

DECLARACIÓN JURADA

Yo Karla Milena Cabalceta Barrantes, mayor de edad,  
portador de la cédula de identidad número 1-1047-0687, egresado de la  
carrera de Posgrado en Enfermería Pediátrica de

la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente  
apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código  
Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi

trabajo de tesis para optar por el título de Maestría en Enfermería  
Pediátrica, juro solemnemente que mi trabajo investigación titulado:

"Conocimiento y manejo de la ansiedad  
en los padres de niños con la Enfer-  
medad de sepsis neonatal, los  
factores de riesgo y su incidencia en  
el Hospital La Anexión de Nicoya en  
en III Trimestre del año 2016"

es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así  
como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre  
de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de  
1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido  
citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos  
y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que  
redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la  
Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 29 días del  
mes de Marzo del año dos mil 2017.

  
Firma del estudiante

1-1047-0687  
Cédula

## CARTA DEL TUTOR

San José 23 de marzo de 2017

**Viriam Mejías**  
**Posgrados en enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimado señor:

El estudiante Karla Cabalceta Barrantes, cédula de identidad número 1-1047-0687, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **Conocimiento y manejo de la ansiedad en los padres de niños con la enfermedad de sepsis neonatal, los factores de riesgo y su incidencia en el Hospital la Anexión de Nicoya en el III trimestre del año 2016**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de pos grado en enfermería pediátrica. En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	16
	TOTAL		86

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**Laura Solis Bastos**  
401860360

## CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana  
Sede Llorente  
Carrera


Estimado señor

La estudiante Karla Cabalota Barrantes, cédula de identidad 1-1047-0687, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Conocimiento y manejo de la ansiedad en los padres de niños con la enfermedad de sepsis neonatal, los factores de riesgos y su incidencia en el Hospital La Anexión de Nicoya", el cual ha elaborado para obtener su grado de Maestría en Enfermería Pediátrica.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

  
Master Anna Mirandea González

Cédula 401850124

Firma  
Nombre  
Cédula  
Carné

Señores  
Comisión de Trabajos Finales  
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores

El suscrito máster Luis Roberto Cerdas Espinoza Licenciado en Filología Española número de carnet 981305 hace constar que la tesis titulada "CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA ANSIEDAD EN LOS PADRES DE NIÑOS CON LA ENFERMEDAD DE SEPSIS NEONATAL, LOS FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL HOSPITAL LA ANEXION DE NICOYA EN EL III TRIMESTRE DEL AÑO 2016" elaborada por Karla Milena Cabalceta Barrantes portadora de la cédula de identidad número **110470687** fue debidamente revisada y cumple con los requisitos correspondientes.

Dada en Cañas Guanacaste a los 3 días del mes de Mayo del 2017

Msc. Luis Roberto Cerdas Espinoza  
Cédula N° 6-302-073  
Código N° 981305  
Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes



*UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
DE COSTA RICA*

*ESCUELA DE POSTGRADO*

*ENFERMERIA PEDIATRICA*

*“MODALIDAD DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL  
GRADO ACADEMICO DE MAESTRIA EN ENFERMERIA  
PEDIATRICA”*

*CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA ANSIEDAD EN LOS  
PADRES DE NIÑOS CON LA ENFERMEDAD DE SEPSIS  
NEONATAL, LOS FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA  
EN EL HOSPITAL LA ANEXION DE NICOYA EN EL III  
TRIMESTRE DEL AÑO 2016*

*LIC. KARLA CABALCETA BARRANTES*

*CÉDULA: 110470687*

*MAYO, 2017*

## DEDICATORIA

Principalmente al todo poderoso y creador de todas las cosas, "DIOS" que me ha dado fortaleza, sabiduría y quien supo guiarme por el buen camino para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, por no abandonarme nunca y permanecer siempre a mi lado.

De igual manera dedico este logro a mi madre Rita Noemy, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos difíciles. Eres una mujer que me llena de orgullo te amo y no va haber manera de devolverte tanto que me has ofrecido desde que incluso no hubiera nacido, esta tesis es un logro más que llevo a cabo y sin lugar a duda ha sido en gran parte gracias a ti.

Al hombre que DIOS me dio como esposo, por tener su apoyo incondicional, por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, por sus sacrificios y esfuerzos por compartir con migo malos y buenos momentos eso siempre lo voy a recordar.

A mis hijos José Andrés y Hubert por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más y así seguir luchando para que la vida nos repare un futuro mejor, gracias mis tesoros por su gran comprensión, por sacrificar tiempos de estar juntos ese tiempo que no pude estar con ustedes, gracias porque me apoyaron durante este proceso para que mi sueño se hiciera realidad.

A mis profesores que sin esperar nada a cambio, compartieron sus conocimientos.

## DECLARACIÓN JURADA

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Presente

Quien suscribe Karla Cabalceta Barrantes, mayor, estudiante de post grado para obtener la maestría en enfermería pediátrica, portadora de la cédula de identidad número 110470687.

Manifiesto que soy la autora intelectual de la tesis Titulada:

*CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA ANSIEDAD EN LOS PADRES DE NIÑOS CON LA ENFERMEDAD DE SEPSIS NEONATAL, LOS FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EL HOSPITAL LA ANEXION DE NICOYA EN EL III TRIMESTRE DEL AÑO 2016*

Los resultados y propuestas que se presentan en el documento, son producto de mi investigación. Es todo.

Firmo en Santa Cruz, Gte al ser las 8 horas del día 5 del mes de mayo del 2017.



Lic. Karla Cabalceta Barrantes  
Cédula: 110470687

## CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
a. Los antecedentes del Problema.....	1
b. Descripción del Problema.....	4
c. Problematización del Problema.....	4
d. La justificación del Problema.....	6
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.3.1. Objetivo General.....	9
1.3.2. Objetivos Específicos.....	9
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	10
1.4.1. Alcances.....	10
1.4.2. Limitaciones.....	10

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. EL CONTEXTO HISTÓRICO.....	12
2.2. CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	14
2.2.1. Algunos conceptos.....	14
2.3. VARIABLES.....	24
2.3.1. Variable Dependiente.....	24
2.3.2. Variable Independiente.....	24
2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	24
2.4.1. Categorización de indicadores.....	24

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
a. Finalidad.....	25
b. Alcance temporal.....	25
c. Profundidad.....	26
d. Amplitud.....	26
e. Fuente.....	26
f. Carácter.....	27
g. Naturaleza.....	27
h. Marco.....	28
i. Tipo.....	28
j. Objeto.....	28
3.2. SUJETOS Y FUENTE DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2.1. Unidades de análisis o sujetos de estudio.....	29
3.2.2. Sujetos y fuentes de información.....	29
a. Fuentes primarias.....	29
b. Fuentes secundarias.....	30
3.3. SELECCIÓN POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.3.1. Población.....	30
3.3.2. Muestra.....	30
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.5. DEFINICIÓN conceptual, operativa e instrumental de las variables.....	32
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	34
CUADRO DE COSTOS.....	35

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS

4.1. ANÁLISIS DE DATOS.....	36
-----------------------------	----

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.....	51
5.2. RECOMENDACIONES.....	52

## CAPÍTULO VI: PROPUESTA

6.1. PROPUESTA.....	53
1. Nombre de la propuesta.....	53
2. Lugar de desarrollo.....	53
3. Objetivos.....	53
4. Cronograma de actividades.....	54
5. Presupuesto necesario para su implementación.....	55
6. Desarrollo de la propuesta.....	56
 BIBLIOGRAFÍA.....	 59

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **a. Los antecedentes del problema**

El nacimiento de un hijo supone para los padres una fuente de incertidumbre acerca de su propia capacidad para afrontar, las reacciones normales o anormales del niño, su ritmo de crecimiento y aprendizaje en definitiva, los padres con hijos que presentan el problema de sepsis neonatal aun sin ser el primer hijo, tienen dudas acerca de todo lo que respecta a su normal desarrollo. Si a estas condiciones previas, se le añade que él nacimiento del bebe tan esperado se produzca antes de tiempo debido a la prematurez, las dudas y miedos de los padres se multiplicaran.

La prematurez distorsiona las expectativas normales de los padres frente al nacimiento de su hijo, debido a que disminuye las probabilidades de vida del recién nacido. El nacimiento de un prematuro es un hecho inesperado y abrumador, para el cual el núcleo familiar no está preparado, se produce por una diversidad de razones. Dentro de las principales causas se encuentra la preeclampsia, infecciones sistémicas e intrauterinas, la insuficiencia placentaria, la gestación múltiple, el embarazo en adolescentes, el abuso de sustancias psicoactivas y la ausencia de control prenatal.

Los niños que presentan este tipo de problemas no están totalmente preparados para la vida por fuera del cuerpo de su madre. Por eso, son más propensos a sufrir de hipotermia y pueden requerir más ayuda para alimentarse que los bebes que nacen entre las 37 y 40 semanas de embarazo. Los neonatos con mayor riesgo son aquellos que pesan menos de 1.500 gramos, los cuales corresponden a los nacimientos antes de la semana 32 de gestación.

