



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES DE RIESGOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA
SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

KATHERINE ALEXANDRA BARRAGÁN ESTIBEL

TUTORA

LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, Mgt.

PERIODO ACADÉMICO

2024 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Silvia Castillo Morocho, PhD
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sonia Santos Holguín, Mgt.
DOCENTE TUTOR



MARIA MARGARITA
RIVERA GONZALEZ

Ab. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 17 de abril del 2024

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: **FACTORES DE RIESGOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2023**, elaborado por la SRTA. KATHERINE ALEXANDRA BARRAGÁN ESTIBEL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lcda. Sonia Santos Holguín, Mgt.
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A toda mi familia en general principalmente a mis padres que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento, brindándome su apoyo, muchas veces en cada momento y siempre quiso lo mejor para mí.

A mis Docentes, que siempre han estado presentes en todo el trayecto y resultado de este trabajo.

Katherine Alexandra Barragán Estibel

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a nuestro padre celestial Jehová Dios, por ayudarme a terminar este proyecto, gracias por darme el valor y la fuerza para poder hacer de este sueño realidad.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien me ha dado la oportunidad de conocer, explorar e incrementar mis conocimientos, competencias y herramientas para volverme la mejor profesional posible en mi rama, siempre teniendo como único rival a vencer una versión de mí. Además, de mi tutora por ser la principal guía para la elaboración de mi trabajo de investigación, orientándome durante todo el proceso.

A mis padres por brindarme todo su apoyo en mi formación durante mi proceso académico, valoro todo el esfuerzo y cariño que me han dado durante mi vida y en mi desarrollo como profesional.

Katherine Alexandra Barragán Estibel

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Katherine Alexandra Barragán Estibel

C. I. N° 2400114290

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación de problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Fundamentación teórica	8
2.2.1. Factores de riesgo materno.....	8
2.2.2. Control prenatal.....	9
2.2.3. Factores neonatales	10
2.2.4. Sepsis neonatal	11

2.2.5. Fundamentación de enfermería	11
2.3. Fundamentación legal	12
2.4. Formulación de la hipótesis	14
2.5. Identificación y clasificación de las variables	14
2.6. Operacionalización de variables	15
CAPÍTULO III.....	16
3. Diseño metodológico.....	16
3.1. Tipo de investigación.....	16
3.2. Métodos de investigación	16
3.3. Población y Muestra	16
3.4. Tipo de Muestreo.....	16
3.5. Técnicas recolección de datos.....	17
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos	18
CAPÍTULO IV.....	19
4. Presentación de resultados.....	19
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	19
4.2. Comprobación de hipótesis.....	22
5. Conclusiones	23
6. Recomendaciones	24
7. Referencias bibliográficas	25
8. Anexos.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.....	15
Tabla 2. Prevalencia de Sepsis Neonatal periodo Enero – Junio 2023	21
Tabla 3. Descripción de los factores de riesgo maternos.....	33
Tabla 4. Descripción de factores conductuales.....	37
Tabla 5. Descripción de factores de riesgo neonatales	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción de los factores de riesgo maternos.....	19
Gráfico 2. Descripción de factores conductuales	20
Gráfico 3. Descripción de factores de riesgo neonatales	21
Gráfico 4. Sexo.....	32
Gráfico 5. Peso al nacer.....	32
Gráfico 6. APGAR después de los 5 minutos.....	32
Gráfico 7. Edad de las puérperas.....	33
Gráfico 8. Semanas de gestación.....	34
Gráfico 9. Tipo de parto	35
Gráfico 10. Consultas prenatales.....	35
Gráfico 11. Rupturas prematuras de membranas	36
Gráfico 12. Infección del tracto urinario	36

RESUMEN

La sepsis neonatal es una amenaza crítica para la salud de los recién nacidos, se caracteriza por una respuesta inflamatoria sistémica desencadenada por infecciones. Este fenómeno representa una importante causa de morbilidad perinatal a nivel global. El objetivo de la investigación permitió determinar los factores de riesgos maternos que influyen en la sepsis neonatal. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo y descriptivo, mediante el método deductivo. La población de estudio estuvo conformada por todos los neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el 2023, y la muestra quedó representada por 40 neonatos, de los cuales se trabajó con las madres de familia. Para la recopilación de información se utilizó los datos obtenidos de las Historias Clínicas Materno Perinatal y la revisión de una base de datos proporcionados por el área de Estadística de la Institución de salud. Se obtuvieron como resultados considerables que un 42,5% de partos que se presentaron antes de las 37 semanas de gestación, un 52,5% fueron partos distócicos, un 70% tuvieron menos de 3 controles prenatales, un 52,5% tuvieron ruptura prematura de membrana y un 67,5% presentaron infecciones del tracto urinario. Se concluyó que ante la presencia de factores de riesgo maternos existe una mayor tendencia al desarrollo de sepsis neonatal y aspectos que pueden influir ante a la integridad del recién nacido.

Palabras clave: Bienestar materno-fetal; controles prenatales; factores de riesgo maternos; sepsis neonatal.

ABSTRACT

Neonatal sepsis is a critical threat to the health of newborns, characterized by a systemic inflammatory response triggered by infections. This phenomenon represents an important cause of perinatal morbidity and mortality globally. The objective of the research allowed us to determine the maternal risk factors that influence neonatal sepsis. The methodology used was a quantitative and descriptive approach, using the deductive method. The study population was made up of all neonates with a diagnosis of neonatal sepsis hospitalized at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, during 2023, and the sample was represented by 40 neonates, of which we worked with the mothers. To collect information, the data obtained from the Maternal Perinatal Clinical Records and the review of a database provided by the Statistics area of the Health Institution were used. Considerable results were obtained that 42.5% of deliveries occurred before 37 weeks of gestation, 52.5% were dystocic deliveries, 70% had less than 3 prenatal controls, 52.5% had rupture premature membrane and 67.5% had urinary tract infections. It was concluded that in the presence of maternal risk factors there is a greater tendency to develop neonatal sepsis and aspects that can influence the integrity of the newborn.

Keywords: Maternal-fetal well-being; prenatal check-ups; maternal risk factors; neonatal sepsis.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen diversos estudios que datan sobre la sepsis neonatal y los factores de riesgo que tienden a su desarrollo, siendo uno de los principales problemas importantes que se presentan en los establecimientos de salud. Por lo que, esto conlleva a su investigación y análisis conceptual, describiendo los siguientes puntos:

Los factores de riesgo materno son considerados como uno de los aspectos más importante y de gran relevancia antes, durante y después del embarazo, donde es identificado en el medio como un problema a nivel de salud pública y privada. De esta forma, se puede mencionar que el origen de estos factores tales como el trabajo que ejerce la gestante, el cuidado durante el embarazo, la edad, los estilos de vida y la calidad de atención sanitaria, pueden desencadenar complicaciones durante el desarrollo fetal (Gerra & Rojas, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señala que en estos últimos años la mortalidad materna es inaceptablemente elevada y esta se encuentra relacionada con el desarrollo de factores de riesgo maternos, reportando que en el año 2020 cerca de 287.000 mujeres fallecieron antes, durante y posterior al parto. Por ello, el embarazo de alto riesgo en la actualidad es detectado a tiempo siempre y cuando se lleve con los controles prenatales a cabalidad y que el personal de salud lleve un seguimiento médico continuo sobre este tipo de casos.

Sin embargo, en países de Latinoamérica existe una diferenciación en los índices de mortalidad materna, dado que ciertas naciones que se encuentran en vías de desarrollo no cuentan aún con el alcance de disminuir los riesgos maternos. Como el caso de Haití en el año 2010 contó con 325 por cada 100.000 nacidos vivos y en Bolivia presentó 190, y este tipo de situaciones se asocian por los bajos niveles sociales y escasa asistencia médica por parte de las gestantes. Mientras que, en países de gran potencia como Canadá existió una disminución considerable de 12 por cada 100.000 NV, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017).

Por otro lado, la sepsis neonatal sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en recién nacidos a término y pretérmino, según Ulloa y Salazar (2019). Este trastorno, se la define como una complicación clínica que afecta a

los RN, por eso es caracterizado como un desafío persistente para la salud neonatal en todo el mundo, según lo señalado por Stoll et al., (2011).

Dada la importancia y complejidad de este desafío, resultó fundamental investigar exhaustivamente los factores de riesgo, las características demográficas y los determinantes clínicos relacionados con la sepsis neonatal. Este enfoque incluyó la exploración de datos epidemiológicos actuales, factores de riesgo maternos y neonatales, así como también estrategias de prevención con el objetivo de poder determinar los factores que influyen en la sepsis neonatal en todo neonato nacido vivo en la casa de salud escogida para la realización del estudio de investigación, durante el año 2023.

Por ende, se planteó como formulación de problema ¿Cómo los factores de riesgos maternos influyen en la sepsis neonatal en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor? Durante el 2023. Lo que permitió destacar aspectos relevantes sobre los factores conductuales maternos que intercedieron con el desarrollo de la sepsis neonatal, siendo uno de los temas relacionados con la problemática de salud.

De igual forma, el trabajo de investigación señala sobre la identificación de los factores de riesgos neonatales y de la prevalencia actual que tiene la sepsis neonatal en el establecimiento de salud de estudio, con el fin de dar cumplimiento con los objetivos planteados en la investigación.

Finalmente, este trabajo cumple con su marco metodológico descrito en base a una investigación de corte transversal de tipo cuantitativo – descriptivo, cuyo análisis de información se logra a partir del manejo de la Historias Clínicas Materno Perinatal y el uso de la base de datos del área de Ginecología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, con el fin de proporcionar información relevante que cumpla con los procesos de investigación.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Se entiende por Sepsis Neonatal toda aquella situación clínica derivada de la invasión y proliferación hongos, virus y bacterias dentro del torrente sanguíneo en el recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida, según reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019).

Cada año en el mundo fallecen 4 millones de neonatos, donde el 75% de ellos sucede en la primera semana de vida, mientras que del 25 al 45% suele suceder en el día uno de vida. Sin embargo, en Estados Unidos, se reportan cifras de la tasa de infección neonatal, la cual oscilan entre 1 a 5 por cada cien mil neonatos nacidos (Pérez et al., 2015).

