



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

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**FACTORES DE RIESGOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA SEPSIS NEONATAL  
EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR(ES)**

**GÓMEZ RODRÍGUEZ KATTY MARINA  
MERO PINCAY JÉSSICA VERÓNICA**

**TUTORA**

**LIC. TOBAR SOLÓRZANO MARGARITA DE JESÚS. Esp**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2019-1**

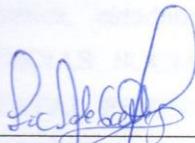
**TRIBUNAL DE GRADO**



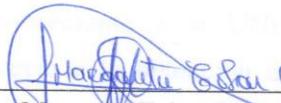
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



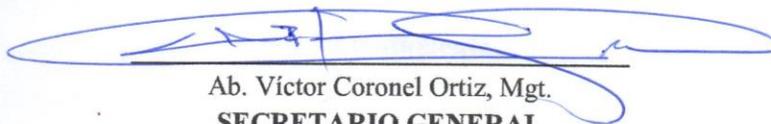
Lic. Alicia Cercado Mancero. PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Lic. Sonia Santos Holguín. MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Lic. Margarita Tobar Solórzano. Esp.  
**DOCENTE TUTORA**



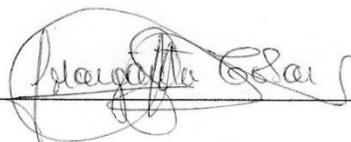
Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 17 de Septiembre del 2019.

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**, elaborado por los estudiantes Gómez Rodríguez Katty Marina Y Mero Pincay Jéssica Verónica, estudiantes 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

**LIC. TOBAR SOLÓRZANO MARGARITA DE JESÚS. ESP**

**TUTORA**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por mantenerme fuerte día a día, con salud, para así poder cumplir mis metas propuestas. “Mira que te mando a que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo donde quiera que vayas”. Josué 1:9. A mis padres, por haberme inculcado buenos valores y a proponerme lograr ser una profesional. A mis hijas, porque por ellas me mantengo fuerte para poder darles un mejor futuro. A mis familiares como hermana, suegros y cuñada porque ellos de una u otra forma me han ayudado a poder culminar mis estudios. A todos los docentes de la Carrera de Enfermería, por aportarme sus conocimientos para mi vida profesional. Al Doctor. Juan Enrique Fariño Cortez por su ayuda constante para poder culminar el trabajo de titulación.

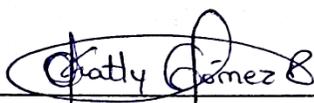
*Gómez Rodríguez Katty Marina*

Agradezco a Dios por cada día de vida que me regala, de la misma manera las bendiciones y la fuerzas para lograr alcanzar mis metas y éxitos, también a mis padres por darme la vida y por enseñarme que si tienes un sueño lo puedes cumplir con esmero, esfuerzo y decisión gracias padres amados. Agradezco a mí esposo que me apoyó incondicionalmente en mi vida, gracias por tu amor, comprensión y preocupación en este proceso de realización de mi tesis, agradezco a mis hijos que son la luces de mis ojos y la razón de mi vida, mi inspiración y motivación para seguir adelante, gracias por entenderme en aquellos situaciones de sacrificios, por no estar presente en momentos importantes en nuestras vida, como familia. Agradezco a cada docente que forjó mi camino de aprendizaje, a mi tutora y en especial al Dr. Juan Enrique Fariño Cortez que nos brindó su ayuda de una manera incondicional. Gracias a todos por confiar en mí y hoy poder decir lo que antes fue un sueño hoy se convierte en realidad.

*Mero Pincay Jéssica Verónica*

**DECLARACIÓN**

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



---

GÓMEZ RODRÍGUEZ KATTY MARINA

CI: 245001963-9



---

MERO PINCAY JÉSSICA VERÓNICA

CI: 092158289-6

## INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DECLARACIÓN .....	IV
INDICE GENERAL .....	V
RESUMEN .....	VII
ABSTRAC .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. Planteamiento del problema .....	3
1.1. Tema .....	3
1.2. Descripción del problema .....	3
1.3. Enunciado del problema .....	5
1.4. Objeto de estudio .....	5
1.5. Campo de acción.....	5
1.6. Justificación .....	5
1.7. Objetivos.....	6
1.7.1. Objetivo General.....	6
1.7.2. Objetivos Específicos.....	6
1.8. Viabilidad y factibilidad .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Institucional .....	7
2.1.1. Marco Legal .....	8
2.2. Marco Contextual.....	9
2.2.1. Antecedentes investigativos.....	9
2.2.2. Fundamentación científica .....	10
2.2.3. Fundamentación de enfermería.....	15
2.3. Hipótesis, variables y operacionalización.....	18
2.3.1. Hipótesis .....	18

2.3.2. Asociación empírica de variables .....	18
2.3.3. Operacionalización de variables .....	19
CAPÍTULO III.....	21
3.1. Diseño Metodológico.....	21
3.1.1. Tipo de estudio.....	21
3.1.2. Universo y población .....	22
3.1.3. Técnicas e instrumentos.....	22
3.1.3.1. Revisión de bitácoras de recepción de pacientes .....	22
3.1.3.2. Revisión de Historias Clínicas.....	22
3.1.3.3. Base de datos.....	22
3.1.3.2. Instrumentos de evaluación o recolección de datos.....	22
3.1.4. Comprobación de Hipótesis.....	23
CAPÍTULO IV.....	24
4.1. Análisis e interpretación de resultados .....	24
4.2. Conclusiones.....	33
4.3. Recomendaciones .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
APÉNDICE Y ANEXOS	

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación muestra la sepsis neonatal, esta es uno de los diagnósticos con mayor frecuencia a nivel hospitalario que ha causado muertes en el mundo. El objetivo del trabajo de investigación se fundamentó en determinar cuáles son los factores de riesgos maternos que influyen en la sepsis neonatal, en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, a partir del primer semestre del año 2019. La metodología del trabajo fue cuantitativo no experimental con diseño correlacional y descriptivo. Además se realizó un análisis retrospectivo. Se contó con una población de 82 pacientes diagnosticados con sepsis neonatal. Las técnicas aplicadas fueron revisión de bitácoras e historias clínicas y análisis de base de datos; se logró determinar los siguientes factores de riesgos maternos, como: parto distócico con el porcentaje de 51,22 % y su edad materna, comprende entre los 20 a 29 años de edad con un 46,34 %. En lo que concierne a los factores de riesgos neonatales se identificó casos de sepsis neonatal temprana con un porcentaje de 64,63% según sus manifestaciones clínicas y con menos frecuencia la sepsis neonatal tardía con 35,37%. El género masculino se destaca como mayor factor de riesgo neonatal que conlleva a la sepsis neonatal con un 52,44% también se determinó la edad gestacional de los neonatos con sepsis el 56% fueron a término. Posteriormente se concluye que en este estudio, no todos los factores maternos seleccionados en este trabajo influyen en la sepsis neonatal.

**Palabras clave:** Sepsis neonatal; factores de riesgos; parto distócico.

## ABSTRAC

This research project shows neonatal sepsis, this is one of the most frequent diagnoses at the hospital level that has caused deaths in the world. The objective of the research work was based on determining what are the maternal risk factors that influence neonatal sepsis, in the General Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, from the first half of the year 2019. The work methodology was quantitative no experimental with correlational and descriptive design. In addition, a retrospective analysis was performed. There was a population of 82 patients diagnosed with neonatal sepsis. The techniques applied were review of blogs and medical records and database analysis; It was possible to determine the following maternal risk factors, such as: dystocic delivery with the percentage of 51.22% and maternal age, between 20 to 29 years of age with 46.34%. Regarding neonatal risk factors, cases of early neonatal sepsis were identified with a percentage of 64.63% according to their clinical manifestations and less frequently, late neonatal sepsis with 35.37%. Male gender stands out as greater Neonatal risk factor leading to neonatal sepsis with 52.44% was also determined the gestational age of neonates with sepsis 56% were term. It is subsequently concluded that in this study, not all maternal factors selected in this work influence neonatal sepsis.

**Key words:** Neonatal sepsis; risk factors; dystocic delivery.

## INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es una de las patologías que se relacionan con la mayor causa de mortalidad y morbilidad a nivel mundial de los neonatos. Esta es una infección que se presenta en los primeros 28 días de vida, que se acompaña de varias manifestaciones clínicas como, hipertermia, disnea, apnea entre otras. Según el momento en que estas manifestaciones clínicas aparezcan se puede clasificar el tipo de sepsis neonatal: temprana o tardía. Si se presentan antes de las 72 horas de vida, es sepsis neonatal temprana y si se presenta posterior a las 72 horas de vida es sepsis neonatal tardía.

El artículo presentado en Perú, por los autores Alvarado, Alcalá, Abarca y Bao (2016), en el mundo fallecieron 2,6 millones de niños en su primer mes de vida (aproximadamente 7000 al día), representando el 46% de las muertes de menores de 5 años. Las principales causas de muerte fueron las complicaciones del parto prematuro, la neumonía, las complicaciones durante el parto, la diarrea, la sepsis neonatal.

Según la Guía Práctica Clínica Sepsis Neonatal publicado por el Ministerio de Salud Pública (2015), manifiesta la sepsis neonatal: situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida, si bien actualmente se tiende a incluir las sepsis diagnosticadas después de esta edad, en RN de muy bajo peso (RNMBP). El hemocultivo positivo confirma la sepsis, y cuando el hemocultivo es negativo, la condición se considera como sepsis clínica.