Desde el primer contacto con los padres con niños que presentan sepsis neonatal experimentan incertidumbre acerca del cómo afrontar la hospitalización y enfermedad de su hijo y en la manera en la cual las posibles secuelas puedan afectar su calidad de vida. sin embargo la incertidumbre del padre y la madre distan en la medida del sentido de responsabilidad de cada uno; la madre, separada del hijo poco después del parto, por causas perinatales y necesidad de las intervenciones debido al cuadro clínico que el recién nacido presenta, siente un complejo de falla por no haber conseguido gestar su hijo a término y sano, mientras que el padre quien en la experiencia dentro del aérea donde se encuentra los niños, es el la primera persona que se enfrenta a la hospitalización y que en muchas ocasiones lo hace antes que la madre, llega acompañado de una carga de preocupaciones relacionadas con el estado de salud de la madre y la del hijo esperado, con una imagen ideal de un recién nacido que en la realidad es diferente, en este sitio que es un mundo ajeno, complejo, estresante y lleno de incertidumbre.

La incertidumbre surge en el momento en que los padres no pueden estructurar o categorizar de manera adecuada los eventos que se producen, durante la hospitalización de sus hijos; lo anterior se deriva de la falta de estímulos e información, temor a lo desconocido, ambigüedad y complejidad de la hospitalización, enfermedad y tratamiento.

Los padres de un niño que presentan sepsis neonatal desde el primer contacto con esta situación experimentan mayor angustia, ansiedad, depresión y síntomas de trauma, en comparación con los padres de niños sanos.

Esta angustia se ha asociado con múltiples factores incluida la adaptación al tener un hijo enfermo, el estrés del ambiente del hospital, el aislamiento del bebé, así como las tensiones habituales de la paternidad.

Otro problema al que se enfrentan los padres es la falta de comunicación. El complejo lenguaje técnico utilizado en estas unidades de cuidado intensivo crea un abismo entre ellos y el equipo de salud, por lo cual la planeación y la ejecución de los cuidados de enfermería en este tipo de niños que presentan esta patología deben contemplar las necesidades de los padres. El cuidado del profesional de enfermería neonatal, comprende una diversidad de funciones, intervenciones y responsabilidades que son esenciales para valorar, comprender y apoyar con seguridad a los padres de familia durante su estancia en el hospital; la enfermera que cuida, debe tener un cuerpo de conocimiento formal y vivencial, sumado a esto requiere de su manifestación como persona, única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

En el quehacer diario, enfermería debe enfrentar diferentes retos con los pacientes y sus familiares, esto demanda una constante búsqueda de soluciones, olvidándose de la importancia de involucrar en el cuidado a las madres y padres, es necesario entonces que desde enfermería se realice una valoración integral.

## **b. Descripción del problema**

En este centro Hospitalario especialmente en el área de Neonatología no se cuenta con espacio disponible para que los padres que tienen hijos internados con la patología de sepsis neonatal y que requieren que estén en el nosocomio, no cuentan con un espacio adecuado para que ellos se queden ya que deben de amamantarlos o darle otros cuidados, por supuesto con los cuidados requeridos en esta área.

Además no se cuenta con un psicólogo disponible para estas madres, las madres deben de dormir en una silla incómodas y por muchos días a veces sin comer por ser de escasos recursos económicos y vivir en lugares muy lejos del centro hospitalario no tienen algún familiar cerca que les ayude al cuidado de su hijo es una situación desgastante que puede llegar a desencadenar estrés y ansiedad.

## **c. Problematización del problema**

Cada ser humano anhela una determinada calidad de vida, en la cual establece una combinación de intereses, emociones, logros y satisfacciones; así, las experiencias desagradables como tener un hijo enfermo, le proporciona un ambiente de incertidumbre. Por ello, cuando un niño necesita atención médica desde su nacimiento a causa de su patología de asepsia neonatal, se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres.

En estos casos se agrupan dos elementos estresores importantes, como son el nacimiento, que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se convierte en una condición dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo, en cuanto a la salud del niño se refiere en consecuencia, los padres pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, ellos son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, y la separación del binomio padres.

Es muy importante que esta madre aprenda a afrontar sus sentimientos mediante un psicólogo que bien se los puede ofrecer el propio Hospital tanto para su propia salud y bienestar como para los de su familia y pareja. Para estos aprenden a resolver sus conflictos emocionales esto le permitirá ser mejor madre.

Las intervenciones de enfermería que se realizan de manera precoz (al ingreso del neonato a la Unidad de Neonatos).

Es importante establecer pautas para la solución de esta problemática, ya que, a pesar de los avances tecnológicos y el esfuerzo en establecer medidas preventivas en torno al embarazo y las consecuencias desfavorecedoras para la madre y el niño.

Por tal razón es fundamental la intervención del profesional de enfermería para estimular el afrontamiento eficaz y el apoyo social positivo en los padres, buscando establecer una relación sana de los padres con su hijo y restablecer el equilibrio emocional.

Por medio de una comunicación asertiva con el padre que le permita tener claridad del problema del neonato en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, el funcionamiento de la Unidad, y entender su papel como padres dentro del proceso de hospitalización.

#### **d. La justificación del problema**

El nacimiento de un hijo con una patología de sepsis neonatal ineludiblemente acarrea una serie de cambios que alteran la rutina cotidiana de los padres, aun así es considerado generalmente un acontecimiento positivo. Cuando el nacimiento ocurre antes del tiempo esperado, puede ser aún más difícil para los padres, el afrontar esta nueva situación.

Ésta incluye el percibir la sensación de fracaso de tener un hijo enfermo, el temor a la muerte del niño, la alteración del vínculo niño-padres, la interrupción en la rutina familiar, el temor con respecto a su cuidado, protección y resignarse a aceptar que el cuidado de su hijo estará a cargo de otras personas. Desde el momento que el recién nacido se hospitaliza es responsabilidad del personal de enfermería integrar al niño que nace con problemas, a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la mantención de la lactancia materna, tratando de incorporar a los padres al cuidado de su hijo informando su evolución y estado de salud, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.

Es un hecho que la hospitalización de un recién nacido es una circunstancia que involucra a todos aquellos que de una u otra forma se sienten identificados con él o ella. En esta circunstancia es cuando a menudo se quiebra bruscamente para los padres el proyecto forjado con relación al hijo que imaginaban. La distancia entre lo que se esperaba sentir y lo que se siente es enorme y suelen aparecer, entre otros, sentimientos de tristeza, miedo, confusión, rechazo, culpabilidad e incertidumbre. En este caso se constituye en un evento imprevisto en la vida de los padres, el cual dificulta su adaptación y modifica sus respuestas.

La incertidumbre surge en el momento en que los padres y la familia no pueden estructurar o categorizar de manera adecuada los eventos que se producen en la enfermedad de su hijo; lo anterior podría derivarse de la falta de estímulos e información, temor a lo desconocido, ambigüedad, incertidumbre acerca del diagnóstico, evolución y características físicas de su hijo, el tipo de cuidado que va a recibir y la esperanza de vida que se informe de acuerdo a la complejidad de la enfermedad y el tratamiento.

Los padres y madres enfrentan la hospitalización de su hijo de diferentes maneras, algunos toman una postura agresiva, sedientos de explicaciones, otros toman una actitud pasiva, callada, silente y otros se observan tristes y ensimismados durante el ingreso del neonato, el padre en la experiencia dentro de la unidad es la primera persona que se enfrenta a la hospitalización, llega acompañado de una carga de preocupaciones relacionadas con el estado de salud de la madre y la incertidumbre acerca de la situación de su hijo, la madre por otro lado, acarrea en muchas ocasiones un sentimiento de culpa por no haber cumplido el periodo de gestación de su hijo,

debido a esto pueden llegar a presentar reacciones tales como negación, proyección e irritabilidad o enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico, la no autorización de la hospitalización, la atribución de la responsabilidad de la enfermedad a otros o a sí mismos, como mecanismos para enfrentar el miedo y la impotencia, propios de esta circunstancia.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

La delimitación de la muestra de las personas: “La investigación se realiza con los padres de familia que tienen hijos en el área de Neonatología con la patología Sepsis Neonatal en el Hospital la Anexión de Nicoya Guanacaste”.

La delimitación demográfica: Sexo Femenino y masculinos, diferentes tipos de etnias, baja escolaridad, con un nivel socioeconómico bajo con edades que van desde los 20 a 37 años.

La delimitación geográfica: Se llevara a cabo en el área de Neonatología del Hospital de la Anexión de Nicoya.