Acorde con Murillo (2014) pone en manifiesto que la incidencia de sepsis en el neonato resulta ser definida como el cuadro clínico que sucede en el primer mes de vida, el mismo que varía según la revisión bibliográfica de distintas publicaciones al respecto, donde existen al menos de 1 a 9 casos por cada 1000 nacidos vivos, respuesta que va en ascenso y sus variaciones dependen tanto de la definición, región, institución y el tiempo.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud estiman que de 126.377.000 nacimientos que ocurren cada año en los países en vías de desarrollo, aproximadamente un 20% presenta una infección neonatal y que los microorganismos que causan tales infecciones cambian con el tiempo y varían según la epidemiología local de cada hospital. (p. 3)

López y Buriticá (2016) destacaron que la mortalidad neonatal es una de las principales razones de muerte infantil en el medio, registrando que en el año 2016 el Fondo Internacional de Emergencia de la Naciones Unidas (UNICEF) informó que cerca de 2.600.000 defunciones fueron RN, lo que representó el 46% de todos los fallecidos menores de un año. Por ello, en Latinoamérica la cifra resultó ser de 9,28 muertes por cada 1000 nacidos vivos, con grandes variaciones regionales, donde en Cuba existió un 3,22, Chile 3,94 y la más significativa fue la de Haití con el 23,56.

En Chile, Caserta (2020) mencionó que los microorganismos de origen patogénico generalmente contaminan empezando por la piel y mucosas del recién nacido, logrando que este pase al torrente sanguíneo atravesando las barreras cutáneas que influyen en las defensas del neonato, generando con ello bajo paso del neonato.

Por otro lado, es considerado como uno de los principales factores de riesgo que interceden al desarrollo de problemas de salud como infecciones letales que, al no ser tratadas de manera gradual, puede generar complicaciones futuras al RN. No obstante, en otra investigación se pudo identificar que la incidencia sobre la sepsis neonatal fue de un 3.92 basada por cada 100.000 NV, lo que representó un 2,6% de los diversos casos atendidos en los servicios de salud (González et al., 2020).

En Ecuador, Delgado et al., (2022) señalaron que la sepsis neonatal se ubicó en el puesto 42 de las primeras 50 causas de enfermedades más comunes en la población infantil, registrando a nivel nacional 5.870 egresos con este tipo de problema de salud. Por ello, se reportó que 217 recién nacidos fallecieron por causa de esta patología, de lo cual es crucial establecer la distinción del tipo de infección. De esta forma se logra enfatizar que las sepsis verticales o sepsis de inicio precoz generalmente se presenta en los primeros 3 a 5 días de vida y la sepsis nosocomiales o sepsis de inicio tardía suelen manifestarse pasada la primera semana de vida.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del Ecuador (INEC, 2019) estableció que la sepsis neonatal se encuentra dentro de las primeras causas de morbilidad y mortalidad infantil en el medio, reportando que la incidencia fue de un 2,4% aproximadamente en este grupo etario. En la provincia de Santa Elena, según datos del Ministerio de Salud Pública se evidenció que el 85% de las infecciones son de inicio temprano, las cuales se presenta en las primeras 24 horas, sin embargo, del total de infecciones mencionadas únicamente el 5% puede presentarse a las 48 horas y un porcentaje más pequeño dentro de los 6 días de vida.

No obstante, en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor se han presentado casos de Sepsis Neonatal de enero a junio del 2023 en pacientes recién nacidos, de los cuales se asocian con factores de riesgo materno, tales como el tipo de parto, edad de la gestante, control prenatal, presencia de infecciones antes, durante y después del parto. Así mismo, de factores conductuales que se denotan en relación a los hábitos inusuales que se presenten durante el proceso de gestación.

1.2. Formulación de problema

¿Cómo los factores de riesgos maternos influyen en la sepsis neonatal en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2023?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgos maternos que influyen en la sepsis neonatal en el Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de Santa Elena. 2023.

2.2. Objetivos específicos

1. Establecer los factores conductuales maternos presentes en la sepsis neonatal.
2. Identificar los factores de riesgos neonatales en los neonatos hospitalizados.
3. Determinar la prevalencia de sepsis neonatal en el Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de Santa Elena.

3. Justificación

Este trabajo investigativo tiene relevancia práctica porque “el éxito del tratamiento de la sepsis neonatal requiere del reconocimiento precoz de los factores de riesgo de padecerla, pero para la detección temprana se debe sospechar en cualquier mujer embarazada los posibles factores del padecimiento de la sepsis” (Gómez, 2020).

Es de interés público, debido a que nos ayuda a reconocer diversos factores determinantes en la mortalidad neonatal, siendo esta una variable crucial que puede mitigarse con intervenciones sencillas durante el parto, en el periodo inmediato posparto y durante los primeros días de vida. Este tema cobra relevancia al constatar el creciente número de casos diarios (Gómez, 2020).

Es de importancia académica, dado que en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se han realizado investigaciones referentes al comportamiento de los factores de riesgos maternos para sepsis neonatal, demostrando que este problema se presenta ante el desarrollo de partos prematuros, BPN, Corioamnionitis y asfixia severa. Por lo que, es una investigación con un hito referente al proceso académico de profesionales de enfermería, que logren con la aportación de estudios que cumplan con el proceso investigativo, teniendo el amparo y sustentabilidad científica.

El presente trabajo de investigación es viable dado que en función de las circunstancias actuales existen casos de sepsis neonatales que se han presentado en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor; por lo que, se contó con una población a la que se realizó el estudio, destacando un aporte de conocimientos verídicos.

Por otra parte, es factible porque se realizó en un tiempo determinado, disponiendo de los recursos humanos, materiales y financieros que fueron necesarios para su desarrollo. Así mismo, con dar cumplimiento con cada uno de los objetivos planteados en la investigación, con el fin de lograr que el proceso se desarrolle a cabalidad.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

En una investigación realizada en México, Murillo (2014) identificó que los elementos de riesgo constituyen atributos vinculados de diversas maneras con la enfermedad o fenómeno bajo estudio. En este contexto, se ha establecido como meta la identificación de factores de riesgo materno asociados a la sepsis neonatal temprana en bebés prematuros atendidos en el Hospital General Zona 24, durante el periodo comprendido entre el 01 de marzo y el 31 de agosto de 2013.

Se utilizó una metodología de tipo transversal y descriptivo en el estudio, destacando como resultados ante una prevalencia de un 44.09% de las edades maternas estuvieron relacionadas con la sepsis neonatal temprana, con un promedio de 26.9 ± 2 desviaciones estándar, lo que representa una dispersión de la norma que oscila entre 16.2 y 37.7. En cuanto al estado civil, el 46% eran mujeres casadas, y en cuanto a la ocupación materna, el 64% se dedicaban al hogar.

Se concluye que hay una asociación estadísticamente significativa del 20% entre los factores de riesgo materno y el desarrollo de sepsis neonatal temprana en prematuros ingresados a cuidados neonatales en el Hospital General Zona (páginas 7-41).

En Colombia, Chavarro et al., (2019) en su investigación sobre factores asociados al desarrollo de sepsis neonatal, del cual tuvo como objetivo identificar aspectos relacionados al problema de salud, trabajando con 130 recién nacidos. Por ello, ante el análisis de los resultados se evidenció que cerca del 15% eran madres adolescentes, las mismas que presentaron respuestas conductuales de un 59,1% ante el rechazo de alimentos con tendencia al consumo de psicoactivas durante el embarazo.

De igual forma, se logró señalar que el grupo de estudio presentaron síntomas que fueron considerados como criterios de ingreso hospitalario, 14,8% taquipnea, 45,3% hipertermia y presencia de infección en un 5,7% que durante la observación el 4,3% presentaron ictericia.

En relación al contexto nacional se menciona en una investigación presentada en la Universidad de Chimborazo por Silva et al. (2022) en la que se llevó a cabo una investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo y las estrategias de

prevención asociados a la sepsis neonatal de clasificación temprana en el servicio de neonatología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín durante el año 2021.

Para ello, se empleó una metodología descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, con un diseño cualitativo, la muestra incluyó a 135 neonatos y los hallazgos muestran que el 55.6% de los neonatos fueron de género masculino. Además, el 42.2% de los neonatos correspondieron a recién nacidos a término, mientras que el mismo porcentaje (42.2%) presentó un peso extremadamente bajo al nacer. Se observó que el 80% de los partos fueron de tipo distócico.

Los resultados revelaron que los neonatos más impactados fueron aquellos que nacieron prematuramente, con un peso bajo al nacer, y aquellos expuestos a infecciones maternas durante el último trimestre del embarazo, ya sea en el canal del parto o debido a la ruptura de las membranas amnióticas (páginas 15-26).

En el contexto local, Gómez (2019) se mencionó en su trabajo presentado en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgos maternos que se presentan a raíz de la sepsis neonatal, estudio realizado en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena dentro del primer trimestre del año 2019.

La metodología empleada en el estudio fue cuantitativa, no experimental, con un diseño correlacional y descriptivo. Asimismo, se llevó a cabo un análisis retrospectivo. La población analizada consistió en 82 pacientes diagnosticados con sepsis neonatal. Las técnicas utilizadas incluyeron la revisión de bitácoras e historias clínicas, así como el análisis de bases de datos. Como resultado, se identificaron varios factores de riesgo maternos, tales como el parto distócico, con un porcentaje del 51.22%, y la edad materna, que se situó principalmente entre los 20 y 29 años, con un 46.34%.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Factores de riesgo materno

Se reconocen diversos factores de riesgo, tanto de origen materno como neonatal, que incrementan la probabilidad de que el neonato desarrolle sepsis neonatal temprana. La identificación de estos factores de riesgo actúa como una señal de alerta para los profesionales médicos.

De acuerdo con la información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se señala que la transferencia de la infección de la madre a su hijo puede ocurrir de diversas maneras. Este proceso puede tener lugar durante el desarrollo intrauterino, conocido como transmisión congénita. Asimismo, puede suceder en el momento del parto o alrededor de este, lo cual se denomina transmisión perinatal. Además, existe la posibilidad de que la transmisión ocurra después del nacimiento, como en el caso de la lactancia materna, donde microorganismos pueden ser transmitidos.