Se desencadena una serie de factores de riesgos tanto maternos y fetales que pueden dar origen a la sepsis neonatal. En este estudio se toman como factores maternos: la edad materna, nivel de estudio, si presentó la madre infección de vías urinarias, bacteriuria, ruptura prematura de membranas, entre otras; y como factores de riesgo fetales: la edad gestacional, sexo, prematuridad, peso al nacer, si el paciente fue referido; estos factores se acogen a la guía antes mencionada en el párrafo anterior.

Como se menciona en la problemática del estudio, en Ecuador la sepsis neonatal se encuentra como la segunda causa de muerte neonatal, por eso esta investigación busca determinar cuáles son los factores de riesgos que se asocian con la sepsis neonatal.

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se logró detectar la presencia de la patología en estudio en neonatos hospitalizados en el Área de Neonatología en el Hospital en mención al igual que neonatos referidos de otros hospitales y clínicas. En el primer semestre del año 2019 se registraron 82 casos de sepsis neonatal por lo tanto resulta conveniente realizar este proyecto de investigación sobre los factores de riesgos maternos que influyen en la sepsis neonatal en el área de neonatología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

# **CAPÍTULO I**

## **1. Planteamiento del problema**

### **1.1. Tema**

Factores de riesgos maternos que influyen en la sepsis neonatal en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

### **1.2. Descripción del problema**

Sepsis, se define como: “una patología latentemente mortal, ocasionada por un microorganismo que se aloja, y conlleva a la infección. Es una afección potencialmente mortal que surge cuando la respuesta del cuerpo a una infección daña sus propios tejidos y órganos”. (Baique, 2017) (Pág. 333). Por otra parte, sepsis neonatal, “es una infección invasiva, frecuentemente bacteriana, que se ocasiona durante la etapa neonatal. Los signos son múltiples, inespecíficos e incluyen disminución de la actividad espontánea”. (Caserta, 2019).

Se debe destacar que existen dos tipos de sepsis neonatal, sepsis neonatal temprana y tardía. Ante lo expuesto, Lona et al. (2015), manifestaron:

La sepsis neonatal temprana (SNTe) es la presencia de infección probada en sangre o en líquido cefalorraquídeo (LCR) en pacientes con menos de 72 horas de vida y la sepsis neonatal tardía (SNTa) es la presencia de estas infecciones entre las 72 horas y los 90 días de vida.

En cuanto a los tipos de riesgos maternos se encuentran: ruptura prematura de membrana, fiebre materna, corioamnionitis, colonización de microorganismos del tracto genital materno, infección genito-urinario materno en el parto, líquido amniótico fétido, bacteriuria materna.

Al igual que los tipos de riesgos maternos, existe tipos de riesgos neonatales tempranos tales como: Prematurez, peso bajo al nacer, género masculino, APGAR a los 5 minutos menor a 6; además los riesgos neonatales tardíos como: Procesos invasivos (intubación endotraqueal prolongada, colocación de catéteres intravasculares, nutrición parenteral, drenajes pleurales, entre otros), hospitalización prolongada.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su publicación en el 2017, menciona que: “alrededor de 2,5 millones de niños fallecieron en el primer mes de vida; cerca de 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y 1 millón en los 6 días posteriores”. (OMS, 2019). Enfocando que un niño tiene mayor probabilidad de muerte durante los 28 primeros días de vida, especialmente en la etapa neonatal.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2018) indicó que: “las tasas de mortalidad perinatal en América Latina y el Caribe inciden más en los niños y niñas, nacidos de mujeres con estudios básicos y bajo nivel económico”. Lo que se logra indicar que la edad sería uno de los factores de riesgos maternos que conllevan a una sepsis neonatal.

En Ecuador en los últimos 10 años, la mortalidad neonatal ha descendido significativamente. Según los últimos datos registrados por el Instituto de Estadísticas y Censo del Ecuador (INEC), menciona que: “la sepsis bacteriana neonatal es la segunda causa principal de mortalidad infantil con un indicador del 7,13%”. (INEC, 2016).

En calidad de internos de enfermería, realizando las prácticas profesionales en la Zona 5, Provincia de Santa Elena, Cantón Santa Elena; se observó que en Neonatología, área del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor; tiene un gran número de ingresos de pacientes que acuden con signos y síntomas de sepsis neonatal, estos ingresos son de neonatos nacidos en el mismo hospital o en otros hospitales que se encuentran en la provincia de Santa Elena, inclusive Clínicas, que por el motivo de no optar con una unidad para el cuidado de los neonatos son transferidos al área del hospital.

Se debe tener en cuenta que todos los neonatos que ingresan con diagnósticos de sepsis neonatal en esta área neonatología del hospital, la adquieren por diferentes factores, considerando su cuadro clínico según como se presenten; si es dentro de los tres primeros días su sepsis es adquirida por factores de riesgo maternos y fetales, obteniendo una sepsis neonatal temprana como se mencionó anteriormente; y si se presenta la sepsis posterior a los tres días con las manifestaciones clínicas adquirida posterior al parto, se considera que es una sepsis tardía, adquirida por factores de riesgos fetales.

### **1.3. Enunciado del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgos maternos en el desarrollo de la sepsis neonatal en el área de neonatología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?

### **1.4. Objeto de estudio**

Factores de riesgos maternos.

### **1.5. Campo de acción**

Sepsis neonatal.

### **1.6. Justificación**

El presente trabajo de titulación se centra en los factores de riesgos maternos que conllevan a una sepsis neonatal en pacientes que nacen en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y que posterior a que son diagnosticados con sepsis neonatal, son ingresados al área de neonatología de dicho hospital. Mediante la realización de este trabajo, se obtuvo información detallada que especifiquen cuáles son los factores de riesgos maternos que influyen en la sepsis neonatal, y por medio del análisis de datos se logró clasificar de los diagnósticos de sepsis neonatal como temprana o tardía de los pacientes que ingresan al área de neonatología.

Los hallazgos del estudio, servirán para los futuros profesionales y personas de interés como estudiantes de enfermería, para que puedan obtener información sobre el tema que se está indagando. Además con este trabajo de titulación se obtendrá mayor conocimiento sobre la sepsis neonatal, su clasificación y como se puede prevenir, analizando sus factores de riesgos maternos; esto contribuirá a mejorar nuestra formación profesional debido a la indagación de información e interpretación de resultados, obtenidos al momento de la realización del presente trabajo.

Los resultados de los a investigación serán fructíferos para la comunidad universitaria así como a familiares de los neonatos que son ingresados con sepsis neonatal en el área de neonatología, dado que obtendrán información sobre la enfermedad y las medidas de prevención de esta manera, mejorar la calidad de vida de la población a estudiar.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General**

- Determinar los factores de riesgos maternos que influyen en la sepsis neonatal en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, desde el periodo enero a junio 2019.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los factores de riesgos presentes en neonatos con sepsis.
- Clasificar los tipos de sepsis neonatal sean estas tempranas o tardías de los neonatos que han sido ingresados en el área de neonatología del hospital.
- Determinar la relación entre los factores de Riesgos maternos con la Sepsis Neonatal.

## **1.8. Viabilidad y factibilidad**

El desarrollo de este trabajo de titulación es viable porque cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para la elaboración del trabajo de investigación, como: aportes tecnológicos, económicos y bibliográficos. Y es razonablemente factible porque se cuenta con la asesoría del tutor legal asignado, y con el permiso de las autoridades respectivas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, para acceder a la información de los pacientes, mediante las historias clínicas de los mismos, que son importantes para realizar esta investigación, para asegurar el desempeño de los objetivos proyectados.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Institucional**

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, que se ubica en la Zona 5, en la provincia de Santa Elena del cantón del mismo nombre, siendo parte del Distrito 24D01. Es un establecimiento público que funciona hace 8 años aproximadamente y actúa como medio de transferencia y gran cobertura para la atención de las diferentes patologías y necesidades de cada paciente.

Al ser un hospital de tercer nivel y segunda categoría, cuenta con una amplia gama de profesionales de la salud y administrativos, para así mejorar la calidad de atención al usuario. El hospital consta de varias áreas como: área de emergencia, área de medicina interna, área de hospitalización de cirugía, área de hospitalización materno-infantil cubriendo necesidades ginecológicas-obstétricas y de pediátricas, área de quirófano, unidad de cuidados intermedios e intensivos, consulta externa, entre otras.

El Hospital ha recibido la acreditación internacional, como está expuesto en la página del Ministerio de Salud Pública (MSP) por parte de organización Accreditation Canadá International (ACI) en el 2014.

Siendo el segundo Hospital Público e hispanoamericano acreditado en el Ecuador. Ha alcanzado así el nivel de oro con la calificación de 94.65% y para llevar a cabo de este merced, el hospital reformó la seguridad del paciente y otros factores internos como liderazgo, control y prevención de infecciones, además de los servicios de cuidado crítico, ambulatorio, quirúrgicos, obstétrico, operaciones, diagnósticos de imágenes, laboratorio clínico, banco de sangre y transfusión. (MSP, 2016).

Ya que es un Hospital de Tercer Nivel, cuenta con varias áreas. En el área de materno infantil, se encuentra el área de neonatología, área donde se realizó el estudio. En esta ingresan neonatos con diferentes diagnósticos, los más comunes son: dificultad respiratoria, sepsis neonatal, ictericia neonatal, bajo peso al nacer, entre otras; los mismos que se les da el alta médica, por este motivo se eligió el tema a ilustrarse.