La delimitación temporal: en el tercer trimestre del 2016

**¿Cómo mejorar el nivel de conocimiento y manejo de la ansiedad en los padres y madres con nivel socioeconómico bajo con niños internados con la patología de sepsis neonatal, en el Hospital de la Anexión de Nicoya en el III trimestre del año 2016?**

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. Objetivo General**

Analizar el conocimiento y manejo de la ansiedad en los padres y madres de niños con la enfermedad de sepsis neonatal, los factores de riesgo y su incidencia en el hospital de la Anexión de Nicoya en el III trimestre del año 2016.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1- Mejorar los conocimientos con relación a la sepsis neonatal para establecer una estrategia de comunicación sobre la enfermedad, la prevención y los factores de riesgos, dirigidos a padres y madres de niños con la enfermedad internados en el Hospital de la Anexión de Nicoya.

2- Determinar el planteamiento de una guía de abordaje a padres y madres con niños que padecen sepsis neonatal por parte del profesional de enfermería del área de neonatología y pediatría del Hospital la Anexión de Nicoya para mejorar las estrategias de prevención y manejo de la patología en el hogar con el menor.

3- Determinar a partir de las experiencias de los padres el nivel de ansiedad vivida durante la estancia de sus hijos en el hospital para el abordaje que se desarrollan por parte de los profesionales en enfermería del servicio de neonatología y pediatría del Hospital de la Anexión.

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances**

Mejorar el conocimiento de sepsis neonatal en los padres con hijos internados en el servicio de neonatología del Hospital de la Anexión de Nicoya.

Disminuir la ansiedad de los padres con hijos internados con sepsis neonatal en el servicio de neonatología del hospital la Anexión de Nicoya.

Reforzar la necesidad e importancia de la educación por parte del profesional de enfermería en el escenario del servicio de neonatología del hospital la Anexión de Nicoya.

Lograr realizar un programa para padres con hijos internados con sepsis neonatal para que sea utilizado en el servicio de neonatología según la necesidad.

### **1.4.2. Limitaciones**

Al realizar esta investigación se pueden encontrar las siguientes limitaciones:

Poca información bibliográfica en físico relacionada con el tema.

No se presentan la cantidad completa de charlas a los padres con hijos internados con sepsis neonatal.

Ausencia de los padres con hijos internados que presentan esta patología.

No hay interés por parte del equipo de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital de la Anexión de Nicoya.

Desinterés de los profesionales de salud que atienden a esta población neonatal del Hospital de Nicoya a implementar el programa.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## 2.1. CONTEXTO HISTÓRICO

Históricamente, con la intención de identificar pacientes sépticos se han realizado consensos y se ha creado escalas que consideran factores de riesgo, así como características clínicas y de laboratorio asociadas al SRIS.

En 1991 el American College of Chest Physicians y la Society of Critical Care Medicine (criterios más utilizados en la literatura mundial para definir sepsis neonatal), convinieron en elaborar un consenso que identificara definiciones conceptuales de una manera práctica, para definir la respuesta inflamatoria sistémica a una infección.

Según indica la autora Rubia (1999):

A pesar de que la morbimortalidad por sepsis ha disminuido en las últimas décadas, la sepsis severa continúa siendo causa importante de mortalidad. Las autoridades sanitarias señalan que es importante el desarrollo de nuevas terapéuticas para contribuir a la disminución de la mortalidad, por lo que son necesarias definiciones precisas sobre el espectro de sepsis, para contribuir a la estandarización de estudios observacionales y evaluación de intervenciones terapéuticas en ensayos clínicos para pacientes en edad pediátrica. (p. 64)

Hasta el momento, las definiciones del espectro de sepsis estaban hechas para adultos, y fueron definidas en 1992.

En consensos posteriores sobre este tema se definieron algunos criterios diagnósticos específicos para la edad pediátrica (2001).

La Caja Costarricense del Seguro Social es la institución pública encargada de la seguridad social en Costa Rica, además se encarga de las pensiones.

La misión es “proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense”. (Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS, 2015 pág. 15)

La visión: “Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano”. (CCSS, 2015 pág. 15)

El Hospital La Anexión pertenece a la CCSS, cuenta con las áreas de consulta externa, farmacia, laboratorio, imágenes médicas, registros médicos y administrativa, mientras que para el 2017 se trabajará en el sector de nutrición y quirófanos.

Además, cuenta con tres unidades de cuidados intermedios; una para adultos, otra para niños y una más para neonatos. Su objetivo es satisfacer la demanda de los 140.000 vecinos de Nicoya, Santa Cruz, Nandayure y Hojancha, a quienes les corresponde ese hospital.

El servicio de Neonatología es una organización de profesionales sanitarios, ubicada en el hospital, que ofrece asistencia que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos. Los procesos asistenciales atendidos por el servicio de neonatología dependen de la complejidad.

## 2.2. EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.2.1. Algunos Conceptos

#### **Sepsis neonatal**

Según el autor Orfali. J.: Es una infección de la sangre que ocurre en un bebé de menos de 90 días de edad. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida, mientras que la sepsis de aparición tardía ocurre después de los 8 días y antes de los tres meses de edad. (2004)

#### **Causas**

Según los autores Colbourn I, Berardi A.

Muchas bacterias diferentes, incluso la *Escherichia coli* (*E. coli*), *Listeria* y ciertas cepas de estreptococo, pueden causar sepsis neonatal. Los estreptococos del grupo B (GBS, por sus siglas en inglés) han sido una causa mayor de sepsis neonatal. Sin embargo, este problema se ha vuelto menos común porque se examina a las mujeres durante el embarazo.

El virus del herpes simple (HSV, por sus siglas en inglés) también puede causar una infección grave en un bebé recién nacido. Esto sucede más a menudo si la madre contrajo recientemente esta infección.

La sepsis neonatal de aparición temprana se presenta más a menudo dentro de las 24 horas después del nacimiento. (1975: Pág. 95)

Según Mullet (1992) el bebé contrae la infección de la madre antes o durante el parto. Los siguientes factores incrementan el riesgo para un bebé de padecer una sepsis bacteriana de aparición temprana:

- Colonización durante el embarazo con estreptococos del grupo B.
- Parto prematuro.
- Ruptura de fuente (ruptura de membranas) que dura más de 18 horas antes del nacimiento.
- Infección de tejidos de la placenta y líquido amniótico (corioamnionitis).

Los bebés con sepsis neonatal de aparición tardía resultan infectados después del parto. Los siguientes factores aumentan el riesgo para un bebé de padecer este tipo de sepsis:

- Tener un catéter durante mucho tiempo en un vaso sanguíneo.
- Permanecer en el hospital por un período de tiempo prolongado.

## **Síntomas**

Según los autores Coto GD, Ibáñez A.

Los bebés con sepsis neonatal pueden tener los siguientes síntomas:

- Cambios en la temperatura corporal
- Problemas respiratorios
- Diarrea
- Glucemia baja
- Movimientos reducidos
- Reducción en la succión
- Convulsiones
- Frecuencia cardíaca lenta
- Área ventral hinchada
- Vómitos
- Piel y esclerótica de color amarillo (ictericia) (2006 Pág. 125-134)

## **Pruebas y exámenes**

Los exámenes de laboratorio pueden ayudar a diagnosticar la sepsis neonatal e identificar la causa de la infección.

Los exámenes de sangre pueden incluir según Ibañez A., Coto. I.:

- Hemocultivo
- Proteína C reactiva
- Conteo de glóbulos blancos (CGB) (2006)

Si el bebé tiene síntomas de sepsis, se llevará a cabo una punción lumbar (punción raquídea) para examinar el líquido cefalorraquídeo en búsqueda de bacterias. Se pueden hacer cultivos de piel, heces y orina para el virus del herpes, especialmente si la madre tiene un antecedente de infección.

Si el bebé tiene tos o problemas respiratorios, se tomará una radiografía del tórax.

Los urocultivos se realizan en bebés que tienen más de unos cuantos días de edad.

## **Tratamiento**

Según los autores Siegel J., Gozick D.:

Los bebés menores de 4 semanas que tienen fiebre u otros signos de infección reciben antibióticos intravenosos (IV) de inmediato. (Los resultados de laboratorio pueden tardar de 24 a 72 horas).

Los recién nacidos cuyas madres hayan tenido corioamnionitis o que hayan estado en un alto riesgo por otras razones también recibirán antibióticos al principio, incluso si no tienen síntomas. (1992: Pág. 595)

El bebé recibirá antibióticos por hasta 3 semanas si se encuentran bacterias en la sangre o en el líquido cefalorraquídeo. El tratamiento será más corto si no se encuentran bacterias.

Una medicina antiviral llamada aciclovir se usará para las infecciones causadas por HSV.

Los bebés mayores que tengan resultados del laboratorio normales y que solo hayan tenido fiebre pueden no recibir antibióticos. En lugar de esto, el niño puede ir a casa y regresar para consultas de seguimiento.

Los bebés que necesiten tratamiento y que ya hayan ido a casa después de nacer a menudo serán hospitalizados para realizarles un monitoreo.

### **Pronóstico**

Con el tratamiento oportuno, muchos bebés con estas infecciones bacterianas se recuperarán por completo sin problemas perdurables.

No obstante, la sepsis neonatal es una causa principal de muerte infantil y cuanto más rápidamente un bebé reciba el tratamiento, mejor será el desenlace clínico.