Las infecciones maternas tienen la capacidad de alcanzar al embrión y al feto a través de dos mecanismos principales: la infección ascendente desde la vagina hacia la cavidad uterina y el líquido amniótico, o mediante la propagación hematogena. Esta última se produce como consecuencia de la presencia de viremia, bacteriemia o parasitemia en la madre. .

No obstante, la causa del parto prematuro es compleja y resulta de la interacción de diversos factores de origen fetal, placentario, uterino y materno. Entre estos factores se encuentran el bajo nivel socioeconómico, la raza, la edad materna, especialmente si la madre es menor de 16 años o mayor de 35 años, así como la actividad materna, que puede estar relacionada con periodos prolongados de bipedestación o ejercicio. Además, las enfermedades maternas, ya sean agudas o crónicas, también desempeñan un papel significativo.

El parto prematuro, ya sea de forma espontánea o inducida, puede estar vinculado a diversos desencadenantes, como malformaciones uterinas, traumatismos uterinos, placenta previa, desprendimiento de placenta, trastornos hipertensivos del embarazo, acortamiento prematuro del cuello uterino, cirugía cervical previa, rotura prematura de membranas, amnionitis, embarazos múltiples y antecedentes de parto prematuro. Además, factores relacionados con el bienestar fetal, que aumentan el riesgo de pérdida fetal, pueden requerir la realización de un parto prematuro.

2.2.2. Control prenatal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aboga por un mínimo de cinco chequeos prenatales llevados a cabo por personal de salud cualificado en embarazos de bajo riesgo. No obstante, cumplir con la cantidad de controles recomendada por sí sola no garantiza la calidad de la atención. Cada visita prenatal debe comprender una serie

de actividades y procedimientos realizados por el equipo de salud con el propósito de identificar factores de riesgo y enfermedades que podrían afectar el desarrollo normal del embarazo y la salud del recién nacido.

El Ministerio de Salud Pública considera la atención a la salud materno-infantil como una prioridad, centrándose en la prevención de complicaciones durante el embarazo mediante diagnósticos oportunos y atención adecuada. La detección y prevención de las principales causas de mortalidad materna y perinatal son posibles a través de un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, que permita identificar y gestionar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal.

Es crucial destacar que la mortalidad materna es en su mayoría evitable, y la evidencia demuestra que intervenciones eficaces y la promoción de una maternidad sin riesgos no solo reducen la mortalidad y discapacidad materno-infantil, sino que también contribuyen a lograr una mejor salud, mayor calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.

2.2.3. Factores neonatales

Según Prado et al., (2017) señala que la sepsis neonatal es un problema infeccioso con baja incidencia, pero de consecuencias graves para el pronóstico tanto funcional como vital del recién nacido. La sepsis neonatal temprana se define cuando ocurre en los primeros siete días de vida y generalmente se adquiere de manera vertical, es decir, de la madre antes y durante el parto.

El peso inferior a 1500 gramos en neonatos se establece ante una limitada valoración ante la presencia de infecciones durante las 72 horas de vida del recién nacido, siendo esta evidenciada ante una exposición nosocomial que perinatal. Por ello, la incidencia de una sepsis neonatal supera a cualquier otra etapa de la vida y es una causa significativa de mortalidad en países en desarrollo, con tasas que varían de 49 a 170 por cada 1000 nacidos vivos.

Esto contrasta con las tasas más bajas de uno a cinco casos por cada 1000 nacidos vivos en naciones considerados de mayor potencia mundial. Destacando a Estados Unidos, con un registro de 3.5 casos que se presentan por cada mil nacidos vivos en las diferentes unidades médicas a nivel nacional, superado por México reportando 15.4 casos por cada mil nacidos vivos en todo el colectivo.

De esta forma, se logra identificar que a pesar de la disminución de la tasa de letalidad ante el uso de antibióticos en neonatos ante el tratamiento de la sepsis, se estima que cerca del 2 al 3% de los neonatos a término y el 20 al 30% de los neonatos pretérmino fallecerán debido a la sepsis neonatal temprana. Por lo general, esto se debe por la presencia de casos en neonatos de muy bajo peso inferior de 1000 gramos, donde cerca de la mitad de la población de los recién nacidos requieren atención y cuidados en las unidades de terapia intensiva para solventar los problemas ante el manejo del sistema respiratorio y brindarle el soporte hemodinámico.

2.2.4. Sepsis neonatal

La palabra Sepsis “es un término que proviene del griego putrefacción, por lo tanto, es la afección generalizada que se produce por la presencia de microorganismos patógenos presentes en la sangre.” (Velázquez, 2020). Es decir requiere ser tratada a tiempo a fin de evitar complicaciones a la persona que lo padece.

De acuerdo con Velastegui (2021) define que la sepsis confiere netamente a la presencia de un infección que puede tener o no una focalización, por ello su evaluación y diagnóstico clínico se basa ante la comprobación mediante un hemocultivo. En relación a la sepsis neonatal, se refiere a la presencia de infección durante las primeras horas de vida del neonato o días posteriores del nacimiento, intercediendo a su valoración mediante la identificación de los tipos de sepsis neonatal.

Según Gomella (2019) señala que un mecanismo de transmisión se debe de diferenciar dos tipos fundamentales de sepsis neonatales, en primer lugar se presenta la sepsis de transmisión vertical que por lo general son generadas por gérmenes que se ubican en el canal genital de la madre, que por ende contamina el feto al estar en contacto directo de la vía ascendente y que requieren atención médica emergente.

2.2.5. Fundamentación de enfermería

Teoría de Adaptación del Rol Maternal por Ramona Mecer (2017).

Alvarado et al., (2017) describen que la teoría de Mencer dentro del ámbito profesional de enfermería se centra en la necesidad de tener en cuenta del entorno familiar y otras entidades de la sociedad que cumplen con un papel en la adopción del rol materno en mujeres embarazadas. Por ello, esta teoría involucra un proceso evolutivo e interactivo que se lleva durante el embarazo, haciendo comprender a la gestante sobre los cambios tanto a nivel personal, percepción y mentalidad. Además,

sobre el cumplimiento de los cuidados antes, durante y después del embarazo, tomando en consideración las complicaciones que se puedan suscitar ante cualquier problema de salud que se pueda presentar.

En función a la teoría se puede aludir que dentro del ámbito profesional es aplicable en el análisis de los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del macrosistema que abarca las influencias sociales, culturales y políticas. Mientras que, el mesosistema se ajusta en el cuidado diario y de las entidades inmediatas a la misma y el microsistema confiere al entorno inmediato donde se desarrolla la adopción del rol maternal.

Teoría de Florence Nightingale (1986).

Las teorías de enfermería desempeñan un papel fundamental como fundamentos para llevar a cabo proyectos de investigación, ya que se implementan en respuesta a necesidades de salud previamente identificadas. Es por esto que las teorías de enfermería son herramientas ideales y sirven como apoyo para que las profesionales de enfermería puedan vincularlas y establecer conexiones para mejorar la situación del paciente, todo ello en consonancia con la relevancia de la teoría en cuestión. Por ello, se establece la siguiente teoría, la cual dará un soporte a esta investigación.

Para agregar contraste a la investigación, se resalta que se ha idealizado la profesión de enfermería con un enfoque centrado en el cuestionamiento y el pensamiento crítico y reflexivo de la época. Esto implica considerar factores ambientales, como la higiene en el entorno, personal y alimentaria, dentro del plan de cuidados destinado a los pacientes.

2.3. *Fundamentación legal*

La Constitución de la República del Ecuador (2021) señala:

En todo proceso investigativo, se hace necesario establecer las normativas legales que se relacionan para de esta manera lograr decir que se cumplen las leyes en cuanto a establecer que las pacientes que sufren de factores de riesgos maternos que influyen en la sepsis neonatal, están protegidas en cuanto a ser tratadas en el sistema de salud del Ecuador y que ellas recibirán el tratamiento adecuado y oportuno.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la

educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Ley Orgánica de Salud (2015) señala:

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.(Ley Orgánica de Salud, 2017)

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

2.4. Formulación de la hipótesis

Hipótesis general: Los factores de riesgo maternos influyen en la sepsis neonatal en el Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, 2023.

2.5. Identificación y clasificación de las variables

VI: Factores de riesgo materno

VD: Sepsis neonatal

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
Los factores de riesgos maternos influyen en la sepsis neonatal en el Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” 2023.	V. I. Factores de riesgo materno	Se la define como toda característica que tiende la probabilidad de exposición en sufrir un accidente, lesión o enfermedad. (Gomis, 2020)	Rotura prematura de membranas	<18 horas / >18 horas	Historia Clínica Materna Perinatal APGAR
			Infeción de tracto Genitourinario	Si / No	
			Edad Gestacional	Entre 35 y 36 SG / Entre 33 y 34 SG / Menor de 32 SG	
			Tipo de parto	Eutócico / Distócico	
			Consultas Prenatales	< 3 / 3 o más	
			Factores Conductuales	Consumo de Alcohol/ Consumo de Droga	
			Bajo peso al nacer	Bajo peso: < 2500 g. Muy bajo peso: < 1500 g. Peso extremadamente bajo: menor de 1000 g.	
			Sexo	Masculino Femenino	
			Apgar a los 5 minutos	< 6 Puntos / > 6 Puntos	
			V. D. Sepsis Neonatal	Infección que puede presentar un neonato, ocasionada por una invasión bacteriana, la cual se presenta durante las primeras 72 horas del nacimiento (Gomez, 2020).	
Tipo de Sepsis	Inicio Temprano				
	Inicio Tardío				

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a la utilización de estrategias y operaciones numéricas que permitió la recolección y análisis de los datos, de tipo descriptivo puesto que se analizará y describirá los factores asociados a la Sepsis Neonatal y de corte transversal puesto que se realizará en un periodo específico en el tiempo.

3.2. Métodos de investigación

En el desarrollo de este trabajo de investigación, se utilizó una metodología deductiva puesto que se desglosará desde premisas generales como son los factores de riesgo presentes a las específicas, los factores que inciden con la Sepsis Neonatal.

3.3. Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por todos los neonatos nacidos vivos hospitalizados y la muestra quedó representada por 40 neonatos diagnosticados con Sepsis Neonatal dentro de la Institución de Salud, en el período de tiempo de enero a junio del 2023, donde cuyas madres de familia fueron incorporadas al proceso de estudio para la recolección de información, de las cuales en su totalidad formaran parte de la muestra de estudio.