## **2.1.1. Marco Legal**

### **Constitución de la República**

**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. (Asamblea Nacional Constituyente, 2018).

### **Ley Orgánica de Salud**

De acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud (2004), en el Art. 6 es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública menciona en la Sección 13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente; sección 14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

Conforme a lo ajustado en la normativa legal se considera como trabajo del estado ofrecer las debidas garantías de salud a los individuos en las instituciones hospitalarias, mediante planes que tienen por intención vigilar y controlar las medidas de prevención para así resguardar la salud de los pacientes que se hallen en el mismo, considerando los riesgos y daños que obtienen provocarse en el medio ambiental, considerando las medidas de bioseguridad donde tercian los entes competentes.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Antecedentes investigativos**

Este subnumeral trata sobre estudios que se han realizado en años anteriores y en otros lugares, con el tema semejante al que se está tratando. Para esto se procede a la indagación de varias fuentes como lo son: libros, revistas científicas, artículos científicos, páginas web entre otras fuentes confiables y validadas; las mismas investigaciones que son destacadas a nivel principalmente en Norteamérica y Latinoamérica.

El artículo presentado en Honduras, por los autores Hernández, O Hara, Arita, Núñez, y Fúnez (2017) (Pág. 37), realizaron el tema factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en neonatos en el Hospital San Marcos, Ocotepeque, donde su fin fue identificar los factores asociados o que influyen a la sepsis neonatal temprana en los nacidos vivos atendidos en el Hospital en estudio, durante el periodo comprendido desde mayo del 2015 a diciembre del 2016. Se realizó un estudio transversal decriptivo no experimental de los recién nacidos que presentaban diagnósticos de sepsis neonatal temprana.

La recolección de datos fue mediante cuestionario validado por el alfa de cronbach. La técnica de muestreo de esta investigación fue por beneficio ajustada a los objetivos de la investigación. Se constituyó que los factores prenatales asociados a sepsis neonatal en esta investigación yacieron el nivel educativo bajo, ser primigesta y provenir de Ocotepeque. Igualmente se determinó que los factores perinatales asociados a sepsis neonatal temprana fueron el parto vía cesárea y el líquido amniótico meconial. Se halló que el factor postnatal asociado más significativo fue el género masculino

Otro estudio que se realizó en la Ciudad de Guantánamo, Cuba; por los autores Verdecia, Antuch, Rousseaux y Reyes (2017) (Pág 74-83), con el tema Riesgos maternos asociados a la sepsis neonatal precoz o temprana, cuyo objetivo fue determinar la concordancia efectiva entre algunos factores maternos y los casos de las sepsis de inicio precoz; el universo estuvo constituido por un total de 38 neonatos. Para lograr cumplir con el objetivo propuesto se utilizaron variables como: edad de la madre, antecedentes de infección vaginal, corioamnionitis y ruptura prematura de membrana (RPM). Se concluyó que las adolescentes entre 15 y 19 años con

antecedentes de infecciones vaginales y tipo de parto distócico, fueron factores de riesgo maternos asociados a la sepsis neonatal precoz.

El estudio que se realizó en la ciudad de Quito, Ecuador por Arias (2016) (Pág. 37,71), menciona sobre los factores de riesgos que conllevan a la sepsis nosocomial en neonatos del Hospital Pablo Arturo Suárez”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgos hacia la sepsis neonatal tardía en el área de neonatología del hospital en el 2016”. Teniendo como conclusión que el desequilibrio termodinámico, soporte ventilatorio, vía periumbilical y pacientes gestantes con escasez de controles prenatales, menos de 5, concurren a factores de riesgos propios, asociados a sepsis nosocomial neonatal.

Los estudios mencionados en los párrafos anteriores, contienen investigaciones similares a la del tema a tratar. Por lo que se puede concluir que existe gran incidencia de neonatos con sepsis neonatal, por varios factores los principales por factores de riesgos maternos. por lo cual, se realizará este estudio para que se conozca más sobre este tema.

### **2.2.2. Fundamentación científica**

#### **Lactante recién nacido o neonato.**

Un neonato o recién nacido “es un niño que tiene menos de 28 días de vida; y en estos 28 primeros días son los que sobrellevan un mayor probabilidad riesgos de muerte para el niño”. (OMS, 2019); El riesgo de muerte aumenta dependiendo del estado en que haya nacido el niño o niña, que si se llega a atender a tiempo este problema puede ser controlado.

Es clave destacar que las complicaciones con las que puede nacer un neonato varían. Estas complicaciones pueden ser: sepsis neonatal, dificultad respiratoria, ictericia neonatal, entre otras, las más comunes son las que se acaban de mencionar. Todas estas detenciones son producidas por varios factores ya sean estos maternos o neonatales, presentando manifestaciones clínicas diferentes para su diagnóstico oportuno.

#### **Sepsis neonatal**

La sepsis neonatal es un síndrome clínico de una enfermedad sistémica acompañada por bacteriemia que se produce en el primer mes de vida. (...) la tasa de mortalidad es alta (13-25%), y se observan tasas más altas en los recién nacidos prematuros y en los que presentan enfermedad fulminante temprana. (Gomella, Eyal, Cunningham, & Zenk, 2009) (Pág. 485).

Se puede puntualizar tres condiciones clínicas: la enfermedad de inicio temprano, la de inicio tardío y la intrahospitalaria.

- a. **La enfermedad de inicio temprano:** “Es una enfermedad fulminante multisistémica con predominio de síntomas respiratorios y, en los casos típicos, el recién nacido adquirió el microorganismo en el tracto vaginal materno durante el periodo de intraparto”.

Según el Ministerio De Salud Pública (2015) en su Guía de práctica clínica menciona: “La transmisión de esta enfermedad es vertical, sus manifestaciones clínicas se presentan en las primeras 72 horas de vida. Si se presenta durante las primeras 24 horas se vincula con una mayor mortalidad y raramente puede presentar meningitis”.

- b. **La enfermedad de inicio tardío:** “Su transmisión es horizontal, sus manifestaciones clínicas se pueden presentar después de las 72 horas” (Ministerio De Salud Pública, 2015). Entre las bacterias promotoras de la sepsis y la meningitis de inicio tardío se envuelven las obtenidas después del nacimiento desde el tracto genital materno, así como microorganismos conseguidos después del nacimiento por el contacto humano o por equipo contaminados.

**Factores de riesgos de sepsis neonatal de inicio temprano y tardío.**

<b>Factores de riesgo de sepsis de inicio temprano</b>	<b>Factores de riesgo de sepsis inicio tardío</b>
<p><b>Maternos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruptura prematura de membranas mayor a 18 h.</li> <li>2. Fiebre materna</li> <li>3. Corioamnionitis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prematurez.</li> <li>2. Procedimientos invasivos               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Intubación endotraqueal prolongada</li> <li>b) Colocación de catéteres intravasculares</li> </ol> </li> </ol>

- 
- |   |   |
|---|---|
| 4. Colonización de microorganismos del tracto genital materno | c) Nutrición parenteral                             |
|   | d) Drenajes pleurales                               |
| 5. Infección genito-urinario materna en el parto              | 3. Hospitalización prolongada.                      |
| 6. Líquido amniótico fétido                                   | Hacinamiento hospitalario, falta de espacio físico. |
| 7. Bacteriuria materna  |   |

**Neonatales:**

1. Prematurez
2. Peso bajo al nacer
3. Género masculino
4. APGAR a los 5 minutos menor a 6

---

Fuente: Ministerio De Salud Pública (2015). Sepsis neonatal. Guía práctica clínica. Ecuador, Quito.

**Diagnóstico clínico.**

Las manifestaciones clínicas son difíciles y se pueden presentar de diversas formas, las mismas que suelen ser semejantes a otras enfermedades.

---

<b>Factores de riesgo de sepsis de inicio temprano</b>	<b>Factores de riesgo sepsis inicio tardío</b>
<p><b>1) Clínica inicial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mala evolución</li> <li>b) Mala regulación de la temperatura (fiebre/hipotermia)</li> <li>c) Dificultad y mala tolerancia a la alimentación</li> <li>d) Hipoactividad</li> <li>e) Taquicardia inexplicable</li> </ul> <p><b>2) Signos de agravamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Problemas digestivos: vómitos, distensión abdominal, hepatomegalia, ictericia.</li> </ul>	<p>Los signos clínicos pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) taquicardia inexplicable</li> <li>b) aumento en los requerimientos de oxígeno y necesidad de reiniciar la ventilación</li> <li>c) Historia de dificultad para alimentarse</li> <li>d) Movimientos solo a estímulos</li> <li>e) Hipotermia o hipertermia</li> <li>f) Frecuencia respiratoria mayor a 60 rpm</li> <li>g) Retracciones torácicas graves</li> <li>h) Historia de convulsiones</li> </ul>

---

- 
- b) Problemas respiratorios: quejido, aleteo, retracciones, respiración irregular, taquipnea, cianosis, apneas.
- c) Problemas neurológicos: hipoactividad, irritabilidad, hipotonía, temblores, convulsiones, fontanela tensa.

---

Fuente: Ministerio De Salud Pública (2015). Sepsis neonatal. Guía práctica clínica. Ecuador, Quito.