### **Posibles complicaciones**

Las complicaciones pueden incluir:

- Discapacidad
- Muerte

### **Importancia del diagnóstico y el manejo temprano para el pediatra**

Según los autores Vergnano S, Sharland M, y otros: El diagnóstico de infección neonatal requiere la consideración y análisis exhaustivo de todos los factores de riesgo presentes (prenatales y perinatales), una evaluación minuciosa de los signos y síntomas presentes, y la revisión e interpretación de los resultados de los laboratorios de tamizaje que se le realicen al paciente. (2005, 90)

El profesional de la salud debe seguir pautas que direccionen su enfoque diagnóstico y terapéutico en el quehacer diario; esto representa un gran reto, dadas las características propias de los recién nacidos y las individuales de cada paciente, lo que genera que se puedan presentar una gran variedad de desenlaces de una patología determinada.

## **La unidad neonatal como un espacio de sufrimiento y espera**

Los padres consideran a la unidad neonatal como espacio de sufrimiento, el internamiento del hijo denota que permanecerá en un lugar inaccesible y no podrán establecer contacto con él, verbalizando:

Los padres se encuentran fuera de su contexto en la aérea Neonatal y desconocen la dinámica hospitalaria, el contacto con su hijo depende de la visión del personal de salud quienes no les permiten la entrada por la condición crítica del hijo.

No solamente el sufrimiento por la separación del hijo es una de las vivencias de los padres en esta área, también les preocupa el apoyo familiar porque varios pertenecen aun a la familia de origen o no cuentan con el apoyo del padre del bebé en el caso de las madres solteras. Aun así, en algunos casos se sienten apoyados por su familia en éste difícil trance.

El apoyo familiar viene a ser una fortaleza para afrontar la situación por la que atraviesan esos padres.

La cuestión financiera, incrementa la preocupación y estrés por el pago de su estadía en algunos padres en una comunidad que no es su residencia muchos de ellos son adolescentes y jóvenes que no tienen un trabajo fijo.

## **Los sentimientos de los padres antes del alta hospitalaria**

El padre tiene la percepción del equipo de salud como un elemento importante que ayuda a la presencia paterna en el contexto de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Convertirse en padre: La percepción de la responsabilidad y nuevo estilo de vida.

Dentro de la práctica profesional en el servicio de neonatología se evidencia un impacto en la familia frente al nacimiento de un neonato con la enfermedad de sepsis neonatal, en especial para la madre, quien es la primer persona que se enfrenta a la hospitalización de su hijo; en muchos casos es la única fuente de comunicación que tiene la madre acerca de la situación de su hijo, cuando ella debe quedarse con su hijo hospitalizado, es ahí donde surge la angustia único vínculo afectivo conocido hasta el momento, además de la madre.

Cuando un niño o niña necesita hospitalización, es forzoso que los padres y madres pasen a personas extrañas parte de su responsabilidad, para atender al bebé.

Estos niños y niñas en algunas ocasiones no han tenido ningún tipo de contacto con sus progenitores antes de la hospitalización y para agravar la situación, dependiendo de la condición del bebé no se les permite participar en los cuidados de los pequeños por lo que llegan a experimentar una serie de reacciones como dolor, angustia, frustración e impotencia pues sus funciones se ven relegadas y sienten que no pueden hacer nada para ayudar a su niño (a).

Ante esta situación y dependiendo del manejo propio de acuerdo a experiencias previas o recursos con que cuenten, pueden tolerar el proceso hospitalario o llegar a conductas inadecuadas ante los procesos de crisis y/o duelo, sobre todo por las características propias de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Al respecto Caplan (2000) señala que el tipo de ayuda que obtengan los padres durante esta situación determinará, fundamentalmente que éstos salgan de la crisis o el duelo al que se enfrentan fortalecidos o debilitados. Por consiguiente, todo este trastorno socio-afectivo y emocional por el que atraviesa la familia del recién nacido hospitalizado, fue el sustento de esta Práctica Dirigida y se basó en las siguientes razones, especialmente:

1. Carencia de personal capacitado para atender las necesidades psico-afectivas de los padres y las madres, esto dado las demandas del servicio y el tipo de paciente, pues en la mayoría de los casos la simple comunicación es escasa, por otro lado solo se refieren para ayuda profesional los casos con manifestaciones agudas y muy evidentes de alteración emocional.
2. Los padres y las madres perciben el ambiente hospitalario como hostil y amenazante, experimentando sentimientos de estrés dentro y fuera el mismo.
3. Durante el primer semestre de 1998 y como requisito de un curso se formó un grupo de ayuda dirigido a los procesos de duelo y crisis de estos padres y madres, donde sobresalen temas como dolor, ansiedad, culpa, impotencia, enojo, soledad y amenaza de pérdida implícita la idea de muerte.

Al finalizar con el grupo se notó en sus miembros un cambio personal de pensamiento y conducta.

**4.** Destacar la importancia del rol de la enfermera en Salud Mental al mejorar la calidad de la atención al recién nacido y su familia para adaptarse razonablemente al proceso hospitalario, respetando el ritmo que los progenitores establezcan en dicho proceso. (p. 301)

Debido a lo ya señalado, los padres necesitan ser orientados con prontitud hacia sus papeles no tradicionales, debe guiárseles hacia la utilización de recursos disponible para hacer frente a sus sentimientos muchas veces reprimidos, y debe dárseles la oportunidad de expresarse, debido a que muchos de ellos ni siquiera cuentan con apoyos afectivos reales.

La intensidad de las mencionadas reacciones va relacionada con factores externos e internos al ambiente hospitalario y podemos citar:

- Naturaleza y gravedad de la enfermedad del bebé.
- Las experiencias previas con enfermedades y hospitalización.
- Nivel de reacción en el cónyuge para hacer frente a la situación y las normas de comunicación dentro de la familia.
- Los sistemas disponibles de apoyo.
- Los antecedentes culturales, religiosos y educativos.

## **2.3. VARIABLES**

### **a. Variable Dependiente**

- Ansiedad y los padres de familia.
- Conocimiento de los padres de familia.

### **b. Variable Independiente**

- Sepsis neonatal

## **2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Categorización de indicadores**

- Nivel socioeconómico de los padres.
- Factores de riesgo tanto en el neonato como en la madre.
- Edad de la madre.
- Prematurez.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

#### **a. Finalidad**

La investigación pura o teórica se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él. La finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos.

La investigación básica también llamada investigación pura o fundamental es la que se da en este trabajo porque tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

Se está realizando una investigación básica porque se trata acerca del conocimiento y manejo de la ansiedad en los padres de niños con la enfermedad de sepsis neonatal, con relación a los factores de riesgo y su incidencia.

#### **b. Alcance Temporal**

Según el tiempo se efectuará la investigación seccional o sincrónica porque son aquellas que estudian fenómenos que se dan en un corto período como en este caso se trata de un trimestre que es lo que abarca la investigación del proyecto. Abarcó el tercer trimestre del 2016.

### **c. Profundidad**

Según el nivel de conocimiento que se desea alcanzar este proyecto se enfoca en la investigación exploratoria que es considerada como el primer acercamiento científico a un problema.

Se utiliza esta cuando aún no ha sido abordado o no ha sido suficientemente estudiado y las condiciones existentes no son aún determinadas, como es el caso del fenómeno que se desea abordar y servirá de base para futuras investigaciones en ésta misma línea.

### **d. Amplitud**

- Micro sociológica: sobre grupos de población más reducidos es decir, se trabaja con un grupo pequeño de informantes claves.

### **e. Fuentes**

Las fuentes documentales son estudios realizados previamente sobre los temas que uno desea investigar, los cuales ya existen en algún medio como informes, páginas web, libros, investigaciones previas, documentos, etc. En este caso se investiga sobre el conocimiento y manejo de la ansiedad en los padres de niños con la enfermedad de sepsis neonatal en el Hospital de Nicoya.

Las fuentes de primera mano son los documentos originales que contienen información fidedigna y que no ha sido alterada o distorsionada para fines específicos.

#### **f. Carácter**

Esta responde a la investigación mixta porque describe sucesos complejos en su medio natural, como en este caso que se va a tratar acerca del conocimiento y manejo de ansiedad a los padres de niños con sepsis neonatal, con información cualitativa como cuantitativa.

Esta puede incluir los siguientes tipos de estudios:

- Entrevista
- Casos
- Exploratorios

#### **g. Naturaleza**

Se entiende por naturaleza empírica al conocimiento adquirido por la experiencia, es decir, la práctica y el contacto directo con la realidad. En este caso se da el contacto directo con las madres de niños que padecen de sepsis neonatal se vivencia lo que están pasando ellas en este momento.

#### **h. Marco o ambiente que tiene lugar**

El proyecto se lleva a cabo en el Hospital de la Anexión de Nicoya en Guanacaste por lo que viene a ser una investigación de campo, porque las personas investigadas se desenvuelven en el hospital y en sus hogares.