3.4. Tipo de Muestreo

Al ser un grupo reducido, se consideró trabajar con la población total como muestra de 40 participantes, utilizando el Muestreo No Probabilístico intencional el cual se encuentra dictado por criterios de inclusión y exclusión respectivamente según las características necesitadas de universo de estudio.

Criterios de inclusión

- Recién nacidos de 0 a 28 días de edad
- Diagnóstico de sepsis neonatal.
- Nacido entre el 1 de enero al 30 de junio de 2023
- Recién nacidos mediante Parto Vaginal
- Recién nacidos mediante Parto por Cesárea

Criterios de exclusión

- Neonatos no diagnosticados con sepsis neonatal
- Neonatos nacidos en otras unidades de salud
- Neonatos nacidos antes de la atención y después de la atención

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se aplicó en el trabajo de investigación fue la observación directa del problema de estudio, dado que permitió la toma de información verídica y el desarrollo de la situación, por lo que se denota que es un elemento esencial que tiene como soporte la veracidad de un análisis más complejo que puede desarrollar la sepsis neonatal y de los posibles factores de riesgo maternos que se encuentran involucrados.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

La Historia Clínica Materno Perinatal es una herramienta de uso clínico para la valoración y seguimiento de los procesos que se llevan a cabo antes, durante y después del embarazo, así mismo del control sobre el recién nacido durante las primeras 24 horas de vida. Por ello, este instrumento cuenta con la validación y amparo del Ministerio de Salud Pública (MSP) como entidad de salud referente a nivel nacional, tomando en consideración que dispone de información legal y legítima que permite al personal de salud el análisis y proyección del embarazo en curso y de los posibles riesgos que se puedan presentar en el momento de la atención médica.

Actualmente, la mayor parte de datos clínicos sólo requieren registrar una marca en espacios previamente pre-definidos y aquellos datos que requieren mayor información, estudio, seguimiento y alerta son registrados en color amarillo, tal como es el manejo en las instituciones de salud que prestan servicio a la madre y el neonato, y de los profesionales de salud que afianzan de la veracidad científica para el llenado.

Por otro lado, la base de datos de Excel del servicio de Ginecología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor es utilizada como segundo instrumento de recolección de datos, siendo un medio donde abarca información del tipo de embarazo y de la prevalencia de los casos de sepsis neonatal en un determinado tiempo. Por ello, este registro cuenta con información que se encuentra clasificada por tiempo de

atención, tipo de procesos y denominación del tipo de sepsis neonatal que se ha presentado en el área.

3.7. Aspectos éticos

Para la realización de este trabajo de investigación se gestionó previamente el permiso y autorización correspondiente con la Dirección Administrativa de la Institución de Salud de estudio y así poder acceder a la información específica requerida para la obtención de los resultados y el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Por otro lado, cumple con el aspecto ético de la beneficencia debido que el estudio permite abarcar la situación de casos de sepsis neonatal, buscando ser fuente referente para investigaciones y aportar con información actual sobre este tipo de problemas de salud, disponiendo de estudios que aporten con la comunidad científica tanto local como nacional.

CAPÍTULO IV

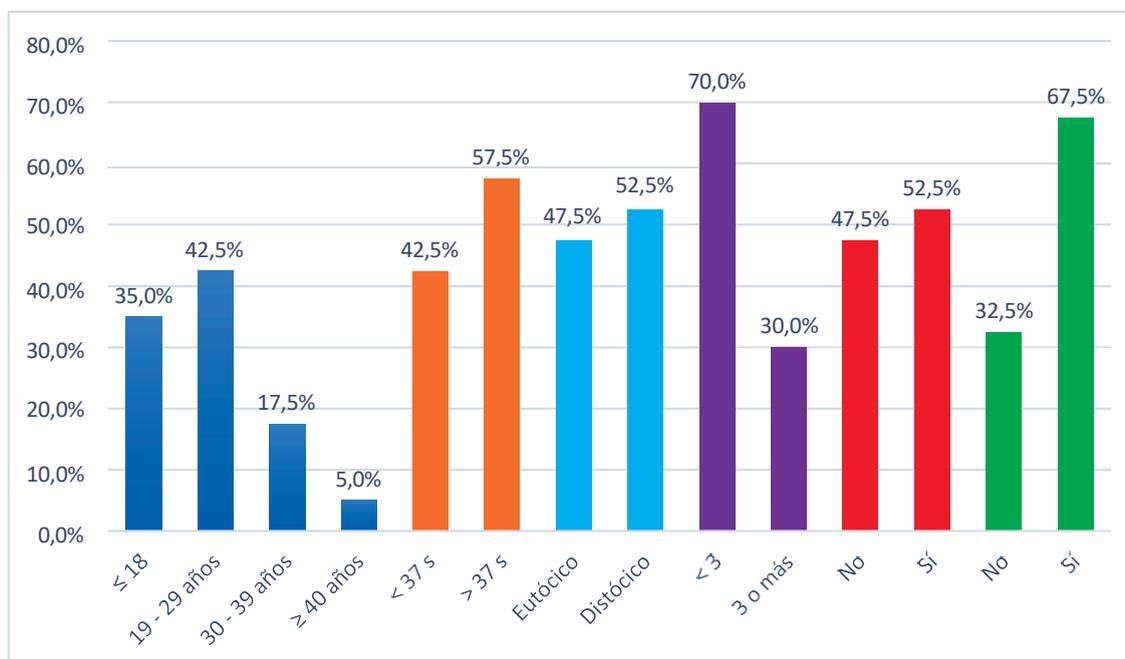
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Ante la problemática detallada en el desarrollo de la investigación, se realizó el análisis de las Historias Clínicas Materno Perinatal y datos proporcionados por el departamento de Estadística del Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”; se procede a la tabulación de resultados utilizando la herramienta Excel cuyos resultados se describen a continuación.

Gráfico 1.

Descripción de los factores de riesgo maternos



Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Para dar cumplimiento con el objetivo general se pudo determinar los factores de riesgos maternos que influyen en la sepsis neonatal, se pudo evidenciar que la edad de las madres de los neonatos es uno de los principales factores a denotar, señalado en las barras color azul de la gráfica, siendo el 42,5% de los participantes se encuentran entre 19 a 29 años y el 35% corresponde a menores de 18 años, siendo la población con mayor tendencia que se destaca en la investigación.

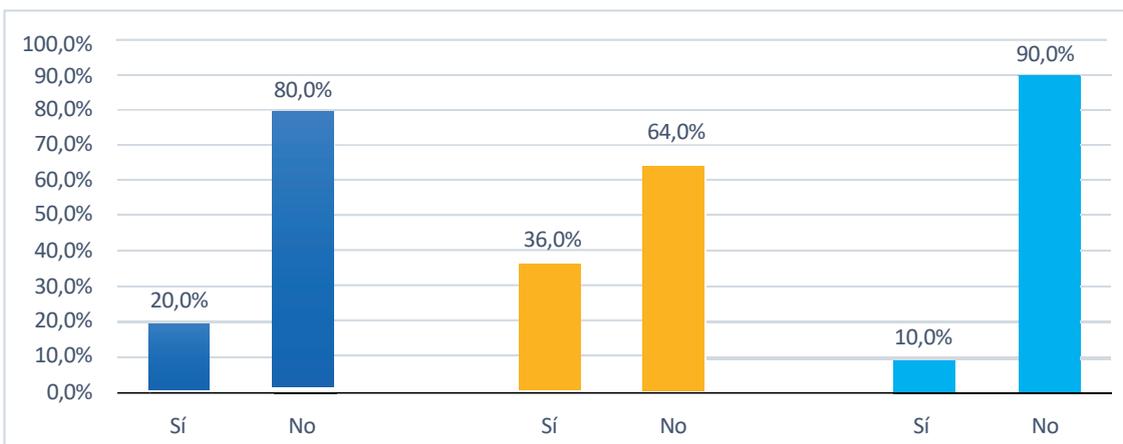
En cuanto al parto según semanas de gestación, el 57,5% de los casos ocurren después de las 37 semanas y el 42,5% restante ocurren antes de las 37 SG descritas en

las barras de color naranja. Con respecto al tipo de parto, el 52,5% de los casos se asocian con partos distócicos, en comparación con el 47,5% asociados a trabajo de parto normal, definidas en las barras de color celeste.

Otro factor importante son las consultas prenatales señalada en las barras de color morado, destacando que el 70% de las madres tuvieron menos de tres consultas prenatales durante el embarazo; los que le llevo a muchas de ellas a tener infecciones tracto urinario reflejada en un 52,5% descritas en las barras de color roja y ruptura de membranas en un 67.5% señaladas en las barras de color verde. Al igual que Gómez (2019) en su estudio realizado en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena dentro del primer trimestre del año 2019, logró identificar varios factores de riesgo maternos, tales como el parto distócico, con un porcentaje del 51.22%, y la edad materna, que se situó principalmente entre los 20 y 29 años, con un 46.34%.

Gráfico 2.

Descripción de factores conductuales

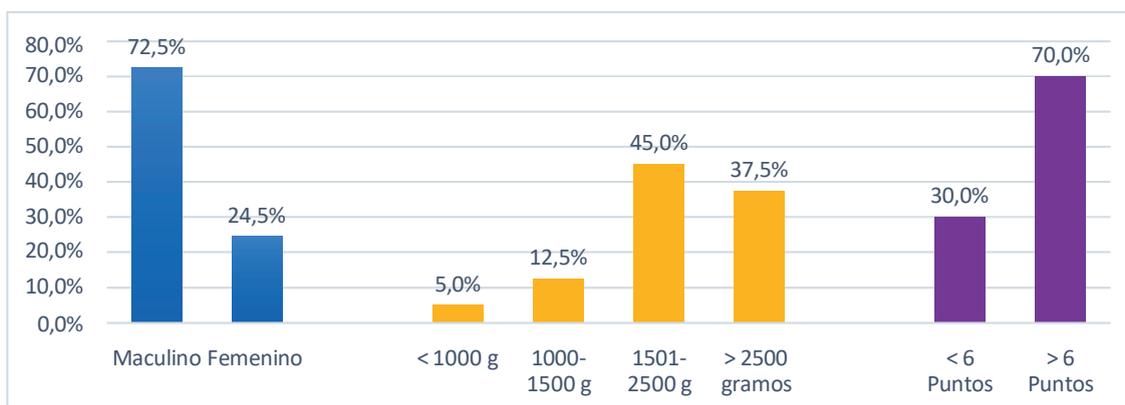


Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

En relación al primer objetivo específico que trata sobre factores conductuales maternos al desarrollo de sepsis neonatal, se puede observar que tanto el consumo de alcohol, tabaco y drogas durante la gestación mantiene una relación muy baja contando con el (20%, 36% y 10%) respectivamente, no obstante, no se descarta como factor de riesgo para el desarrollo de sepsis neonatal. De modo idéntico, Chavarro et al., (2019) en su investigación evidenció que cerca del 15% eran madres adolescentes, las mismas que presentaron respuestas conductuales de un 59,1% ante el rechazo de alimentos con tendencia al consumo de psicoactivas durante el embarazo.