### **Tratamiento.**

Dependiendo de las manifestaciones clínicas en el tratamiento para la sepsis neonatal según Caserta, MSD y otros manuales MSD (2015) recomienda la antibioticoterapia empírica rápida más tarde, los fármacos deben ser los adecuados para el antibiograma y así lograr identificar la infección. Si no encontramos una fuente de infección, el neonato esta saludable, y los cultivos serán negativos y así no depender de antibióticos.

---

**Antibioticoterapia** Como los signos de sepsis neonatal temprana no son específicos y el tratamiento inmediato con antibióticos ha demostrado disminuir la mortalidad, una gran población de RN recibe antibióticos basados en los factores de riesgo.

Si no se cuenta de inmediato con la identificación del microorganismo y su sensibilidad a los antibióticos, el tratamiento antimicrobiano suele ser empírico con el objetivo de ser eficaz contra los microorganismos más probables.

---

**Medidas de soporte** Se recomienda que el tratamiento se efectúe de preferencia en un Servicio de Cuidado Intensivo Neonatal (SCIN) en segundo y tercer nivel, que disponga de medición continua y permanente de signos vitales (medir con monitor: FC, FR, oximetría de pulso, temperatura, tensión arterial)

Se recomienda iniciar la alimentación enteral lo más pronto posible, de preferencia con leche materna.

---

---

Se recomienda nutrición parenteral si el ayuno se establece, ya que el RN dispone de reservas energéticas escasas y la infección produce aumento del catabolismo

La higiene de las manos es la medida que mejores resultados ha dado para disminuir las infecciones nosocomiales. Se requieren estrategias como educación continua y retroalimentación para crear conciencia de la necesidad del lavado de manos en el personal médico, paramédico y familiares de los pacientes.

---

**Fuente:** Fuente: Ministerio De Salud Pública (2015). Sepsis neonatal. Guía práctica clínica. Ecuador, Quito.

## Prevención

Existen medidas de prevención para la sepsis neonatal para los recién nacidos que impresionan sanos pero pueden estar en riesgo de infección.

---

**Higiene de manos** Se recomienda el lavado de manos (ver anexo 3) de 40 a 60 segundos para ingresar a la Sala de Neonatología con técnica específica, con agua y jabón cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con secreciones, con sangre u otros fluidos corporales y después de haber salido del baño.

La fricción de manos con un preparado de base alcohólica (PBA) es la forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima

---

**Indicaciones** Todas las mujeres embarazadas deben ser examinadas para detectar la colonización por EGB en un período avanzado del embarazo.

**maternas para la profilaxis del estreptococo del grupo B (EGB)** **Las mujeres con pruebas para EGB positivas** deben recibir profilaxis antibiótica intraparto a menos que se practique una cesárea antes de que comience el trabajo de parto y de la rotura de membranas.

**Las mujeres con un resultado negativo para EGB** deben recibir antibióticos durante el parto si antes dieron a luz a un bebé con la enfermedad por EGB.

**Las mujeres cuyo estado es desconocido para EGB** deben recibir antibióticos durante el parto si  $\geq 1$  de los siguientes factores están presentes:  $< 37$  semanas de edad gestacional, rotura de membranas  $\geq$

---

---

18 horas, temperatura > 38°C.

---

**Profilaxis oftálmica** La profilaxis oftálmica reduce de forma drástica la incidencia de oftalmía gonocócica y ceguera.

---

**Alimentación precoz con leche materna** La leche de la propia madre, en especial el calostro, favorece el desarrollo de la inmunidad en el RN. Se recomienda iniciar y mantener la alimentación siempre con leche materna en todo RN, salvo contraindicación médica sustentada.

---

Fuente: Ministerio De Salud Pública (2015). Sepsis neonatal. Guía práctica clínica. Ecuador, Quito.

---

### 2.2.3. Fundamentación de enfermería

En nuestro trabajo de titulación varias teorías de enfermería están vinculadas a esta problemática en estudio, pero destacaremos las más relevante y acorde a nuestro estudio.

#### Teoría Florence Nightingale

Varios libros redactan sobre esta teoría de esta autora, a quien la destacan como la madre de la enfermería moderna. Los autores Gomis, D y kordi, S, (2012) (Pág. 40), mencionan que:

Proporcionar al paciente el mejor entorno posible para que la fuerzas de la naturaleza permita la curación o el mantenimiento de la salud. El fundamento de su teoría es el entorno. Todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable, ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido .Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en lo que el paciente es tratado ,tales como la ventilación ,temperatura ,higiene ,luz, ruido y la eliminación. Instauró el concepto de educación formal para las enfermeras .Concebía a la enfermería como una disciplina con necesidad de conocimientos diferentes a los de la medicina.

La teoría de Nightingale nos manifiesta cuán importante es la práctica de normas de higiene especialmente el lavado de manos para evitar infecciones y de la misma manera patologías que afecten nuestra salud, debido que las manos es el medio de transmisión de microorganismos, en

el área de salud es muy relevante la técnica de lavado con frecuencia porque el personal de enfermería está en constante contacto con los pacientes.

### **Teoría de Nola Pender**

Esta autora menciona sobre la promoción de salud, teoría que actualmente es muy utilizada por los profesionales de la rama y la cual se basa en el libro de los autores antes mencionados en los párrafos anteriores:

Su pensamiento la llevo a definir el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo. Modelo de la promoción de la salud .Su modelo se basa en la teoría de aprendizaje social, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta .Identifica en el individuo factores cognitivos –perceptuales, que son modificados por las características situacionales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuanto existe una pauta para la acción, definiéndolos como mecanismo motivacionales primarios. (Pág. 42).

La teoría de Pender, nos muestra las conductas del ser humano que se deben de tener en cuenta para conservar su salud y sea practicada a través de la promoción de la misma, esto nos permitirá estar sanos y así reducir las enfermedades a través de la acción del paciente con respeto a su salud, analizando diferentes factores que influyen en la presencia de una patología que va a afectar a nuestro organismo. La teoría se hace efectiva a través de la acción y toma de decisión con respeto a su vida y a su salud.

### **Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación**

**Sepsis:** es una complicación que se da por la invasión de microorganismos en el cuerpo produciendo infección de manera general en cualquier parte del cuerpo, ocasionando serios problemas para la salud.

**Sepsis neonatal:** es una infección que presenta un neonato, ésta puede ser ocasionada mayormente por una invasión bacteriana. La infección se presenta durante los primeros días de vida.

**Meningitis neonatal:** es una infección provocada por un microorganismo como virus o bacteria en las meninges y del sistema nervioso central que se presenta en el primer mes de vida, con varias manifestaciones clínicas y para su diagnóstico es necesario realizar una punción lumbar.

**Corioamnionitis:** es una infección del contenido amniótico, que afecta directamente al feto, líquido amniótico y cordón umbilical, ocasionando una inflamación aguda de las membranas placentarias.

**Bacteriuria:** significa presencia de bacterias en la orina, que se manifiesta por la presencia mayor a 10.000 bacterias por mililitro de orina. La bacteriuria puede ser asintomático, como lo es en los casos de los pacientes que presentan cateterismo urinario.

**APGAR:** la puntuación de APGAR, es un examen que evalúa el estado en el que nace un neonato al minuto y al quinto minuto de vida. Este evalúa 5 parámetros los cuales son: aspecto, pulso, irritabilidad, actividad y respiración.

**Antibioticoterapia:** es un tratamiento médico que se da a base de la administración de antibióticos, para la profilaxis o tratamiento de una infección ocasionada por bacterias; lo que hace este tratamiento es disminuir la cantidad de bacterias en el organismo e inclusive eliminarlas.

**Ruptura prematura de membranas:** es la ruptura de las membranas que rodean al feto, lo que ocasiona la salida del líquido amniótico antes de que la mujer inicie el trabajo de parto, esto puede ocasionar una serie de complicaciones como por ejemplo la corioamnionitis.

**Enfermedad fulminante multisistémica:** es una enfermedad que evoluciona rápidamente, que afecta a varios órganos del cuerpo. Comúnmente suele ser de origen genético, que se presentan en los primeros meses de vida.

## **2.3. Hipótesis, variables y operacionalización**

### **2.3.1. Hipótesis**

Los factores de Riesgos maternos tienen relación con la Sepsis Neonatal en los neonatos que han sido hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el periodo de Enero a Junio del 2019.

### **2.3.2. Asociación empírica de variables**

**Variable Independiente:** Factores de riesgos maternos

**Variable Dependiente:** Sepsis Neonatal

### 2.3.3. Operacionalización de variables

**Tabla 1. Operacionalización de la variable dependiente**

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Los factores de Riesgos maternos tienen relación con la Sepsis Neonatal en los neonatos que han sido hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el periodo de Enero a Junio del 2019.	Sepsis neonatal	Definiciones conceptuales	Definición	Revisión bibliográfica
			Causas	Revisión de historias clínicas y bitácoras
			Tipos de sepsis	Revisión de historias clínicas y bitácoras
			Cuadro clínico	Revisión de historias clínicas y bitácoras
			Diagnóstico	Observación directa
		Tratamiento	Observación directa	
		Prevención	Lavado de manos	Observación directa
			Barreras protectoras de bioseguridad	Observación directa

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina y Mero Pincay Jéssica Verónica.