Se considera de campo porque se presenta mediante la manipulación de una variable externa con el fin de obtener conocimientos más a fondo en el campo de la realidad social.

#### **i. Tipo de estudio a que da lugar**

La presente investigación se define como un estudio de opinión por el tipo de instrumentos metodológicos que se aplicarán. Su diseño investigativo se considera no experimental y analítico-descriptivo, es decir, parte de las apreciaciones de los participantes en el proceso de recolección de información.

#### **j. Objeto Social**

La investigación se fundamenta en la observación de una institución social “la familia”, como entes sociales que se relacionan con una estructura organizativa de salud, mediada por una necesidad personal y familiar al mismo tiempo, la salud de sus hijos.

Se fundamenta en la familia como una actividad que es realizada para descubrir algo que se desconoce y lo que se pretende es que se pueda encontrar brindar el apoyo necesario a las familias que están viviendo esta situación, más aún, cuando se trata de un recién nacido que es esperado con ansias y que le puedan brindar ese calor de padre o madre a hijo.

## **3.2. SUJETOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN**

### **3.2.1. Unidades de análisis o sujetos de estudio**

- Los padres de familias de los neonatos que han padecido sepsis neonatal.

### **3.2.2. Sujetos y fuentes de información**

- Los padres de familias de los neonatos que han padecido sepsis neonatal.
- El personal de enfermería del área de neonatos del Hospital la Anexión.

#### **a. Fuentes Primarias**

- Entrevistas

## **b. Fuentes Secundarias**

- Libros.
- Revistas.
- Internet.
- Información documental que proporcionen el Hospital sobre el objeto de estudio, entre otros.

## **3.3. SELECCIÓN POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.3.1. Población**

En este proyecto la población o universo que la componen son 20 padres de familia de los menores que estuvieron internados en los meses de Junio a Agosto en el hospital de la Anexión en Nicoya. También se abarca a 8 profesionales en enfermería como informantes claves que trabajan en el departamento de neonatos.

### **3.3.2. Muestra**

Se trabajará con una muestra no probabilística de las madres, quienes representan toda la población, durante el mes de Julio atendidas en el Hospital de la Anexión en Nicoya.

Los niños internados son sólo aquellos niños que padecieron la enfermedad de sepsis neonatal y en los primeros 28 días de nacidos. La forma en cómo serán seleccionadas es de forma aleatoria e individual.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se va a utilizar la técnica de entrevista, a fin de obtener diferentes tipos de opinión, al respecto se va a utilizar una entrevista en profundidad que cuenta con 11 preguntas abiertas dirigidas principalmente a las madres de hijos con sepsis neonatal y con el personal de enfermería se puede trabajar una entrevista estructurada.

Una vez seleccionado el instrumento se procede hacer un análisis de las entrevistas utilizando con el fin de recoger y sistematizar la información que servirá de base en esta investigación.

### **3.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL, OPERATIVA E INSTRUMENTAL DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS**

Se utilizan categorías y subcategorías de análisis para la etapa de inmersión inicial en las preguntas que son abiertas y cerradas en la entrevista existen tres:

<b>Categoría de variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Instrumento</b> (Encuesta dirigida a padres)
Factores de riesgo neonatos	Son las causas de la sepsis neonatal en el niño	Todos los que provoca la sepsis neonatal durante el embarazo y el parto	Enfermedades de la madre. - Consumo de droga en el embarazo - Otros.	Preguntas: 3, 4.
Conocimiento sobre sepsis neonatal	Es el conocimiento que tienen las madres con respecto a la enfermedad	Todo los que provoca la sepsis neonatal durante el embarazo y el parto	- Nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad. - Causas de sepsis neonatal	Entrevista Preguntas: 5, 6, 7 y 8.

<b>Categoría de Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medición</b>
Ansiedad y emociones experimentadas por las madres acerca de la enfermedad que vivieron sus hijos e hijas.	Condición de la madre relacionada con la enfermedad.	Estado de ansiedad en el que se encuentra la madre.	Experiencia que ha vivido. Enfermedades que le ha causado la ansiedad.	Entrevista Preguntas: 9, 10, 11, 14, 15.



## CUADRO DE COSTOS

<b>Presupuesto del Trabajo Final de Graduación</b>		
<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Monto Total</b>
Inscripción TFG	1	233.000
Fotocopias	-	20.000
Empaste	1	12.000
Cartuchos de Tinta	3	40.000
Alimentación y Transporte	-	25.000
Resmas de papel	1	2.500
Revisión de Filóloga	1	100.000
Total Inversión		<b>432.500</b>

**Fuente:** Elaboración Propia

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

## 4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron procesados y presentados para el análisis de la información por distribuciones de frecuencias absolutas y relativas con sus respectivos gráficos.

Méndez expone:

El análisis de los resultados como proceso implica el manejo de los datos que se han obtenido, reflejándolos en cuadros y gráficos, una vez dispuestos, se inicia su análisis tomando en cuenta las bases teóricas, cumpliendo así los objetivos propuestos (2007)

Así mismo, Hernández (2006) describen el análisis de datos como “un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías”. (p. 419).

Por otra parte, Bavaresco (2006), señala que es en esta etapa cuando los cuadros elaborados deberán ser interpretados para obtener los resultados, donde se converge el sentido crítico objetivo – subjetivo que le impartirá el investigador a esos números recogidos en las tablas.

### Cuadro 1

#### Durante el embarazo tuvo la posibilidad de mantener un control prenatal

Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	17	85%
No	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

El 85% de las personas entrevistadas respondieron que sí tuvieron la posibilidad de asistir a control prenatal, el cual sirve para una adecuada vigilancia de las embarazadas y sus fetos, permitiendo prevenir o detectar a tiempo las múltiples enfermedades que pueden ocasionar daños a la madre y al bebe, pero todo esto es posible solamente si la futura mama inicia de manera temprana o mejor aún, antes de embarazarse un adecuado control prenatal. Con el cumplimiento de este es muy posible que cualquier alteración durante el embarazo se detecte a tiempo, sea para su prevención o para iniciar un tratamiento adecuado que nos permita llevar a buen término el embarazo, sin embargo, a pesar de todos los avances médicos, la mejor manera de vigilar la salud de un bebe y garantizar un final feliz, es el cuidado y empeño que tenga cada madre y su familia con este nuevo miembro de nuestra sociedad. El porcentaje que es menor es representado por un 15% que serían los que no asistieron a los controles, este porcentaje se encuentran en riesgo debido a que no fueron chequeados durante el embarazo y no se saben las causas que le provocaron la sepsis neonatal al bebé.

Cuadro 2

## ¿Usted padece enfermedades crónicas?

Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	5	25%
No	15	75%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

El 75% de personas entrevistadas no padece de ninguna enfermedad crónica es importante consultar al médico antes de quedar embarazada, ya que él podrá evaluar las repercusiones de la enfermedad y su tratamiento en el embarazo y viceversa para valorar las posibles consecuencias del embarazo en la enfermedad. El médico sólo autorizará el embarazo en caso de que la enfermedad esté bajo control gracias a un tratamiento, a partir de ese momento obtendrás una mayor supervisión médica, tanto por parte del médico especialista en tu enfermedad como por parte del equipo obstétrico. Solamente 5 representadas por el 25% respondieron afirmativamente lo que significa que puede ser uno de los factores de riesgo que pudo haber provocado la enfermedad en el bebé al momento de salir embarazada, debido a lo anterior se debe tener especial cuidado con el tipo de enfermedad crónica presentada en la madre ya que puede ocasionar daño al bebé. La mejor manera de reducir riesgos maternos y del bebé es buscar el embarazo después de un control médico que muestre un perfecto equilibrio de la glucemia, y controlar el metabolismo muy cerca durante toda la gestación.

**Cuadro 3****Enfermedades padece o padeció durante el embarazo**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Hipertensión	8	40%
Diabetes	4	20%
Preeclampsia	6	30%
Problemas renales	1	5%
Infecciones	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

Cabe destacar que sólo 5 mujeres indicaron padecer algún tipo de enfermedad crónica, para la totalidad del grupo entrevistado se dio el padecimiento de enfermedades como hipertensión, diabetes, preclamsia, problemas renales e infecciones. Los factores de riesgo de la hipertensión es que si la presión arterial está por encima de la normal puede causar problemas tanto a la madre como al embrión. Si la diabetes no se trata hay mucho azúcar circulando por la sangre que le llega directamente al bebé, es como si lo estuvieras sobrealimentando. La preeclampsia pone en riesgo la vida de la madre y del bebé. Los problemas renales durante el embarazo es muy posible que sea necesario inducir el parto, siendo el resultado un bebé prematuro y ser colocados en la unidad de cuidados intensivos. Las infecciones son causadas por bacterias y se tratan con medicamentos que pueden complicar el embarazo.

