA RESPIRATORIA	40 -60 x ^{min}	52 x'	Eupnea
SATURACION OXIGENO	90-100%	97%	Normoxemia

Tabla 2 Examen Físico

Región evaluada	Hallazgos
Cráneo	Normocéfalo, simétrico, sin presencia de lesiones ni cicatrices visibles.
Cuero cabelludo	A la palpación no se identifican zonas dolorosas. Ausencia de seborrea o pediculosis. Cabello abundante, largo y de color negro.
Cara	Simétrica, con movimientos faciales conservados. Se observa esclerótica con tonalidad icterica.
Ojos	Color café, sin signos de conjuntivitis. Pupilas isocóricas y reactivas a estímulos luminosos.
Oídos	Pabellones auriculares íntegros, simétricos y de implantación normal. Conductos auditivos limpios, sin secreciones. Aspecto del tímpano normal.
Nariz	Centrada y simétrica. Fosas nasales permeables, mucosas rosadas, sin secreciones ni lesiones.
Boca	Labios finos, hidratados y blandos. Cavidad oral húmeda. Lengua simétrica, sin úlceras ni lesiones. Ausencia de piezas dentales acorde a la edad. Amígdalas de tamaño normal, sin signos de infección.
Cuello	Simétrico, con movilidad conservada. No se evidencian adenopatías ni cicatrices.
Tórax anterior	Presencia de quejido audible sin estetoscopio y retracciones subcostales moderadas. Frecuencia respiratoria de 52 respiraciones por minuto. Disminución de la elasticidad y expansibilidad torácica. Ruidos cardíacos rítmicos, normofonéticos y sin soplos.
Tórax posterior	Tórax simétrico con adecuada expansibilidad. Campos pulmonares

	ventilados, murmullo vesicular audible, sin lesiones ni laceraciones.
Abdomen	Abdomen blando y depresible. Ruidos hidroaéreos presentes. Percusión con áreas de timpanismo y matidez dentro de parámetros normales. Sin dolor a la palpación.
Genitales	Testículos descendidos bilateralmente a la palpación. Neonato con pañal limpio y seco.
Extremidades superiores	Simétricas, con fuerza y tono muscular conservados. Movimientos espontáneos presentes. Piel íntegra, sin lesiones ni cicatrices. Dedos completos y llenado capilar aproximado de 2 segundos.
Extremidades inferiores	Simétricas, con tono y fuerza muscular conservados. Sin lesiones ni alteraciones en la coloración. Dedos completos y movilidad espontánea.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir de la valoración clínica del neonato se identificaron diversos diagnósticos de enfermería que permitieron establecer un plan de cuidados orientado a mantener la estabilidad fisiológica del paciente y prevenir complicaciones. Las intervenciones se basaron en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Tabla 2: Diagnóstico Real

VALORACIÓN	Neonato de dos días hospitalizado en neonatología en termocuna, con dificultad para alimentarse directamente del pecho materno, lo que puede afectar su estado nutricional.
DIAGNÓSTICO (NANDA)	Lactancia materna ineficaz r/c alimentación suplementaria con tetina m/p dificultad para acoplarse al pecho y vaciado insuficiente en cada toma.
NOC	Lactancia materna eficaz. Mantenimiento de la lactancia.
NIC	- Asesoramiento en lactancia materna. - Apoyo durante el amamantamiento. - Terapia de deglución. - Educación a la madre sobre tiempos de lactancia. - Control de ingesta y eliminación. - Uso de técnica aséptica en la alimentación. - Orientación sobre transferencia de leche materna. - Evaluación de la capacidad de succión del neonato.

EVALUACIÓN	El paciente presenta buen reflejo de succión y deglución durante la alimentación.
-------------------	---

Análisis:

El diagnóstico de lactancia materna ineficaz se relaciona con la dificultad del neonato para acoplarse al pecho. Las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo y educación a la madre favorecieron la succión y mejoraron el proceso de alimentación del paciente.

Tabla 3: Diagnóstico de Riesgo

VALORACIÓN	Neonato con riesgo de desequilibrio en la termorregulación asociado a cambios en la temperatura ambiental y proceso infeccioso.
DIAGNÓSTICO (NANDA)	Riesgo de termorregulación ineficaz r/c oscilación de la temperatura ambiental.
NOC	Termorregulación: neonato.
NIC	- Monitorización de signos vitales. - Regulación de la temperatura corporal. - Registro de temperatura al menos una vez por turno. - Mantener temperatura ambiental adecuada. - Control de ingesta de líquidos y alimentos. - Administración de antipiréticos según prescripción médica. - Observación de coloración y temperatura tisular.
EVALUACIÓN	El paciente mantiene temperatura corporal dentro de los rangos normales para su edad.