**Tabla 2 Operacionalización de la variable independiente**

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Los factores de Riesgos maternos tienen relación con la Sepsis Neonatal en los neonatos que han sido hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el periodo de Enero a Junio del 2019.	Factores de riesgos Maternos	Características	Edad	Historias clínicas
		Demográficas	Ruptura prematura de membrana	
		Características clínicas	Fiebre materna	Procesamiento y análisis de datos
			Corioamnionitis	
			Infecciones urinarias	
			Bacteriuria materna	
	Factores de riesgos fetales	Características	Sexo del neonato	Historias clínicas
			Tipo de parto	
			Peso del neonato	Bitácoras
			APGAR	

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina y Mero Pincay Jéssica Verónica.

## **CAPÍTULO III**

### **3.1. Diseño Metodológico**

#### **3.1.1. Tipo de estudio**

El tipo de estudio de nuestro trabajo es cuantitativo debido que está relacionada con números y datos estadísticos que serán obtenidos en el área de estadística del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor cuyos datos serán interpretados y analizados de forma numérica mediante cuadros y gráficos estadísticos. Según los autores Hernández, Fernández y Baptistas (2014) dicen que la investigación cuantitativa. "Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías".

También se utilizó el estudio correlacional ya que esta, asocia y relaciona variables, mediante un patrón predecible para un grupo o población. Es de tipo social y tiene por objetivo medir el grado de relación que se presentan entre dos o más variables dentro de un contexto particular, el presente estudio es correlacional porque permite realizar la evaluación de los factores de riesgos maternos que influyen en pacientes con sepsis neonatal mediante el uso de la relación estadística causal del objeto de estudio.

Es de tipo descriptivo porque el proyecto se elaboró mediante la revisión bibliográfica para la obtención de la fundamentación teórica y bases científicas de enfermería, obteniendo artículos realizados por otros autores con similares aspectos de interés relacionado al tema. Debido a que se exploró y se describió las variables de estudio, donde evaluaremos todos los factores intervinientes y de prevalencia, puesto que los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se esté analizando.

El diseño de nuestra investigación es de tipo no experimental porque nos basamos a la recolección de información en el lugar de estudio sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

### **3.1.2. Universo y población**

El presente trabajo de titulación tomó como población el total de 82 pacientes neonatos diagnosticados con sepsis neonatal en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena en el periodo de tiempo de Enero a Junio del 2019.

### **3.1.3. Técnicas e instrumentos**

#### **3.1.3.1. Revisión de bitácoras de recepción de pacientes**

La bitácora de recepción de pacientes es un cuaderno interactivo y personalizado que puede ser físico o digital, y sirve como herramienta de verificación de información de los pacientes que han sido ingresados, hospitalizados, referidos y egresados, y el mismo que refleja el seguimiento clínico de un paciente, que contiene datos personales e íntimos del enfermo e incluso anotaciones privadas del médico.

#### **3.1.3.2. Revisión de Historias Clínicas**

Es un documento legal en el cual detalla el estado de salud de la persona, diagnóstico, patología y la evolución y asistencia por parte del profesional de salud. La misma que sirve para comprobar los factores de riesgos maternos y neonatales.

#### **3.1.3.3. Base de datos**

Una base de datos es una colección de información organizada de forma que un programa de ordenador pueda seleccionar rápidamente los fragmentos de datos que necesite. Una base de datos es un sistema de archivos electrónicos estructurados de forma lógica y con principios definidos, estos datos pueden ser números o nombres organizados en filas (denominados registro) y columnas (campos).

La base de datos que se utilizó para la obtención de información fue proporcionada por el departamento de estadísticas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, la cual fue de mucha utilidad para analizar y detallar la población junto con otras variables del caso de estudio.

#### **3.1.3.2. Instrumentos de evaluación o recolección de datos**

La recolección de la información se obtiene de los cuadros estadísticos proporcionados por el departamento de estadísticas, por la bitácora del área de neonatología, y el acceso

al sistema del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, de todos los pacientes ingresados en el área de neonatología.

### 3.1.4. Comprobación de Hipótesis

#### Hipótesis

---

<b>Ho:</b>	Los factores de riesgos maternos tienen relación con la sepsis neonatal en los neonatos...
------------	--

---

#### Prueba Chi2

---

p-value	0.03856015
Nivel de significancia (alfa)	0.05
Se rechaza la Ho cuando el p-value < nivel de significancia (0,05)	

---

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

---

Como el valor de p-value es menor que 0,05 se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto, hay evidencia estadística para afirmar que los factores de riesgos maternos NO tienen relación con la sepsis neonatal en los neonatos hospitalizados.

---

De esta manera se logró resolver unos de los objetivos planteados para el estudio. En donde nos da como resultado que en este trabajo no todos los factores de riesgos maternos seleccionados tienen relación con la sepsis neonatal.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para responder al primer objetivo específico sobre la identificación de los factores de riesgos presentes en los neonatos con sepsis, se realizó las siguientes tablas y gráficos estadísticos:

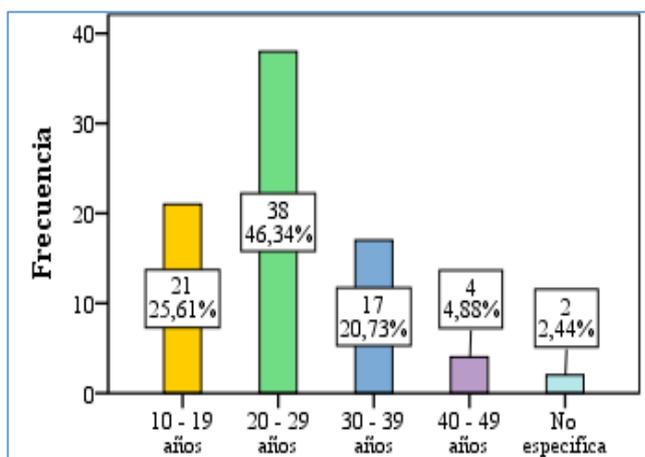


Gráfico 1: Distribución según factor de riesgo materno, la edad de las madres de los neonatos con sepsis.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 1, determina que la edad de las madres de los neonatos oscilan desde los 10 a 49 años, teniendo en primer lugar que hay más madres en edades entre 20 a 29 años con 46.34%, en segundo lugar se ubica madres en edades entre 10 a 19 años con un 25.61%, y con menos frecuencia la edad no especificada con un 2.44%, debido a que no se encontró información sobre las madres de dos neonatos.

Análisis: En el gráfico 2, muestra la distribución del nivel de instrucción de las madres de neonatos con sepsis; del total de 82 madres el 40.24% su nivel de estudio es secundario, seguido por la frecuencia de madres que no se especifica esta información con el 39.02%; y con menos frecuencia madres con estudios de tercer nivel con el 3.66%.

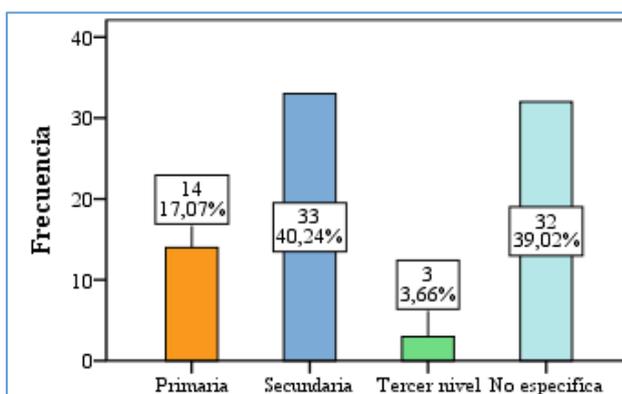


Gráfico 2: Distribución según factor de riesgo materno, nivel de instrucción de las madres.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

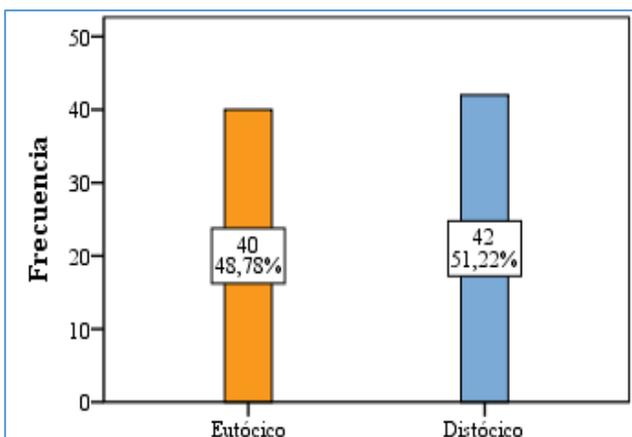


Gráfico 3: Distribución según factor de riesgo materno, tipo de parto.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincav Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 3, se determinó que de las 82 madres de los pacientes con diagnósticos de sepsis neonatal, sometidos a los criterios de inclusión, el 48.78% de las madres tuvieron parto eutócico o parto normal y el 51.22% de las madres tuvieron parto distócico o parto por cesárea.

Análisis: En el gráfico 4, muestra otro factor de riesgo materno, relacionado a la sepsis neonatal. Madres que han presentado ruptura prematura de membranas para dar inicio a parto eutócico o distócico. De las 82 madres tenemos que el 58.54% no presentaron ruptura prematura de membranas, seguido por el 34.15% lo que demuestra que no se encontró información específica sobre este factor en las madres; y con menos frecuencia, 7.32% que indica que las madres si sufrieron ruptura prematura de membranas.