**Cuadro 4****Consumo de algún tipo de drogas durante el embarazo**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	7	35%
No	13	65%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

En el cuadro anterior se aprecia que el 35% de las personas entrevistadas respondieron que consumieron algún tipo de droga durante el embarazo, en cambio hay un 65% que no lo hizo, es importante recalcar que el porcentaje más alto puso en riesgo la vida del niño y una de las consecuencias pudo haber sido el consumo de droga y por lo consiguiente el niño nace con sepsis neonatal. Por un lado la mujer que consume drogas suele mostrar otros factores de riesgo que dañan al bebé como un deficiente estado de salud general materno, expresado por malnutrición, deficiente asistencia prenatal, mayor riesgo de enfermedades infecciosas, grave estrés psicosocial o toxicidad por sobredosis. Pero además el consumo de drogas durante el embarazo está contraindicado ya que produce numerosas anomalías y problemas en el desarrollo del feto. Si las drogas se combinan existe el riesgo de que los efectos se unan, lo que detona un daño mayor e irreversible en el pequeño.

Cuadro 5

**¿Cuántas semanas de embarazo tenía cuando nació su hijo(a)?**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Termino	12	60%
Pretérmino	8	40%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

Según el cuadro anterior 12 personas entrevistadas representadas por el 60% indican que el parto fue término y hay un 40% que fue pretermino eso significa que el embarazo no logró llegar en su totalidad debido a la infección diseminada por la sangre se denomina sepsis y se produce cuando una infección no permanece localizada sino que se extiende a través de las vías sanguíneas por todo el cuerpo. Esto debe tratarse de forma inmediata, puesto que ya en las primeras horas de embarazo puede presentarse una situación de peligro de muerte al embrión si se logra captar a tiempo puede evitarse con un tratamiento rápido. Todo lo anterior significa según el cuadro número 5 que la mayoría de las personas entrevistadas si lograron finalizar el embarazo exitosamente, pero para que el niño naciera con sepsis neonatal pudo haber factores tanto durante el embarazo, como durante la labor de parto e inclusive una causa también puede venir de una enfermedad de la madre.

Cuadro 6

## ¿Sabe usted que es la sepsis neonatal?

Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	15	75%
No	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

El 75% de las madres sí sabe lo que es sepsis neonatal, mientras que por otra parte hay un pequeño grupo de entrevistadas que representa el 25%, quienes desconocen el término, razón por la cual a pesar de que sus hijos fueron diagnosticados con esta enfermedad, aún persiste la ignorancia al respecto, por lo que se debe considerar que desde el punto de vista de enfermería se requiere el apoyo tanto en comunicación y educación tanto a pacientes como a familiares para lograr la prevención y tratamiento adecuado.

**Cuadro 7**  
**Causas que provocaron sepsis neonatal en el niño**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Infección de las vías urinarias	6	30%
Ruptura de membranas	2	10%
Preeclampsia	3	15%
Diabetes gestacional	5	25%
Otra	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

En el cuadro anterior se puede observar que el 30% de personas entrevistadas respondieron que una de las causas de la sepsis neonatal en sus hijos fue por infección de las vías urinarias, entre las cuales también se mencionan otras como colonización durante el embarazo con estreptococos del grupo B, parto prematuro, infección de tejidos de la placenta y líquido amniótico conocido como corioamnionitis y la última es tener un catéter durante mucho tiempo en un vaso sanguíneo y solamente un 10% indican que fue por rupturas de membranas, cabe destacar que las causas no son las mismas en las mujeres si no que varía de una a otra dependiendo del estilo de vida, la alimentación y el historial clínico que presenta cada una es por eso que las causas son similares en algunas.

**Cuadro 8**

**¿Sabe el motivo por el cual internaron a su bebe?**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	16	80%
No	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

En el cuadro anterior se puede observar que la mayoría de las personas en estudio respondieron que sí saben el motivo del internamiento del bebé está representado por el 80% del total, en cambio solamente el 20% no sabe los motivos, cabe destacar que la mayoría si están informados porque han asistido a control prenatal donde le han dado seguimiento y saben de su condición porque una vez que el doctor detecta una anomalía le hace saber a los padres las consecuencias que conlleva el embarazo.

### Cuadro 9

#### Tiempo que estuvo internado su bebe en el área de neonatología del Hospital de Nicoya

Respuestas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de una semana	2	10%
Una semana	5	25%
Quince días	8	40%
Un mes	3	15%
Más de un mes	1	5%
Otro	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

Se aprecia que si bien los padres de niños con sepsis neonatal tuvieron a sus hijos internados solamente el 40% estuvo 15 días, y solamente un 5% tuvieron a su hijo un mes, es importante que la atención brindada en el hospital sea acogedora más en esta situación tan difícil no importa si fue menos de una semana o más de un mes pero lo importante es que durante el tiempo que permanecieron en el hospital se les ayudara en todo lo posible.

### Cuadro 10

#### Tipo de ansiedad que se presentó en los padres en el momento que le internaron a su bebe

Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sociales	4	20%
Psicológicas	6	30%
Físicas	8	40%
Otra	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

En el cuadro anterior se muestra que el 40% de los padres de niños con sepsis neonatal presentan un tipo de ansiedad física como el cansancio y aumento del ritmo cardiaco, el 30% psicológicas como ansiedad, miedo, fobia y frustración, mientras que el 20% sociales como inseguridad, timidez y estrés, es de suma importancia saber que es una situación muy difícil a que viven los padres como cansancio, desvelo, frustración que todo lo que le sucede al bebé es muy duro para ellos ya que no saben si una criatura tan pequeña logre salir de la situación en la que se encuentra, de verlo luchar y no poder hacer nada para ayudarlo, las largas noches sin comodidad n espacio para desahogarse, tener el deseo de llegar a casa y pensar que será mejor.

**Cuadro 11**

**¿Es agotador para usted la situación que vivió?**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	20	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

El 100% de personas entrevistadas indican que el momento que vivieron durante el internamiento de su hijo fue sumamente agotador, ya que no solo se trataba de no dormir, sino de estar pendiente del bebé, de verlo sufrir, de verlo luchar, todo lo que pasaron en el hospital fueron momentos de angustia, de dolor de cansancio, de no contar con un espacio adecuado para un mejor confort tanto para el niño como para el padre que tiene que estar cuidando, que al ser una unidad de cuidados intensivos se tienen que estar valorando las 24 horas no solo al niño de ellos si no a los demás que están en la sala.

**Cuadro 12****Información recibida por parte del profesional de enfermería**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Mucho	8	40%
Algo	7	35%
Poco	0	0%
Nada	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

En el cuadro anterior se puede observar que el 40% de las personas en estudio respondieron que recibieron mucha información del personal de enfermería con respecto a la enfermedad del niño, solamente el 35% indicó que algo y el 25% nada. Es importante informar a los padres sobre los factores que inciden en la sepsis neonatal para que estén prevenidos y sepan cómo actuar ante esta situación, además deben saber que con este problema corre riesgo la salud del futuro bebé y puedan tomar las medidas preventivas necesarias.

### Cuadro 13

**En el servicio de neonatología hay un área adecuado para los padres o madres cuidadores de sus hijos**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sí	1	5%
No	19	95%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

El 95% de personas en estudio dicen que el área de neonatología no es un lugar adecuado para los que cuidan a los bebés y el 5% respondieron que sí. De acuerdo a los resultados es importante recalcar que la mayoría concuerda en que el lugar no es apto, es importante conocer los motivos que tienen los padres para poder mejorar el área y que se sientan cómodos a la hora de cuidar a sus hijos. El área de neonatología debería de tener sillones confortables, reclinables, donde la madre o el familiar se sientan cómoda, a gusto, las paredes deben estar pintadas con motivos infantiles, que le dé seguridad a la persona y motivación para estar ahí, debe haber agua para que cuando se sientan con sed puedan tomar, considero importante una música relajante para que los padres y familiares no se sientan estresados.

### Cuadro 14

#### La información recibida por el profesional de enfermería ayudó en el manejo de la enfermedad durante el periodo de internamiento

Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mucho	11	55%
Algo	7	35%
Poco	2	10%
Nada	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista Realizada

En el cuadro anterior se puede observar que el 55% de las personas en estudio respondieron que la información recibida por el personal de enfermería les ayudó mucho durante el internamiento, al 35% algo y solamente al 10% les sirvió poco. Es importante saber que la situación por la que están pasando los padres es muy dura, ya que está en juego la vida del niño y es una situación de mucho sufrimiento para ambos, tanto para el niño como para la madre y por más información que se les brinde no van a asimilar la noticia, tal vez les puede calmar un poco pero nada más. Es necesario brindar mucha información, ya que esto ayudará a sobrellevar el diagnóstico, y atención de la enfermedad y por consiguiente a que esto no afecte tanto el estado de los padres.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

Las medidas preventivas siguen siendo lo más importante a tener en cuenta en el manejo de los neonatos en general y aún más en los prematuros para evitar la sepsis. Los planes de cuidados estandarizados son un instrumento excelente para proporcionar cuidados, sin embargo, es importante señalar, que estos planes de cuidados estandarizados solo pueden servirnos como base o al inicio del cuidado del paciente, ya que no nos podemos olvidar que cada persona es un ser bio/psico/social con características únicas e irrepetibles.