Gráfico 3.
Descripción de factores de riesgo neonatales



Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

En función del segundo objetivo específico se pudo identificar los factores de riesgos neonatales, identificando que un 72,5% de los participantes son de sexo masculino y un 24,5% del sexo femenino señalado en las barras de color azul de la gráfica. Por ello, el peso neonatal en su gran mayoría eran inferiores a los estándares normales, destacando un 45,5% oscilaban de 1501-2500 g, un 37,5% mayor de 2500 g, un 12,5% de 1000-1500 g y un 5% menor a los 1000 g, siendo una de las complicaciones significativas dentro de la sepsis neonatal.

Así mismo, en cuanto al Apgar el 70% nació con más de 6 puntos lo que indica que es factor de riesgo neonatal para contraer una sepsis; mientras que, un 30% presentaron un Apgar favorable menor de 6 puntos. Al igual que, Silva et al. (2022) llevó a cabo una investigación en el servicio de neonatología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín durante el año 2021, destacando que el 42.2% de los neonatos correspondieron a recién nacidos a término, mismo porcentaje que presentó un peso extremadamente bajo al nacer y se observó que el 80% de los partos fueron de tipo distócico.

Tabla 2.
Prevalencia de Sepsis Neonatal periodo Enero – Junio 2023

NACIDOS VIVOS	SEPSIS NEONATAL
478	57
$\frac{57}{478} \times 10 = 1,1 = 1$ de cada 10	

Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

A partir de los resultados recopilados en la matriz de ingresos y egresos facilitada por el departamento de Estadística del Hospital General "Dr. Liborio Pachana Sotomayor", se pudo cumplir con el tercer objetivo específico, evidenciando la tasa de prevalencia puntual de Sepsis Neonatal en el periodo entre Enero a Junio del 2023 es de 1 de cada 10 nacidos vivos.

De igual forma, Murillo (2014) identificó que los elementos de riesgo constituyen atributos vinculados de diversas maneras con la enfermedad o fenómeno bajo estudio, destacando una prevalencia de un 44.09% de las edades maternas estuvieron relacionadas con la sepsis neonatal temprana. Se señaló que, en base a este contexto, se ha establecido como meta la identificación de factores de riesgo materno asociados a la sepsis neonatal temprana en bebés prematuros atendidos en el Hospital General Zona 24 en México.

4.2. Comprobación de la hipótesis

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la revisión de historias clínicas materna perinatales, puntuación del Test de Apgar y la base de datos de ingresos y egresos, se evidenció que los factores maternos influyen significativamente en la sepsis neonatal, de esta manera se comprueba la hipótesis general por la investigadora.

5. Conclusiones

Luego del respectivo procesamiento y análisis de los resultados obtenidos en la investigación sobre los factores de riesgo maternos que influyen en la sepsis neonatal en el Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de Santa Elena, se concluye lo siguiente:

Existe una influencia significativa de los factores de riesgo maternos ante el desarrollo de sepsis neonatal, siendo los más frecuentes un escaso control prenatal menor a 3 controles, presencia de ruptura prematura de membranas e infección del tracto urinario, indicadores que se presentaron de mayor predominio en la investigación.

De acuerdo a los factores conductuales maternos se infiere que el consumo de alcohol, tabaco y drogas durante el embarazo mantiene un porcentaje mínimo en el desarrollo de sepsis neonatal, por lo que este tipo de factores no son de mayor influencia en el desarrollo de esta condición clínica para el RN.

Se concluye que los factores de riesgo neonatales que predominaron en el grupo de estudio fueron neonatos de sexo masculino con peso al nacer entre 1501-2500 gramos y APGAR a los 5 minutos mayor a 6 puntos, aspectos de mayor predominancia dentro del estudio de los pacientes con el diagnóstico de sepsis neonatal.

Los recién nacidos a término y nacidos mediante parto por cesárea presentaron mayor riesgo de contraer sepsis neonatal, dado a los cuidados deficientes que han tenido las puérperas durante los controles prenatales y sobre el desconocimiento sobre la higiene que deben de tener antes del alumbramiento.

6. Recomendaciones

En base a los resultados y conclusiones obtenidas, es oportuno resaltar las siguientes recomendaciones:

Al Ministerio de Salud Pública establecer dentro de los programas de atención y cuidado integral diversas actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, especialmente aquellas dirigidas al cuidado materno-fetal, con el objetivo de destacar la relevancia de los cuidados y la importancia de los controles prenatales como elementos fundamentales para un embarazo saludable.

A los diferentes profesionales de la salud del primer nivel de atención, incrementar estrategias de captación y seguimiento oportuno a las gestantes para evitar la pérdida de sus controles de salud, con el objetivo de fortalecer las políticas públicas predestinadas a grupos vulnerables como las mujeres con embarazo de alto riesgo.

Fomentar la adherencia a los controles prenatales, ofreciendo información detallada y accesible a las gestantes, abordando no solo la necesidad de asistir a estas consultas, sino también detallando el impacto positivo que estas tienen en la salud tanto de la madre como de su bebé ante la prevención de complicaciones futuras.

Finalmente, proporcionar información exhaustiva sobre los factores de riesgo inherentes a la gestación y el parto, con el objetivo de reducir la incidencia de complicaciones materno-fetales, siendo esta una recomendación esencial en la estrategia de cuidado prenatal y para las gestantes en la toma de decisiones informadas sobre su salud y la de su bebé.

7. Referencias bibliográficas

- Anaya-Prado, Valero-Padilla, Sarralde-Delgado, Sánchez-González, Montes-Velázquez & Gil-Villarreal. (2017). Sepsis neonatal temprana y factores asociados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(3), 317-323.
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón, W. (2017). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mencer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES*, 7.
- Asamblea Nacional, C. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Manabí, Ecuador: Ediciones Legales.
- Asamblea Nacional, d. E. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Manabí, Ecuador: Ediciones Legales.
- Bastidas, J. (2021). Los neonatos y el cuidado que deben recibir al momento de nacer. Quito, Ecuador.
- Caserta, M. T. (18 de febrero de 2020). Obtenido de MSD y otros manuales MSD. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>.
- Chavarro, L., Díaz, I., Ospina, A., Puello, A., & Pinzón, H. (2019). Factores asociados al desarrollo de sepsis neonatal en un hospital infantil de tercer nivel en Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10.
- Congreso Nacional, d. E. (2006). Ley Orgánica de Salud. Quito - Ecuador: Ediciones Legales.
- Gomella, T. (2019). Neonatología (Quinta ed.). Medica Panamericana. Buenos Aires, Argentina:, 108.
- Gomez. (2020). Sepsis Neonatal de Inicio temprano Factores de riesgo materno. V Conferencia de medicina materno - fetal - neonatal (pág. 4). Nicaragua: Sociedad Nicaraguense de medicina perinatal.
- Gomis, D. (2020). Manual de enfermería teoría más práctica (cuarta edición ed). Buenos Aire, Argentina : Cuartilla Médica.

- González, Tovar, & León. (2020). Sepsis neonatal: epidemiología. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1), e192-e192.
- Jaramillo, K. (2020). *Los profesionales de enfermería y su aporte a la recuperación de la salud de los pacientes*. Mexico: Pearson .
- Mazzini, C. P., & Chica, D. G. (2002). Sepsis Neonatal. *Medicina*, 8(3), 241-251.
- MSP, M. d. (17 de junio de 2022). Guía de práctica Clínica. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>.
- Murillo. (2014). Factores de riesgo materno relacionados a sepsis neonatal temprana en prematuros del hgz 24. Veracruz: Universidad de Veracruz.
- OMS, O. M. (15 de octubre de 2019). Obtenido de Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.
- OMS. (2015). Sepsis Neonatal. Guía de Práctica Clínica. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- OPS, O. P. (22 de enero de 2019). Obtenido de Organización Panamericana de Salud. Sepsis:. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es.
- OPS. (2012). Infecciones Perinatales transmitidas por la madre a su hijo: tríptico. In *Infecciones Perinatales transmitidas por la madre a su hijo: tríptico* (pp. 2-2).
- Portillo, I. L. H., Hara, L. G. O., Rivera, I. B. A., Castro, A. J. N., & de Núñez, E. C. F. (2017). Factores asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos del Hospital San Marcos, Ocotepaque. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 4(2), 37-43.
- Silva, Lozada & Paredes. (2022). Prevención y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021 (Bachelor's thesis, Universidad Ncional de Chimborazo).

- Stoll, B. J., Hansen, N., Fanaroff, A. A., Wright, L. L., Carlo, W. A., Ehrenkranz, R. A., ... y National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. (2011). Late-onset sepsis in very low birth weight neonates: the experience of the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics*, 110(2 Pt 1), 285-291.
- Ulloa-Ricárdez & Salazar-Espino. (2019). Epidemiología de infección neonatal temprana y tardía en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Revista del Hospital Juárez de México*, 86(3), 110-115.
- Velastegui, M. (2021). *La Sepsis neonatal y el mejoramiento en la salud de las pacientes que lo padecen*. España: Oviedo.
- Velazques, K. (2020). *La sepsis neonatal y su incidencia en las gestantes*. Mexico: Trillas.
- Voltaire, K. (2019). *Los factores de riesgos en neonatos con sepsis*. Argentina : Bollerini.
- Coronell, Pérez, Guerrero & Bustamante, H. (2009). Sepsis neonatal. *Revista de enfermedades infecciosas en pediatría*, 22(90), 57-68.
- Del Río. (1999). Aspectos médico-legales de la historia clínica. *Med Clin (Barc)*, 112, 24-28.
- Pérez, Clemades, Mederos, Navarro, Arbelo, & Molina. (2015). Sepsis neonatal grave en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(1), 50-60.