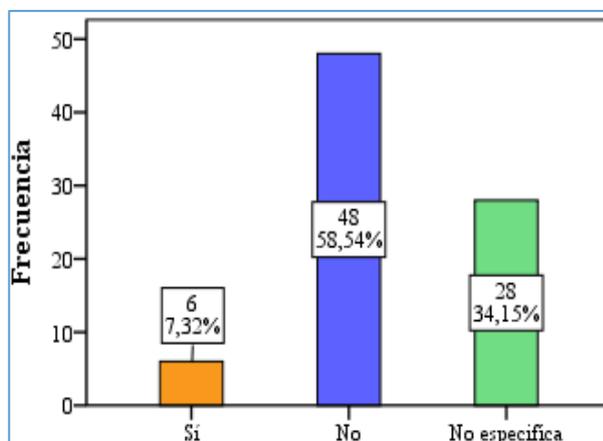


Gráfico 4: Distribución según factor de riesgo materno, ruptura prematura de membranas.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincav Jéssica Verónica.

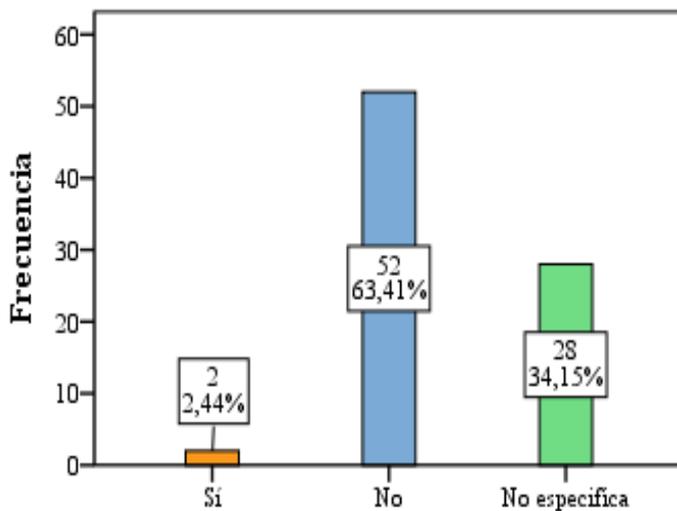


Gráfico 5: Distribución según factor de riesgo materno, corioamnionitis.  
 Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital.  
 Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 5, indica otro factor de riesgo materno que ocasiona la sepsis neonatal, determinando si las madres tuvieron o no corioamnionitis; de las 82 madres se determinó que el 63,9% no presentaron corioamnionitis; el 34,15% se desconoce si las madres presentaron o no este factor de riesgo; y con menos frecuencia 2,44% que indica que las

madres si presentaron corioamnionitis.

Análisis: El gráfico 6, menciona el siguiente factor materno relacionado a la sepsis neonatal, si las madres presentaron fiebre durante su estado de gestación. Se determinó que el 60,98% de las madres no presentaron fiebre, seguido por el 35,37% que indica que no se obtuvo información sobre que si las madres de los neonatos

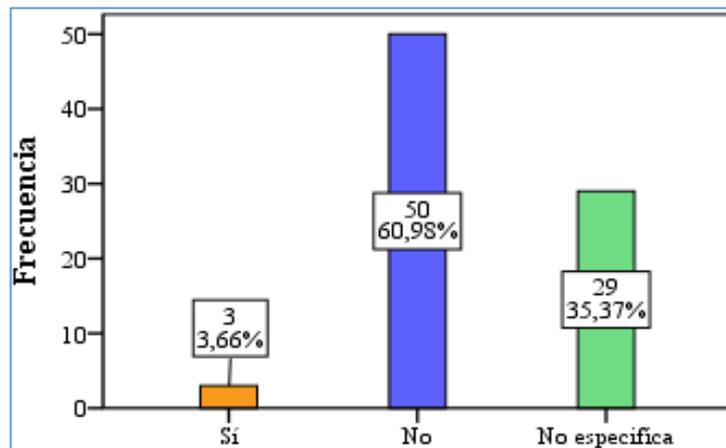


Gráfico 6: Distribución según factor de riesgo materno, fiebre materna.  
 Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital.  
 Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

tuvieron o no esta manifestación clínica, y por ultimo con menos porcentaje con el 3,66% que menciona que si presentaron fiebre materna.

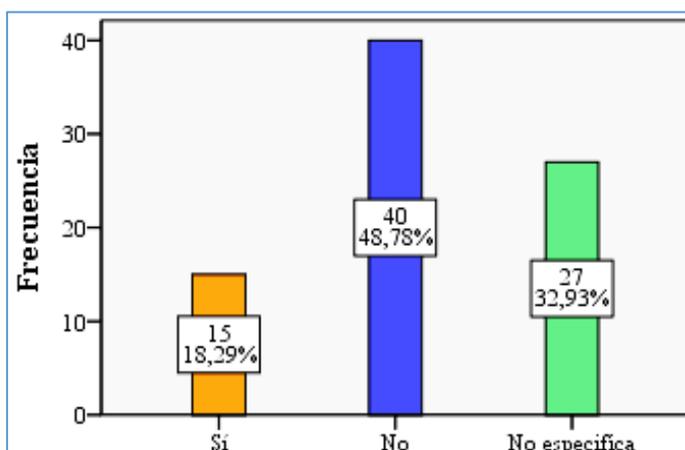


Gráfico 7: Distribución según factor de riesgo materno, leucorrea. Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 7 indica, si las madres de los 82 neonatos presentaron durante su estado gestacional leucorrea o secreciones vaginales. Se determinó que el 48,78% de las madres no presentaron leucorrea o secreciones vaginales; con respecto al 32,93% no se obtuvo información específica sobre esta manifestación clínica de las madres de los neonatos, y el

18,29% de las madres si presentaron leucorrea o secreciones vaginales.

Análisis: El gráfico 8 determina si las madres de los neonatos presentaron o no, durante el embarazo infección de vías urinarias; obteniendo que el 39,02% de las madres no presentaron infección de vías urinarias; seguido por igual frecuencia y porcentaje del 30,49% de las madres si tuvieron infección de vías urinarias y el mismo porcentaje de las madres se desconoce si presentaron este diagnóstico clínico.

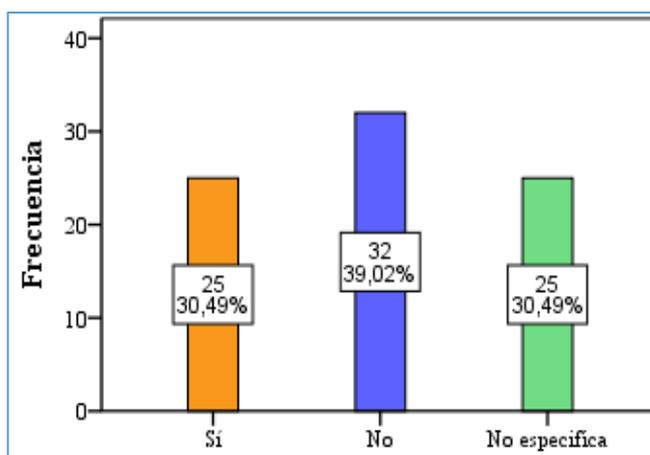


Gráfico 8: Distribución según factor de riesgo materno, infección de vías urinarias.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

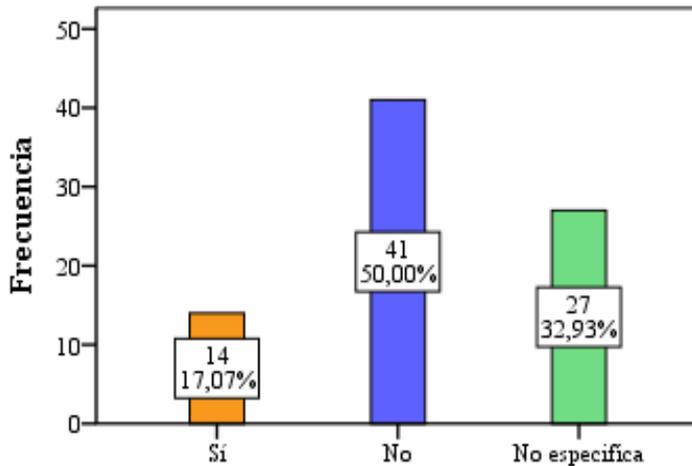


Gráfico 9: Distribución según factor de riesgo materno, bacteriuria. Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 9, se determinó cuantas madres presentaron bacteriuria en el embarazo. El 50,00% de las madres no presentaron bacteriuria; con respecto al 32,93% se desconoce sobre este antecedente personal de la madre; y el 17,07% de las madres si presentaron bacteriuria en el embarazo.

Análisis: En el gráfico 10 se determinó la edad gestacional de los neonatos con sepsis, el 56,10% fueron a término lo que indica que nacieron entre las 37 a 41 semanas con 6 días; el 42,68% fueron pretérmino lo que indica que nacieron con menos de 36 semanas y 6 días; y solo el 1,22% fue posttérmino.