Análisis:

El riesgo de termorregulación ineficaz se relaciona con la inmadurez fisiológica del neonato y su proceso infeccioso. La monitorización de la temperatura y el control del ambiente térmico permitieron mantener valores normales, favoreciendo la estabilidad clínica del paciente.

5. CONCLUSIONES

La sepsis neonatal representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el periodo neonatal, lo que la convierte en un problema relevante dentro de los servicios de salud, especialmente en las

unidades de neonatología. El presente caso clínico permitió evidenciar la importancia de una valoración integral del recién nacido, ya que la identificación temprana de signos y síntomas, aunque sean inespecíficos, resulta fundamental para establecer un diagnóstico oportuno y aplicar las intervenciones necesarias que favorezcan la estabilidad del paciente.

A través del análisis del caso se pudo observar que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería constituye una herramienta fundamental para organizar y dirigir el cuidado del neonato. El uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC permitió identificar diagnósticos prioritarios, planificar intervenciones adecuadas y evaluar la evolución del paciente de manera sistemática. Entre los aspectos más relevantes del cuidado se destacaron el control de la temperatura corporal, la vigilancia constante de los signos vitales y el apoyo en el proceso de alimentación del recién nacido.

Asimismo, las intervenciones de enfermería orientadas a la educación y acompañamiento de la madre durante la lactancia materna contribuyeron a mejorar la succión y la ingesta del neonato, favoreciendo su recuperación y fortaleciendo el vínculo materno-infantil. Esto demuestra que el cuidado neonatal no solo implica la atención clínica del paciente, sino también el apoyo emocional y educativo a la familia.

De igual manera, el seguimiento continuo del estado del neonato permitió prevenir complicaciones asociadas al proceso infeccioso y mantener su estabilidad fisiológica durante la hospitalización. La experiencia obtenida a partir de este caso resalta la importancia de la vigilancia permanente, el trabajo en equipo y la toma de decisiones oportunas por parte del personal de salud.

En conclusión, la atención integral y oportuna del recién nacido con sospecha de sepsis neonatal, junto con la aplicación adecuada del proceso de enfermería, contribuye significativamente a mejorar la evolución clínica del paciente y a disminuir el riesgo de complicaciones en esta población vulnerable.

REFERENCIAS

1. Arreaga, L., Avilés, K., & Rivera, B. (2019). Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. *RECIMUNDO*, 3(3), 513–528.
<https://reciamuc.com/~recimund/index.php/es/article/view/620/899>
2. Bizzarro, M. J., Shabanova, V., Baltimore, R. S., Dembry, L. M., Ehrenkranz, R. A., & Gallagher, P. G. (2021). Neonatal sepsis: A review of the literature. *Translational Pediatrics and Child Care*.
<https://www.syncsci.com/journal/TCPP/article/view/TCPP.2021.01.006>
3. Dong, Y., & Speer, C. P. (2024). Late-onset neonatal sepsis: Recent developments. *Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition*.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11761862/>
4. Fleischmann-Struzek, C., Goldfarb, D. M., Schlattmann, P., Schlapbach, L. J., Reinhart, K., & Kisson, N. (2024). Neonatal sepsis: Current perspectives. *Antibiotics*, 14(1), 6.
<https://doi.org/10.3390/antibiotics14010006>
5. González, B., Johanson, O., Tovar, B., León, G., & María, M. (2020). Sepsis neonatal: Epidemiología. *Revista de Diagnóstico Pediátrico*.
<https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e192>
6. Schrag, S. J., Farley, M. M., Petit, S., Reingold, A., Weston, E. J., & Pondo, T. (2018). Epidemiology of invasive early-onset and late-onset neonatal sepsis. *Journal of Pediatrics*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347618307613>
7. Shane, A. L., Sánchez, P. J., & Stoll, B. J. (2017). Neonatal sepsis. *The Lancet*, 390(10104), 1770–1780. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31002-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31002-4)
8. Singh, M., Alsaleem, M., & Gray, C. P. (2024). Neonatal sepsis. *StatPearls*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531478/>
9. Strunk, T., Molloy, E. J., Mishra, A., & Bhutta, Z. A. (2024). Neonatal bacterial sepsis. *The Lancet*, 404(10449), 277–293.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00495-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00495-1)
10. Wynn, J. L., & Wong, H. R. (2021). Neonatal sepsis: Definitions from randomized clinical trials. *Pediatric Research*.
<https://doi.org/10.1038/s41390-021-01749-3>