El conocimiento de los padres en la unidad de neonatología es sumamente escasa, con poco reconocimiento consciente por parte de los padres de éstos niños, por lo cual se denota más hacia el proceso de sufrimiento, lo cual no deja de ser importante en un proceso humanizado de cuidado, sin embargo, estos mismos padres perciben la limitación de su participación como algo normalizado, lo ven como parte cotidiana de lo que acontece en la unidad neonatal.

El duelo anticipado que vivencian los padres tocan su subjetividad, y aun siendo así no los mueve en la búsqueda de soluciones más pertinentes para el cuidado, todo ello parece ser permeado por la falta de conocimiento y de competencias para realizarlo adecuadamente. Ello nos remite a un proceso de transformación de la asistencia neonatal tradicional basada en la separación y apropiación del cuerpo biológico del neonato enfermo y la toma de decisiones hacia a que se considere la participación activa de los padres de forma sistematizada.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Prevenir y tratar las infecciones en la madre, incluso el virus del herpes simple
- Proporcionar un sitio limpio para el nacimiento
- Dar a luz al bebé dentro de las 12 a 24 horas posteriores al rompimiento de la fuente (el parto por cesárea debe llevarse a cabo dentro de las 4 a 6 horas posteriores o antes del rompimiento de la fuente)

La experiencia de hospitalización es una circunstancia que implica, por regla general, una activación ante la percepción de una situación como amenazante e incluso atemorizante.

Se debe:

- Favorecer los canales de comunicación entre el personal del contexto hospitalario y los familiares de los pacientes, así como con el propio niño, ya que esto contribuirá a reducir el estado de ansiedad familiar.
- Apoyo social que la familia pueda obtener durante el proceso de enfermedad del hijo y, sobre todo, a lo largo de la hospitalización, es también un factor importante de cara a la reducción de alteraciones emocionales tanto en los padres como en los hijos.
- Posibles programas de preparación psicológica ante estas experiencias con el fin de sensibilizar a los padres sobre cómo su propia alteración emocional puede afectar a la de sus hijos o sobre cómo ser modelos adaptativos para ellos en relación con comportamientos y estrategias de afrontamiento específicas.

# **CAPÍTULO VI**

## **PROPUESTA**

## **6.1. PROPUESTA**

### **1. Nombre de la propuesta**

“Cuidar es prevenir”

### **2. Lugar de Desarrollo, población involucrada**

Esta propuesta se pretende dar a conocer a los padres de familia de niños con sepsis neonatal en la comunidad de Nicoya, la población involucrada serán los padres de familia y niños.

### **3. Objetivos**

#### **Objetivo General**

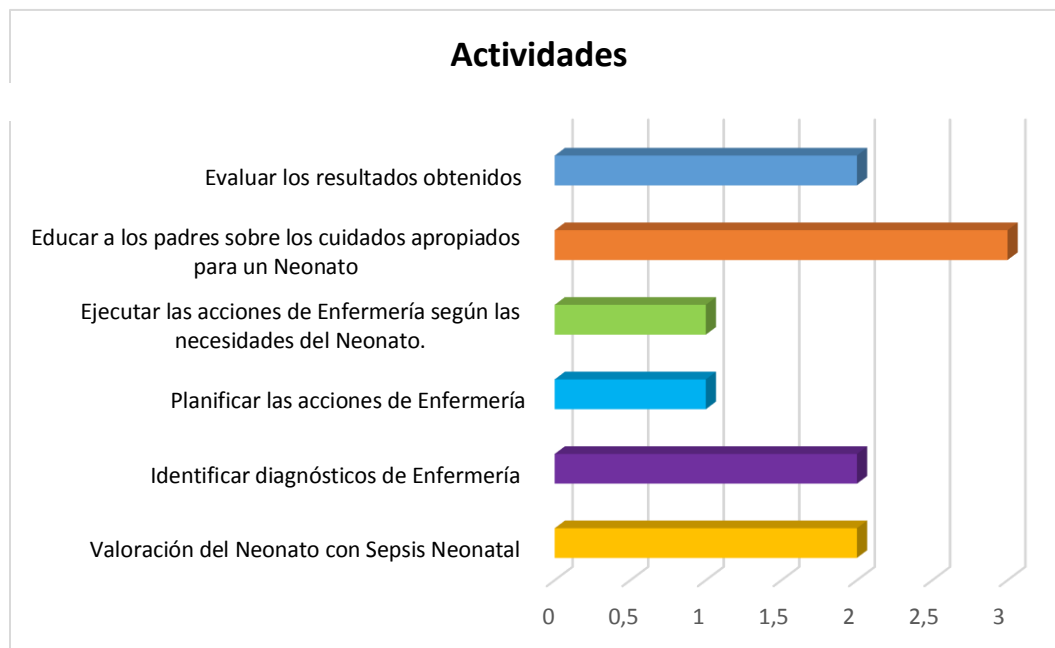
- Contribuir en la atención adecuada en el hogar para mejorar la calidad de vida del neonato que egresa del servicio de neonatología del Hospital de la Anexión de Nicoya durante en el III trimestre del año 2016

### **Objetivos Específicos**

- Informar a los padres de familia sobre la importancia del cuidado en el hogar en los niños con sepsis neonatal.
- Educar a los padres sobre los cuidados apropiados para un neonato con esta patología y sobre las condiciones óptimas en el hogar para recibir al recién nacido.
- Evaluar la efectividad de la propuesta dirigida a los padres de familia.

### **4. Cronograma de actividades**

1. Valoración a un Neonato con Sepsis Neonatal de manera objetiva y responsable como método fundamental para el cuidado de los recién nacidos.
2. Identificar diagnósticos de Enfermería de manera ética y responsable, según la prioridad del Neonato.
3. Planificar las acciones de Enfermería, tomando en cuenta las necesidades del Neonato.
4. Ejecutar las acciones de Enfermería según las necesidades del Neonato.
5. Educar a los padres sobre los cuidados apropiados para un Neonato con esta patología.
6. Evaluar los resultados obtenidos.



## 5. Presupuesto necesario para su implementación

Concepto	Cantidad	Monto Total
Fotocopias	-	15.000
Cartuchos de Tinta	2	25.000
Alimentación y Transporte	-	30.000
Resmas de papel	1	2.500
<b>Total Inversión</b>		<b>72.500</b>

**Fuente:** Elaboración Propia

## **6. Desarrollo de la propuesta**

En las últimas décadas se han producido importantes cambios en el perfil epidemiológico de las principales causas de morbimortalidad infantil, dichos cambios se han generado por la disminución de la importancia relativa de las enfermedades infecciosas y la emergencia como problemas de salud pública de los accidentes, anomalías congénitas, afecciones del período perinatal y enfermedades crónicas, todas las cuales condicionan un deterioro de la calidad de vida del niño que las padece por las secuelas que algunas de ellas dejan y por las limitaciones que producen en el desarrollo biopsicosocial armónico al impedir el acceso a una recreación apropiada y a una escolaridad normal.

Los cuidados de Enfermería juegan un papel muy importante y en algunos casos sumamente determinantes a la hora de hablar de prevención, debido a que es el profesional de Enfermería es el adecuado para cuidar, mantener, mejorar y prevenir o evitar más alteraciones en el paciente (neonato), es por ello que esta investigación guarda una estrecha relación, ya que nos presenta cuidados específicos en beneficio de la prevención postnatal que afecta a un número considerable de pacientes ubicados en estas áreas como lo son sala de parto las (madres) y neonatología (los recién nacidos).