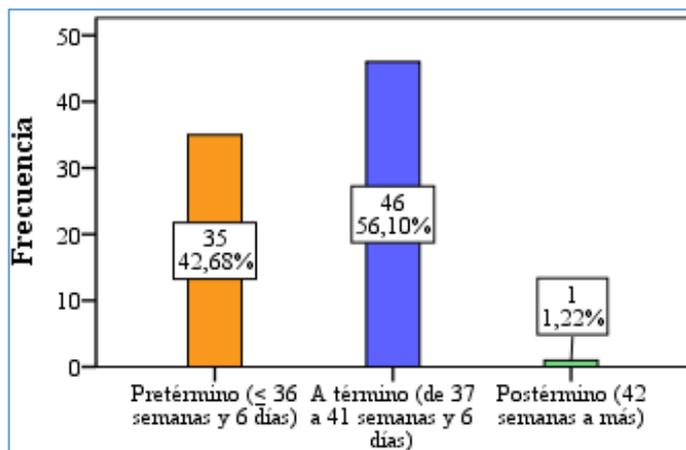


Gráfico 10: Distribución según factor de riesgo fetal, edad gestacional. Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

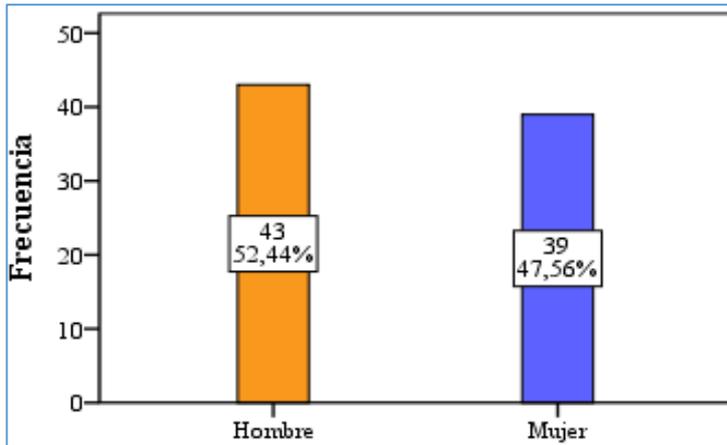


Gráfico 11: Distribución según factor de riesgo fetal, sexo del neonato.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincav Iéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 11, determinó el sexo de los neonatos que estuvieron ingresados en el área de neonatología en el periodo establecido de estudio; predominó el sexo hombre con el 52,44% y un 47,56% corresponde a mujer.

Análisis: El gráfico 12, determinó el peso con el que nacieron los neonatos; sometidos a los criterios, el 39,02% nacieron con un peso menos o igual a 2500 gramos y el 60,98% nacieron con un peso mayor a 2500 gramos.

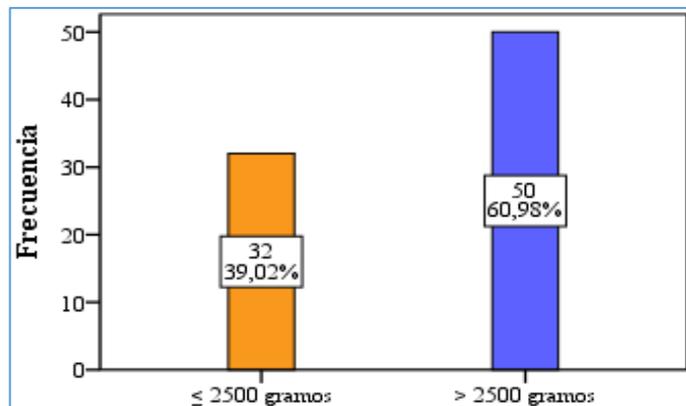


Gráfico 12: Distribución según factor de riesgo fetal, peso del neonato al nacer.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincav Iéssica Verónica.

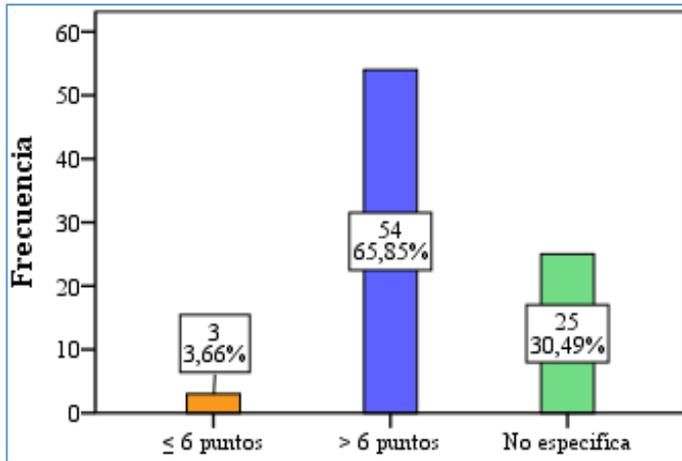


Gráfico 13: Distribución según factor de riesgo fetal, APGAR a los 5 minutos de nacer.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 13, se determinó el factor de riesgo de APGAR, con las que los neonatos presentaron a los 5 minutos de vida; se obtuvo que el 65,85% presentó un APGAR mayor a 6, seguido por el 30,49% que no se especifica con que APGAR nacieron debido a que son neonatos que no nacieron en el hospital y por lo cual en la bitácora ni en el

sistema se encontraron dichos datos; y el 3,66% de los neonatos presentaron un APGAR menor o igual a 6.

Análisis: En el gráfico 14 se indica que el 57,32% de los neonatos no fueron prematuros, seguido por el 42,68% de los neonatos si nacieron prematuros. Esta información se logró obtener mediante la edad gestacional, del gráfico 10.

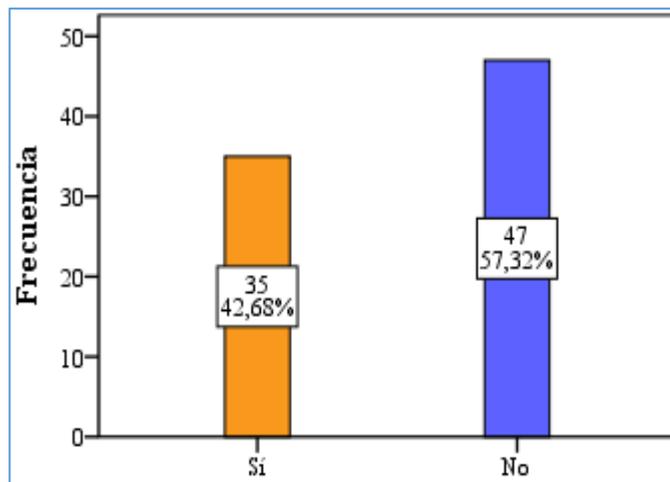


Gráfico 14: Distribución según factor de riesgo fetal, Prematurez.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

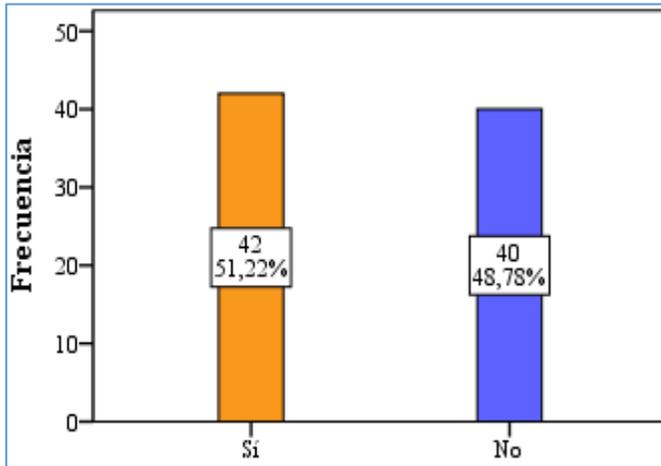


Gráfico 15: Distribución según factor de riesgo paciente ingresado por transferencia.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 15, menciona que el 51,22% de los neonatos ingresados en el área de neonatología llegaron desde otros hospitales, clínicas o de sus hogares; el 48,78% de los neonatos nacieron en el hospital, y posterior a que se les presentaron las manifestaciones clínicas dando al diagnóstico de sepsis neonatal ingresaron al área.

Análisis: En el gráfico 16 indica que el 95,2% de los neonatos ingresados en el área de neonatología fueron expuestos a algún procedimiento invasivo, como intubación endotraqueal, colocación de vía periférica, vía umbilical entre otros; y el 4,88% no fue expuesto a ningún procedimiento invasivo.

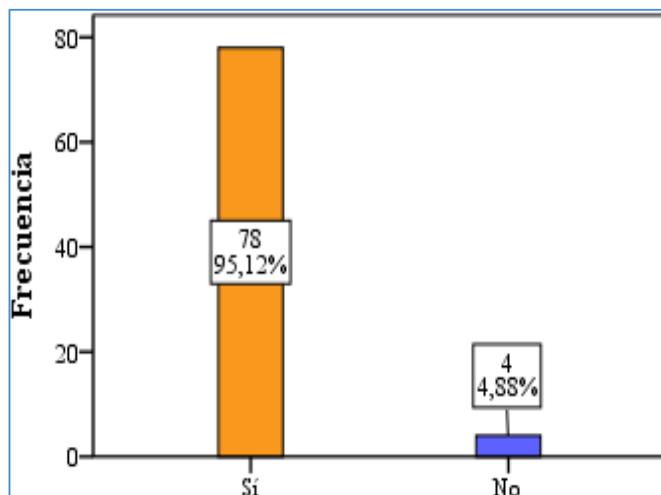


Gráfico 16: Distribución según exposición a procedimientos invasivos.