8. Anexos

Anexo 1: Solicitud hacia el Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.629- CE-UPSE-2023

Colonche, 14 de diciembre de 2023

Dr.
Leonardo Andrés Ramírez Burgos
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2023.	BARRAGAN ESTIBEL KATHERINE ALEXANDRA	Lic. Sonia Santos Holguin, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. BARRAGAN ESTIBEL KATHERINE ALEXANDRA, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Afentamento,



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

CC: ARCHIVO
NDR/POS

*Autorizado
14/12/2023
13:24
Dr. L. Ramírez Burgos
C.I: 092037774
[Signature]*

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2: Acta de Compromiso

Martes 27 de septiembre del 2023

ACTA DE COMPROMISO

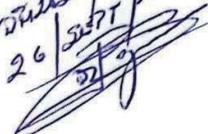
Yo, BARRAGAN ESTIBEL KATHERINE ALEXANDRA con CI 2400114290 interna de la carrera de enfermería.

Me comprometo a cumplir con la privacidad del hospital y de los pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, también me comprometo a hacer uso debido de la información proporcionada.

Entregaré un ejemplar en físico y digital del trabajo realizado al departamento de docencia del HGLPS.

Atentamente,


BARRAGAN ESTIBEL KATHERINE ALEXANDRA
estudiante de enfermería
UNIVERSIDAD DE LA UPSE
kalexandra_93@hotmail.es
celular 0963950903

AUTORIZADO POR ENFERMERA
26 SEPT 2023


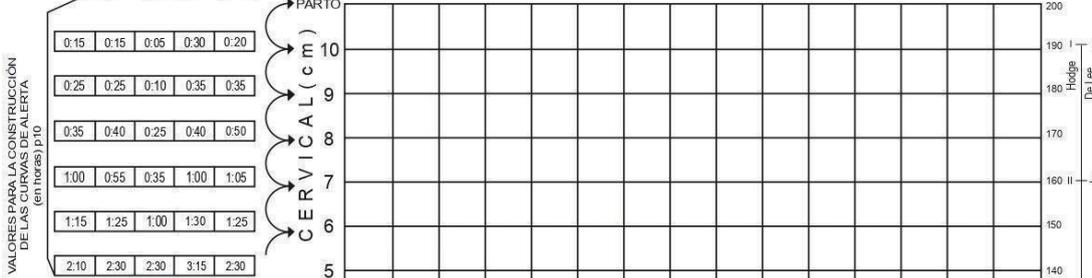
PARTOGRAMA

C.C. / H.C.U.

DIA MES AÑO

POSICIÓN	VERT.	HORIZONTAL	
PARIDAD	TODAS	MULTIPARAS	NUJUPARAS
MEMBRANAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	ROTAS
	INTE-GRAS	ROTAS	ROTAS

APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES



LÍNEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA

VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA CURVA DE ALERTA (en horas) P/D

0:15	0:15	0:05	0:30	0:20
0:25	0:25	0:10	0:35	0:35
0:35	0:40	0:25	0:40	0:50
1:00	0:55	0:35	1:00	1:05
1:15	1:25	1:00	1:30	1:25
2:10	2:30	2:30	3:15	2:30

REFERENCIAS

- FRECUENCIA CARDÍACA FETAL
- PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICIÓN
- DILATACIÓN CERVICAL
- RUPTURA ESPONTÁNEA MEMB. (REM)
- RUPTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)
- INTENSIDAD LOCALIZACIÓN
 - Fuerte +++ Suprapúbico SP
 - Moderada ++ Saco S
 - Débil + Contracciones
 - No lo percibe Uterinas ▲

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

- Dips tipo I (Desaceleración precoz) I
- Dips tipo II (Desaceleración tardía) II
- Dips variables (Desaceleración variable) V
- Meconio M

POSICIÓN MATERNA

- Lat. derecho LD
- Lat. izquierdo LI
- Dorsal D
- Semisentada SS
- Sentada S
- Parado o caminado PC

SCHWARZ, R., DIAZ, G., NIETO, F. CLAP

HORA REAL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
HORA	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
POSICIÓN MATERNA																
TENSIÓN ARTERIAL																
PULSO MATERNO																
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL																
DURACIÓN CONTRACCIONES																
FREC. CONTRACCIONES																
DOLORES/Localiz./Intens.																

CRITERIOS CLÍNICOS/DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA		LABORATORIO		INTERVENCIONES	
Cardiovascular: Shock <input type="checkbox"/>	Renal: Oliguria resistente a líquidos diuréticos <input type="checkbox"/>	Laboratorio: Plaquetas < 5000ppr/ml <input type="checkbox"/>	Administración continua de agentes vasoactivos <input type="checkbox"/>	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="checkbox"/>	Administración > 3 vol. de hemoderivados <input type="checkbox"/>
Paro cardíaco <input type="checkbox"/>	Hematológicos/coagulación: Alteraciones de la coagulación <input type="checkbox"/>	Creatinina > 300 micromoles/l > 3,5mg/dl <input type="checkbox"/>	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="checkbox"/>	Ingreso de UCI > 7 días <input type="checkbox"/>	Histerectomía <input type="checkbox"/>
Hepático: Ictericia en preedemiasis <input type="checkbox"/>	Neurológico: Coma <input type="checkbox"/>	Bilirrubina > 100 micromoles/l > 6,0 mg/dl <input type="checkbox"/>	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="checkbox"/>	Dilatación de UCI > 7 días <input type="checkbox"/>	Dilatación de UCI > 7 días <input type="checkbox"/>
Respiratorio: Cianosis aguda <input type="checkbox"/>	Conciencia prolongada > 12 hrs <input type="checkbox"/>	pH < 7.1 <input type="checkbox"/>	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="checkbox"/>	Diálisis en caso de IRA <input type="checkbox"/>	Reanimación cardio-pulmonar <input type="checkbox"/>
Respiración jadeante (gasping) <input type="checkbox"/>	Accidente Cerebro Vascular <input type="checkbox"/>	Po2 < 90% > 1 hora <input type="checkbox"/>	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="checkbox"/>	Reanimación cardio-pulmonar <input type="checkbox"/>	Reanimación cardio-pulmonar <input type="checkbox"/>
Taquipnea severa FR > 40rpm <input type="checkbox"/>	Convulsiones incontrolables/estado de mal epiléptico <input type="checkbox"/>	PaO2/FiO2 < 200 mmHg <input type="checkbox"/>	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="checkbox"/>	Reanimación cardio-pulmonar <input type="checkbox"/>	Reanimación cardio-pulmonar <input type="checkbox"/>
Bradipnea severa FR < 6rpm <input type="checkbox"/>	Parálisis generalizada <input type="checkbox"/>	Lactato > 5umol/L 0.45mg/dl <input type="checkbox"/>	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="checkbox"/>	Reanimación cardio-pulmonar <input type="checkbox"/>	Reanimación cardio-pulmonar <input type="checkbox"/>

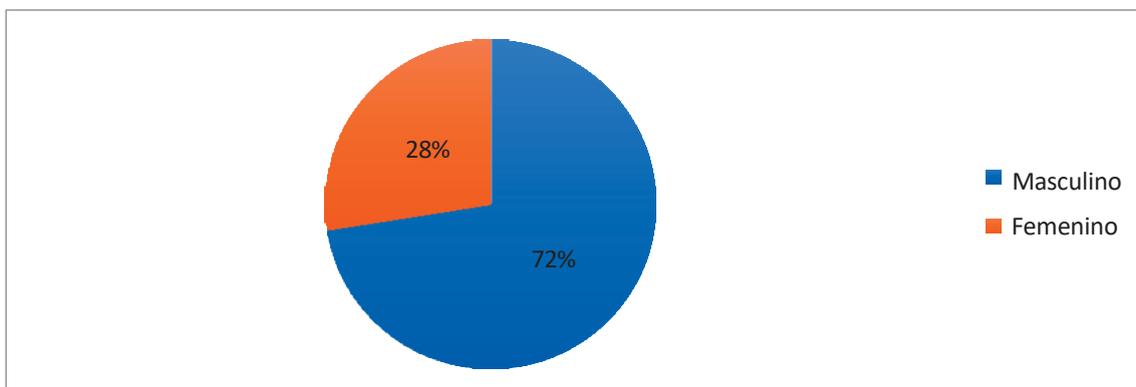
RECÉN NACIDO	P. CEFÁLICO cm	EDAD GESTACIONAL sem. días	PESO E.G.	APGAR (min)	REANIMACIÓN	FALLECE en LUGAR de PARTO	ATENDIÓ médico obst. enf. auxil. estud. empir. otro	Nombre
SEXO <input type="checkbox"/>	PESO AL NACER g	FUM <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/>	estimulac. aspiración <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	PARTO <input type="checkbox"/>	
MÉTODO CANGURO <input type="checkbox"/>	LONGITUD cm	ECO <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/>	máscara <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	NEONATO <input type="checkbox"/>	
DEFECTOS CONGENITOS <input type="checkbox"/>	ESTIMADA <input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES <input type="checkbox"/>	10º <input type="checkbox"/>	10º <input type="checkbox"/>	bolsa <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Tipificación R.N. <input type="checkbox"/>	
EXAMEN RISCO <input type="checkbox"/>					tubo endotraqueal <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>	Vitamina K <input type="checkbox"/>	
					masaje c. <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	Profiltaxis Ocular <input type="checkbox"/>	
					medicación <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/>		

EGRESO RN	vivo <input type="checkbox"/>	fallece <input type="checkbox"/>	referencia <input type="checkbox"/>	Fallece durante la referencia <input type="checkbox"/>	Fallece en el lugar de la referencia <input type="checkbox"/>	ALIMENTO AL ALTA <input type="checkbox"/>	DECUBITO SUPINO <input type="checkbox"/>	EGRESO MATERNO	Fallece durante la referencia <input type="checkbox"/>	Fallece en el lugar de la referencia <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCIÓN
hora min día mes año	Nombre establecimiento	lect. ex. cl. <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/>	artificial <input type="checkbox"/>	leche humana <input type="checkbox"/>	BCG <input type="checkbox"/>	PESO AL EGRESO g	viva <input type="checkbox"/>	fallece <input type="checkbox"/>	referencia <input type="checkbox"/>	ASESORIA <input type="checkbox"/>
Certificado Recién Nacido C.C. / H.C.U.	Nombre Recién Nacido	Responsible egreso RN / nombres completos / sello	Responsible egreso materno / nombres completos / sello								MÉTODO <input type="checkbox"/>

MSP/DNEAIS/DNCSS form 051/mayo/2016

Anexo 4: Análisis e Interpretación de resultados.