Estrategias	Recursos humanos	Propósito	Evaluación	Persona Responsable
1. Informar a los padres de familia sobre la importancia del cuidado en el hogar en los niños con sepsis neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas y charlas sobre cuidados de sepsis neonatal.</li> <li>- Coordinación con instituciones públicas y privadas.</li> </ul>	- Facilitar la realización de la tarea propuesta de forma colectiva lo que les facilitaría su cumplimiento con menor tensión.	Se aprovechó el momento en que concluyó una sesión de grupo para padres de familia de niños con sepsis neonatal en general que se realiza en la propia área de salud, donde están los niños internados.	Estudiante
2. Educar a los padres sobre los cuidados apropiados para un neonato con esta patología y sobre las condiciones óptimas en el hogar para recibir al recién nacido.	- Personal profesional como doctor, enfermeros, nutricionista.	- Se les en entrega un programa y se les muestra un video acerca de los cuidados que deben brindarle al neonato en el hogar para evitar secuelas de la enfermedad.	- Capacitar a los padres de familia sobre los cuidados que debe tener con el neonato en el hogar.	Estudiante
3. Evaluar la efectividad de la propuesta dirigida a los padres de familia.	- Capacitaciones al personal de salud.	Visita en el hogar a partir con el fin de capacitarlas sobre la enfermedad que padece el neonato.	Se evaluó a través de una entrevista final, donde los padres explican al personal de salud como le ha ido con el cuidado del neonato.	Estudiante

## Metas

<u>Meta</u>	<u>Duración</u>	<u>Observaciones</u>
1. Definir la sepsis neonatal con el fin de informar a los padres de familia.	Dos horas durante 2 días	- Dirigido a los padres de familia con niños con sepsis neonatal.
2. Realizar un asesoramiento adecuado a los padres de familia a través de un programa de cuidados del neonato en el hogar.	3 hora solamente un día	Asesoramiento y medidas de prevención de sepsis neonatal para prevenir factores de riesgo.
3. Brindarle seguimiento a los padres de familia en el hogar y valorar al neonato.	2 horas 4 veces por semana por un período de 1 mes	Todo paciente en programa deberá tener cuidado porque se le dará seguimiento en el hogar.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Caplan David M. (2000 p. 301) Four studies of crisis in parents of prematures. Gerald Caplan, Edward A Mason, Community Mental Health Journal. New York: Tomo36, N° 1
2. Caja costarricense de seguro social. (2015). cultura organizacional. 20/11/2016, de CCSS Sitio web: <https://www.ccss.sa.cr/cultura>
3. Colbourn I, Berardi A. (1975: 95). *Grupo B-Streptococcal infections in neonates* *Pediatr Rev.*
4. Coto GD, Ibáñez A. (2006; 46(1): 125-134) Protocolo diagnóstico-terapéutico de la sepsis neonatal. *Bol Pediatr*
5. Ibañez A., Coto. I. (2006). *Diagnostico Terapeuticode laSepsis Neonatal.* Mexico.
6. Mullet, M. (1992; 49; 174-90). *Infeccion Bacteriana en el recién nacido. An Esp Pediatr.*
7. Orfali. J. (2004). *Servicio de Neonatología, Hospital San José. Sepsis Neontal, Nuevas Estrategias Terapéuticas.*
8. Rubia, M. (1999). *Principios de Urgencias Y emergencia y Cuidados.* Obtenido de <http://www.uninet.edu/tratado/c120415.html>.
9. Sala de Prensa de la Caja Costarricense del Seguro Social CCSS (2015, p.15). Identidad corporativa
10. Saltigeral Simental P., MC Valenzuela A., Avendaño Barroeta E., Plascencia Inclán E., & Martínez Nogues D. (abril-junio 2007). Agentes causales de sepsis

neonatal temprana y tardia: una revision de diez años en el "Hospital Infantil Privado". mexico.

11. Siegel J., Gozick D. (1992: 595-12). *Infecciones del recién nacidos. En: Behrman RE, Nelson Tratado de Pediatra*,. 14 ed. Matrid. Interamericana-McGraw-Hill.
12. Vergnano S, Sharland M, Kazembe P, Mwansambo C, Heath P, Neonatal (2005;90) sepsis: an international perspective. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed: F220–F224

## **ANEXOS**

## ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Estimada señor (a) soy estudiante de la universidad Hispanoamericana de Costa Rica y estoy realizando un trabajo de investigación en cuanto al conocimiento y manejo de la ansiedad en padres y madres con hijos internados con la enfermedad de sepsis neonatal en el hospital de Nicoya, así que le agradezco su completa sinceridad y colaboración a contestar las preguntas que le voy a formular. La entrevista es totalmente confidencial e impersonal y por ello no le pregunto su nombre. Su opinión es muy importante en el aporte del presente estudio por lo que le agradezco su participación.

### 1. Sexo

Femenino ( )

Masculino ( )

### 2. Estado Civil

Soltero ( )

Casado ( )

Unión Libre ( )

### 3. Estado Educacional

Bachiller ( )

Licenciado ( )

Maestría ( )

### 4. Edad gestacional de las pacientes que ingresan con niños que presentan la patología de sepsis neonatal

Pre término ( )

Post término ( )

A término ( )

5. Peso al nacer de los niños que ingresan al área de neonatos

Peso Adecuado ( )

Sobrepeso ( )

Bajo Peso ( )

6. Tipo de parto que presento la madre del niño internado que presentan la patología de sepsis neonatal

Céfalo Vaginal ( )

Cesárea ( )

7. Los recién nacidos que se internan en la área de neonatos y presentan una patología de sepsis neonatal presenta sintomatología

Sintomáticos

Asintomáticos

8. A los padres de familia con niños internados que presentan la patología de sepsis neonatal se le brinda ayuda psicológica

Si ( )

No ( )

9. Los padres que se quedan a cuidar a sus Hijos internados se le da las comodidades requeridas para tal situación

Si ( )

No ( )

10. Considera usted como funcionario de esta área neonatal que los padres que cuidan a los niños deben de tener un lugar adecuado para cuidar a sus hijos

Si ( )

No ( )

11. Los padres de familia que se quedan a cuidar a sus hijos en el hospital presentan algún tipo de los siguientes problemas

No tienen lugar apropiado para dormir ( )

No tiene dinero para suplir sus necesidades ( )

12. Los partos de las madres de los niños internados en este centro hospitalario se dieron por el siguiente factor:

Corioamnionitis ( )

Pre eclampsia ( )

## ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES

ENTREVISTA:

Fecha.....

Hora.....

Entrevistador.....

Estimada señor (a) soy estudiante de la universidad Hispanoamericana de Costa Rica y estoy realizando un trabajo de investigación en cuanto al conocimiento y manejo de la ansiedad en padres y madres con hijos internados con la enfermedad de sepsis neonatal en el hospital de Nicoya, así que le agradezco su completa sinceridad y colaboración a contestar las preguntas que le voy a formular. La entrevista es totalmente confidencial e impersonal y por ello no le pregunto su nombre. Su opinión es muy importante en el aporte del presente estudio por lo que le agradezco su participación.

### Datos Personales

a. Sexo: \_\_\_\_\_

b. Edad: \_\_\_\_\_

c. Ocupación: \_\_\_\_\_

d. Escolaridad: \_\_\_\_\_

e. Número de hijos: \_\_\_\_\_

f. Estado civil: \_\_\_\_\_

g. Estado civil: \_\_\_\_\_

h. ¿En su casa tiene acceso a?

\_\_\_\_ agua potable      \_\_\_\_ Servicio sanitario      \_\_\_\_ Servicio de hueco

\_\_\_\_ Casa propia      \_\_\_\_ Casa alquilada      \_\_\_\_ Casa prestada

i. ¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_

1. ¿Durante su embarazo tuvo la posibilidad de mantener un control prenatal?

Si       No

2. ¿Cuántos controles prenatales?

1 a 3

4 a 6

7 a 9

Ninguno

3. ¿Usted padece enfermedades crónicas?

Si       No

Me podría indicar ¿Cuáles enfermedades padece o padeció durante su embarazo?

Hipertensión

Diabetes

Preeclampsia

Otra especifique: \_\_\_\_\_

4. ¿Durante su embarazo consumió algún tipo de drogas?

Si       No

5. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía cuando nació su hijo(a)?

Término

Pretérmino

6. ¿Sabe usted que es la sepsis neonatal?

Si       No

7. ¿Qué causas provocaron que su hijo/a ser enfermara de sepsis neonatal?

- Infección de las vías urinarias
- Cervicovaginitis
- Ruptura de membranas
- Preeclampsia
- Diabetes gestacional
- Otra especifique: \_\_\_\_\_

8. ¿Sabe el motivo por el cual internaron a su bebe?

- Si       No

Indique ¿cuál?: \_\_\_\_\_

9. ¿Cuánto tiempo estuvo internado su bebe en el área de neonatología del Hospital de Nicoya?

- Menos de una semana
- Una semana
- Quince días
- Un mes
- Más de un mes
- Otro: \_\_\_\_\_

10. ¿Qué tipo de ansiedad se le presentó en el momento que le internaron a su bebe?

- Sociales
- Físicas
- Psicológicas
- Otra

11. ¿Es agotador para usted la situación que vivió?

- Si       No

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

12. ¿Sintió apoyo por parte de su familia?

Mucho

Algo

Poco

Nada

13. ¿Sintió apoyo por parte del profesional de enfermería?

Mucho

Algo

Poco

Nada

14. ¿Cómo califica el apoyo recibido por parte del profesional de enfermería?

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

15. ¿Cuánta información sobre el cuidado de su hijo recibió por parte del profesional de enfermería?

Mucho

Algo

Poco

Nada

16. ¿Cree usted que este servicio de neonatología hay un área adecuado para los padres o madres cuidadores de sus hijos?

Si       No

17. ¿Le brindó el Hospital a su hijo(a) los cuidados requeridos?

Si

No

A veces

18. ¿Cuánta atención le brindaron?

Mucho

Poco

Nada

19. La información o educación recibida por parte del profesional de enfermería ayudó en el manejo de la enfermedad durante el periodo de internamiento y egreso al hogar

Mucho

Algo

Poco

Nada

¿Por qué?: \_\_\_\_\_