Gráfico 4.
Distribución del Sexo

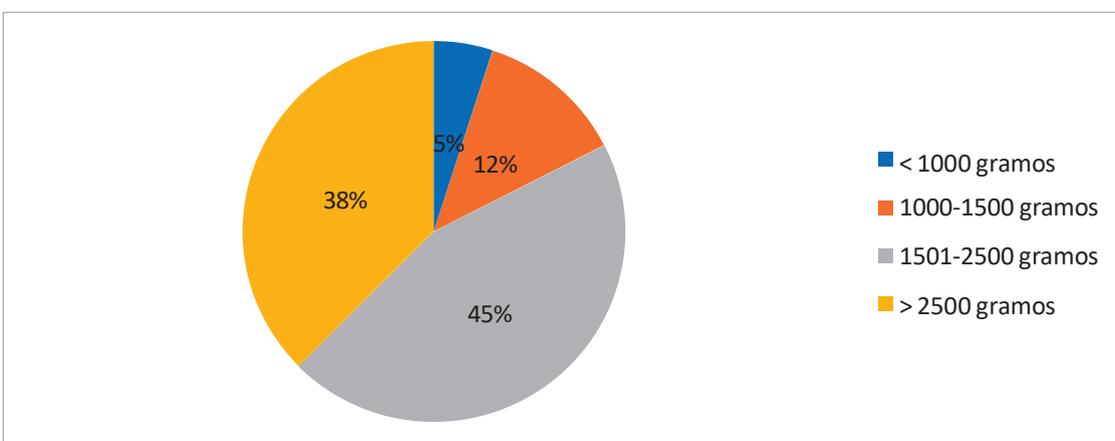


Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Se puede observar que del total de la muestra de pacientes con Sepsis Neonatal el 72% corresponde al sexo masculino, mientras que el 28% restante es de sexo femenino.

Gráfico 5.
Distribución del Peso al nacer

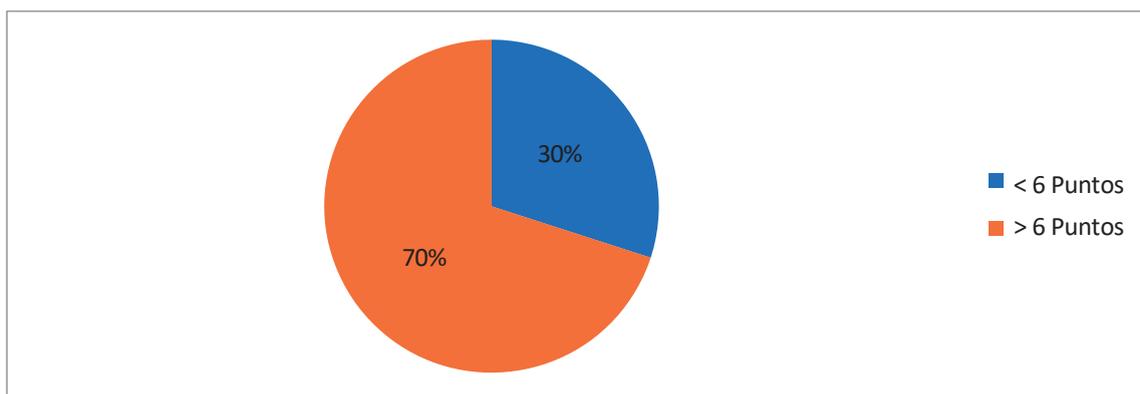


Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Se puede observar que del total de la muestra de pacientes con Sepsis Neonatal el porcentaje mayor 45% corresponde a recién nacidos con peso mayor a 2500 gramos, seguido de los que tuvieron un peso entre 1501-2500 gramos con 25%, y finalmente con menos porcentaje los que pesaron 1000-1500 gramos y menor a 1000 gramos con 18% y 12% respectivamente.

Gráfico 6.
Puntaje del APGAR después de los 5 minutos



Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Se puede observar que del total de la muestra de pacientes con Sepsis Neonatal el 70% obtuvo una puntuación de APGAR mayor a 6 puntos, mientras que el 30% restante obtuvo puntuación menos a 6 puntos.

Tabla 3.

Descripción de los factores de riesgo maternos

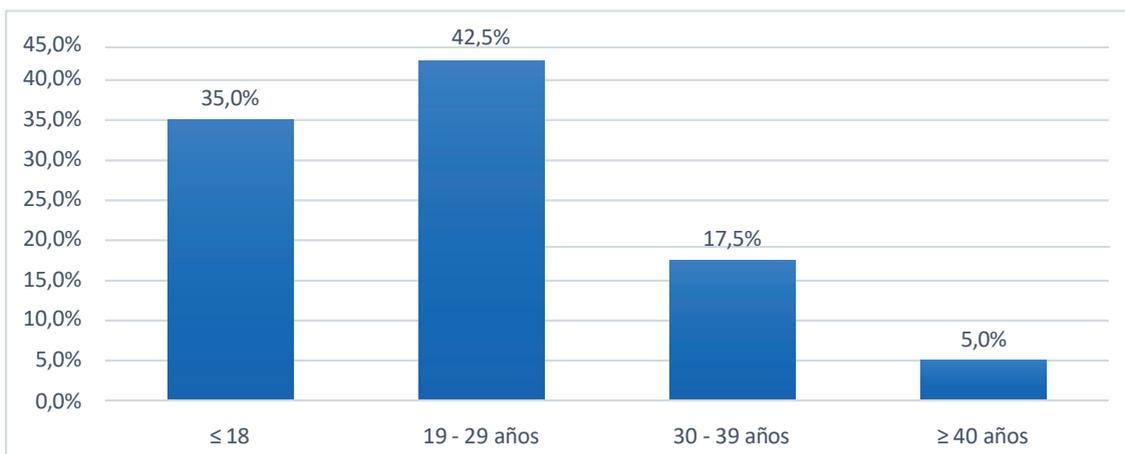
INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
≤ 18	14	35,0%
19 - 29 años	17	42,5%
30 - 39 años	7	17,5%
≥ 40 años	2	5,0%
Semanas de gestación		
< 37 Semanas	17	42,5%
> 37 Semanas	23	57,5%
Tipo de parto		
Eutócico	19	47,5%
Distócico	21	52,5%
Consultas prenatales		
< 3	28	70,0%
3 o más	12	30,0%
Ruptura prematura de membrana		
No	19	47,5%
Si	21	52,5%
Infección del Tracto Urinario		
No	13	32,5%
Si	27	67,5%

Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Gráfico 7.

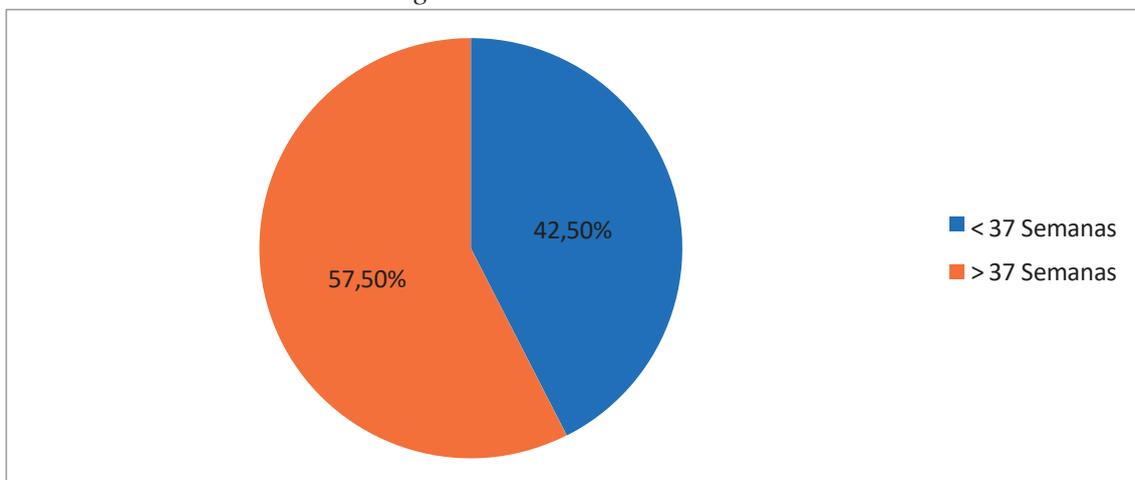
Distribución de la Edad de las puérperas



Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”
Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Mediante el siguiente gráfico se puede observar la edad de las púerperas, en el cual se identificó que, el 42,5% de los participantes se encuentran entre 19 a 29 años, el 35,0% corresponde a menores de 18 años y finalmente el rango entre 30 – 39 años y > 40 años con 17,5% y 5 % respectivamente.

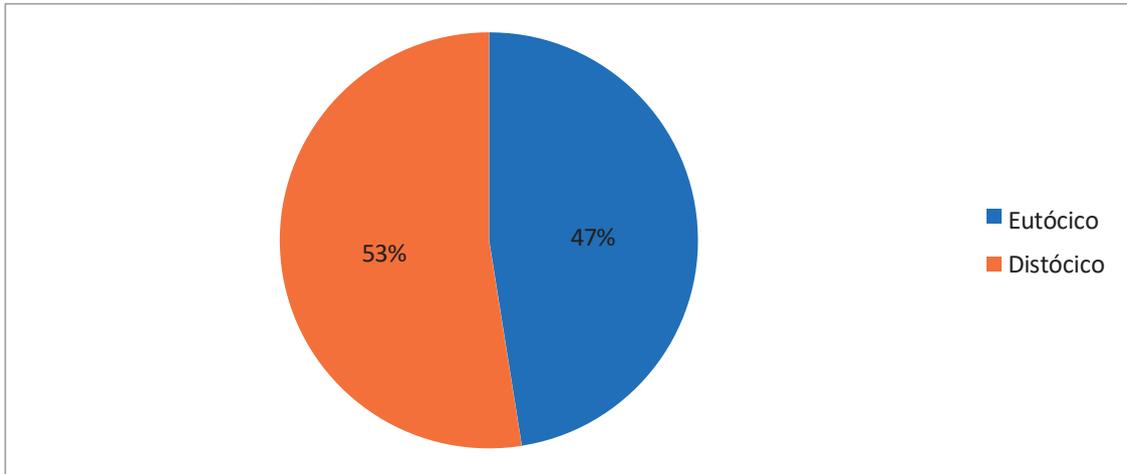
Gráfico 8.
Distribución de las semanas de gestación



Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”
Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Se puede observar que del total de madres de Recién Nacidos (RN) con Sepsis Neonatal el 57,5% tuvo un RN a término con más de 37 Semanas de Gestación, mientras que el 42,5% restante tuvo un RN pretérmino.

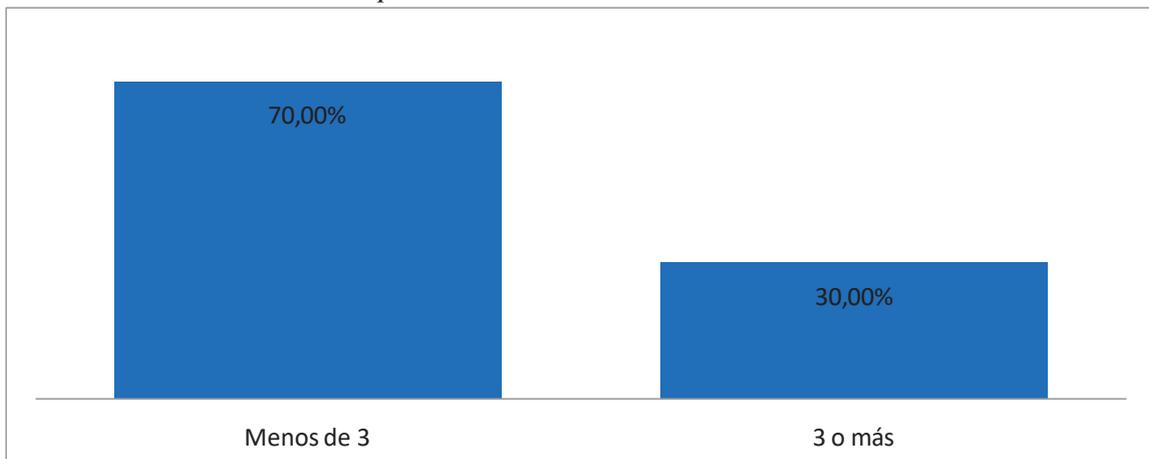
Gráfico 9.
Distribución del tipo de parto



Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”
Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Se puede observar que del total de madres de Recién Nacidos (RN) con Sepsis Neonatal el 53% tuvo un RN mediante Parto Vaginal o Eutócico, mientras que el 47% restante tuvo un RN mediante Parto por Cesárea o Distócico.

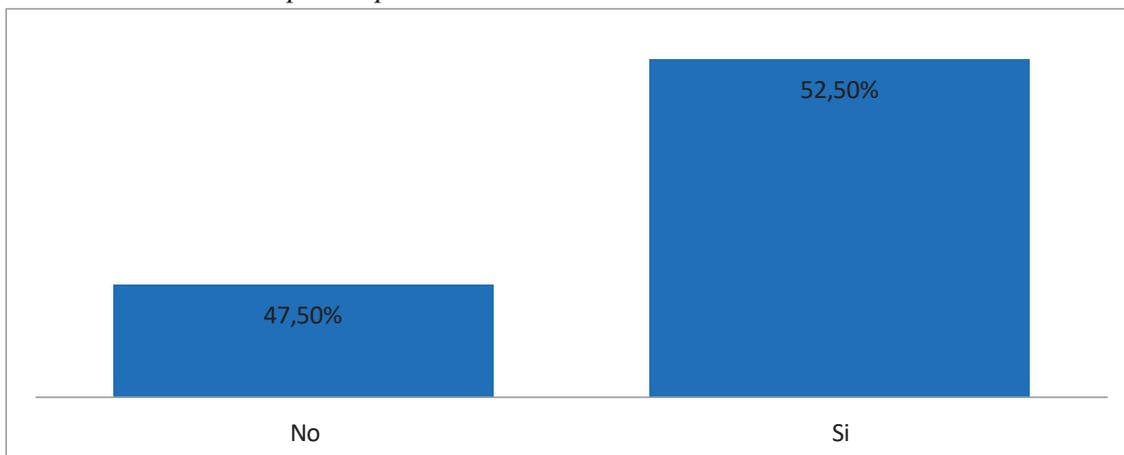
Gráfico 10.
Distribución de las consultas prenatales



Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”
Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Se puede observar que del total de madres de Recién Nacidos (RN) con Sepsis Neonatal el 70% tuvo Controles Prenatales inferiores a 3, mientras que el 30% restante tuvieron más de 3 controles médicos.

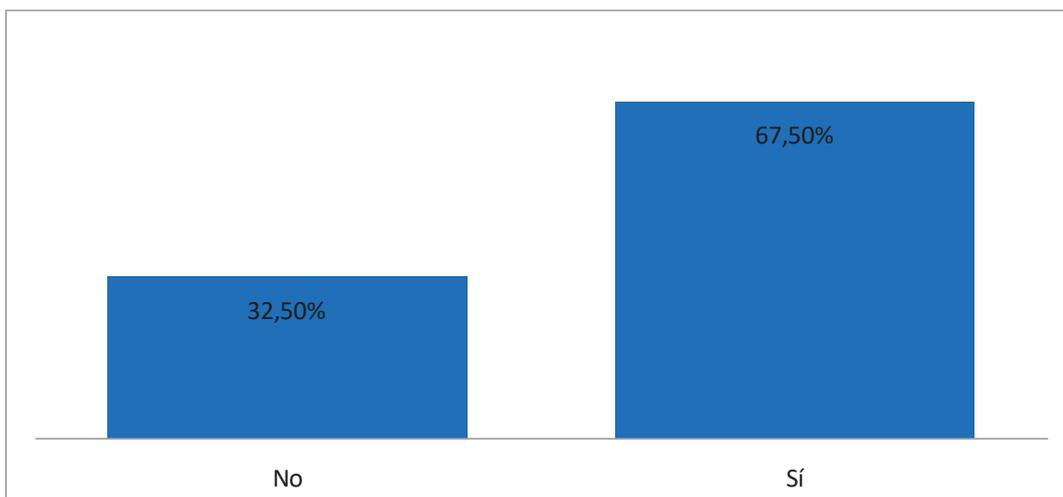
Gráfico 11.
Distribución de las rupturas prematuras de membranas



Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”
Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Se puede observar que del total de madres de Recién Nacidos (RN) con Sepsis Neonatal el 52,5% tuvo diagnosticada Ruptura Prematura de Membranas, mientras que el 47,5% no presentó esta complicación.

Gráfico 12.
Infección del tracto urinario



Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”
Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Se puede observar que del total de madres de Recién Nacidos (RN) con Sepsis Neonatal el 67,5% tuvo diagnosticada una Infección del Tracto Urinario, mientras que el 32,5% no presentó esta complicación.

Tabla 4.

Descripción de factores conductuales

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consumo de Alcohol		
Si	6	20%
No	34	80%
Consumo de Tabaco		
Si	11	36%
No	29	64%
Consumo de drogas		
Si	3	10%
No	37	90%

Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Tabla 5.

Descripción de factores de riesgo neonatales

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo		
Masculino	29	72,5%
Femenino	11	27,5%
Peso al nacer		
< 1000 gramos	2	5,00%
1000-1500 gramos	5	12,50%
1501-2500 gramos	18	45,00%
> 2500 gramos	15	37,50%
Apgar a los 5 minutos		
< 6 Puntos	12	30,0%
> 6 Puntos	28	70,0%

Fuente: Departamento de Estadística Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”

Elaborado por: Katherine Alexandra Barragán Estibel, 2023.

Anexo 5: Evidencias Fotográficas

Anexo #5. 1: Revisión de Historias Clínicas Perinatales

	AR	AS	AT	AU	AV	BL	BM	BU
	DIAGNOSTICO DE EGRESO 1	DIAGNOSTICO DE EGRESO 2	DIAGNOSTICO DE EGRESO 3	DIAGNOSTICO DE EGRESO 4	DIAGNOSTICO DE EGRESO 5	# DE EGRESOS	TIPO DE DOC.	CONDICION EGRESO (1. ALTA 2. FALLECIDO)
134	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	Z380: Producto unico, nacido en hospital					CL	1. alta
142	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P599: Ictericia neonatal, no especificada	Z384: Gemelos, nacidos fuera de				CL	1. alta
165	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P229: Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	P059: Retardo de	D649: Anemia de	D696: Trombocitopenia		CL	1. alta
169	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P229: Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	P073: Otros recién	P599: Ictericia n	P050: Bajo peso para la e		CL	1. alta
189	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P599: Ictericia neonatal, no especificada					CL	1. alta
210	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	Z380: Producto unico, nacido en hospital					CL	1. alta
238	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada						CL	1. alta
264	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada						CL	1. alta
318	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P599: Ictericia neonatal, no especificada	Z380: Producto unico, nacido en hospital				CL	1. alta
362	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P011: Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	Z380: Producto unico, nacido en hospital				CL	1. alta
370	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	A090: Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	D649: Anemia de	E440: Desnutrici	Q210: Defecto del tabiqu		CL	1. alta
428	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P599: Ictericia neonatal, no especificada					CL	1. alta
609	P369: Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P599: Ictericia neonatal, no especificada	Z011: Examen de oídos v. de la audición				CL	1. alta

Anexo #5. 2: Revisión de Base de Datos de Ingresos y Egresos Hospitalarios



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 12 de enero del 2024

003-TUTORA (SSH)-2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023, elaborado por KATHERINE ALEXANDRA BARRAGÁN ESTIBEL estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 9% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Sonnia Santos Holguín, MSc.
Tutor del trabajo de titulación