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

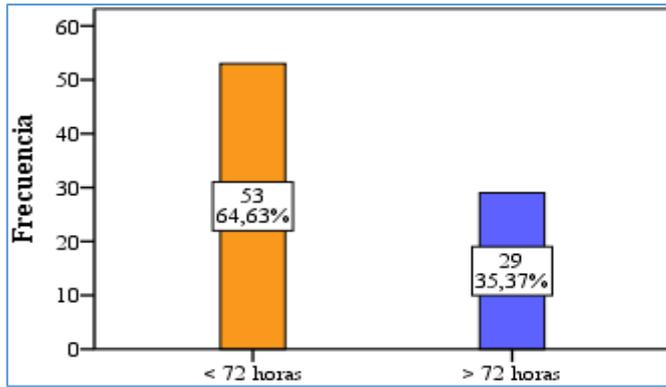


Gráfico 17: Distribución según horas al presentar las manifestaciones clínicas para diagnosticar la sepsis.  
 Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 17 determina la frecuencia y porcentaje en que momento presentaron las primeras manifestaciones clínicas los neonatos; el 64,63% las presentaron antes de las 72 horas y el 35,37% las presentaron posterior a las 72 horas de vida.

Para responder el segundo objetivo para clasificar los tipos de sepsis neonatal sean estas tempranas o tardías de los neonatos que han sido ingresados en el área de neonatología del hospital, tenemos el siguiente análisis:

Análisis: El gráfico 18, que el 64,63% de los neonatos presentaron sepsis neonatal temprana y que el 35,37% presentaron sepsis neonatal tardía, dependiendo de las horas en que presentaron sus manifestaciones clínicas.

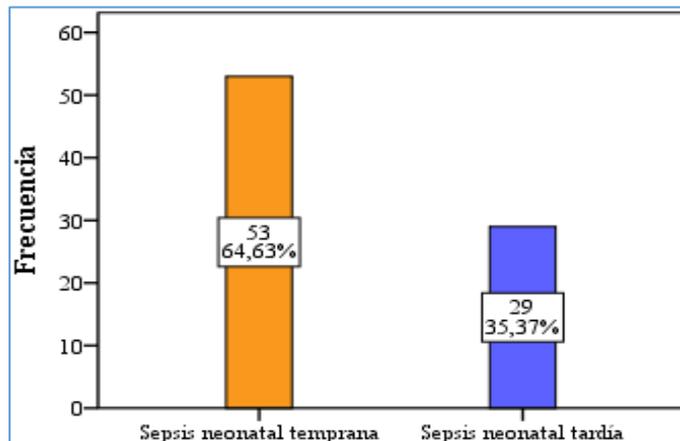


Gráfico 18: Distribución de tipos de sepsis.  
 Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital. Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

## 4.2. Conclusiones

Se puede concluir que a través de la información recolectada para este estudio se logró determinar que los principales factores maternos que se relacionan con la sepsis neonatal es que las madres tuvieron parto distócico con 51,22% y su edad materna comprende entre los 20 a 29 años de edad con un porcentaje de 46,34%.

En el estudio, el género masculino con un porcentaje de 52,44% destaca como mayor factor de riesgo neonatal que conlleva a la sepsis. Se menciona también que el peso al nacer con 60,98% fueron neonatos que nacieron con peso mayor a 2500 gramos y la edad gestacional relacionándolo con los neonatos con 56,10% nacieron a término y tienen relación para dar origen a la sepsis, pero no se destaca como valores frecuentemente relacionados con la sepsis neonatal temprana.

A través de los datos que se obtuvieron de la bitácora del área de neonatología, sobre cuando se presentaron las primeras manifestaciones clínicas de los neonatos con sepsis, se destaca que con mayor frecuencia se presentan casos de sepsis neonatal temprana con 64,6% y con menos frecuencia la sepsis neonatal tardía con 35,40%.

Se determinó la relación entre los factores de riesgos maternos con la sepsis neonatal mediante la herramienta para comprobar la hipótesis de estudio, que en este trabajo no todos los factores de riesgos maternos seleccionados en el mismo, tienen relación con la sepsis neonatal, sino la sepsis también se influye por otros factores de riesgos como se mencionó anteriormente.

### 4.3. Recomendaciones

- Se recomienda que para reducir este problema, en el momento que una mujer ingresa al hospital para su parto, cuente con toda la información necesaria, como dar a conocer aquellos factores de riesgos maternos detallados en sus historias clínicas, para así poder realizar futuros estudios, y de esta manera también poder educar a la paciente gestantes, si presentó uno o más factores de riesgos, ya que estos pueden afectar a la salud de ella como de su producto.
- De la misma manera cuando un neonato es diagnosticado con sepsis neonatal e ingrese en el área de neonatología, el personal de enfermería que reciba al neonato obtenga la información necesaria como antecedentes maternos, si estos no se encuentran en la historia clínica de la madre se recomienda preguntar directamente a la misma o a algún familiar, si este llegase a tener conocimiento sobre los mismos; y que se le facilite también los antecedentes neonatales, estos aportados directamente por el médico o el personal de enfermería que estuvo en la recepción del neonato; especialmente en los casos de neonatos nacidos en otras instituciones de salud.
- Tener toda la información necesaria, basándose con la Guía de Práctica Clínica aportada por el Ministerio de Salud Pública, sobre sepsis neonatal, que incluya si la madre presentó o no los factores de riesgos maternos que indica dicha guía; esto ayudará a que se logre obtener mayor información sobre si los factores maternos tienen amplia relación en dar origen a la sepsis neonatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, S. (2016). *Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de: Factores de riesgo para sepsis nosocomial en neonatos:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13939/Factores%20de%20riesgo%20para%20sepsis%20nosocomial%20en%20neonatos%20del%20Ho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2018). *Constitución de la República*. Montecristi, Ecuador. Obtenido de  
[http://www.ces.gob.ec/doc/historico\\_LOTAIP/LOTAIP2015/Anexos/constitucion%20de%20la%20republica%20del%20ecuador.pdf](http://www.ces.gob.ec/doc/historico_LOTAIP/LOTAIP2015/Anexos/constitucion%20de%20la%20republica%20del%20ecuador.pdf)
- Baique. (2017). Sepsis en pediatría: nuevos conceptos. *Anales de la Facultad de Medicina Scielo*, 78(3), 333-342. Obtenido de  
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13769>
- Caserta, M. T. (2015). *MSD y otros manuales MSD*. Obtenido de MSD y otros manuales MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>
- Caserta, M. T. (2019). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal?query=sepsis%20neonatal%20concepto>
- Gomella, T., Eyal, F., Cunningham, D., & Zenk, K. (2009). *Neonatología* (Quinta ed.). Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana.
- Gomis, D y kordi, S. (2012). *Manual de enfermería teoría más práctica* (cuarta edición ed.). Buenos Aire, Argentina .
- Hernández ,Fernández ,Baptitas. (2014). *Metodología de la investigación* (6TA EDICIÓN ed.). México.
- Hernández Portillo , I. L., O Hara, L. G., Arita Rivera , I. B., Núñez Castro, A. J., & Funez de Nuñez, E. C. (2017). Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana, en recién nacidos del Hospital San Marcos, Ocotepeque. *Revista*

*Científica. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula., 4(2), 37.*

- INEC. (2016). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/Presentacion\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2016.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf)
- LOES. (2004). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de Ley Orgánica de Salud: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf)
- Lona , J., Verdugo , M., Pérez, R., & Pérez , J. (2015). Etiología y patrones de resistencia antimicrobiana en sepsis neonatal temprana y tardía, en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. *Arch Argent Pediatr*, 113(4), 317-323.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Guía de práctica Clínica*. Obtenido de Sepsis neonatal: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>
- MSP. (2016). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Hospital Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, logra prestigiosa acreditación internacional: [www.salud.gob.ec/hospital-liborio-panchana-sotomayor-de-santa-elena-lograprestigiosa-acredi](http://www.salud.gob.ec/hospital-liborio-panchana-sotomayor-de-santa-elena-lograprestigiosa-acredi)
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
- OPS. (2019). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud. Sepsis: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es)

UNICEF. (2018). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/la-desigualdad-pone-en-riesgo-la-vida-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-en-am%C3%A9rica-latina-y>

Verdecia Charadán, A., Antuch Medina, N., Rousseaux Lamothe, S., & Reyes Matos, I. (2017). Riesgos maternos asociados a sepsis neonatal precoz. *Revista Información Científica*, 96(1), 74- 82.

## APÉNDICE Y ANEXOS

### Anexo 1. Interpretación de datos.

Tabla 3.

*Edad materna de los neonatos ingresados en el área de neonatología.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
10 - 19 años	21	25,6%
20 - 29 años	38	46,3%
30 - 39 años	17	20,7%
40 - 49 años	4	4,9%
No especifica	2	2,4%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Bitácora del área de neonatología e historias clínicas del sistema del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 1, determina que la edad de las madres de los neonatos oscilan desde los 10 a 49 años, teniendo en primer lugar que hay más madres en edades entre 20 a 29 años con 46.34%, en segundo lugar se ubica madres en edades entre 10 a 19 años con un 25.61%, y con menos frecuencia la edad no especificada con un 2.44%, debido a que no se encontró información sobre las madres de dos neonatos.

Tabla 4.

*Distribución según el nivel de estudio de las madres.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	14	17,1%
Secundaria	33	40,2%
Tercer nivel	3	3,7%
No especifica	32	39,0%
Total	82	100,0%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 2, muestra la distribución del nivel de instrucción de las madres de neonatos con sepsis; del total de 82 madres el 40.24% su nivel de estudio fue secundario, seguido por la frecuencia de madres que no se especifica esta información con el 39.02%; y con menos frecuencia madres con estudios de tercer nivel con el 3.66%.

Tabla 5.

*Distribución según tipo de parto.*

Descripción	Frecuencia	%
Eutócico	40	48,78%
Distócico	42	51,22%
Total	82	100,0%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 3, se determinó que de las 82 madres de los pacientes con diagnósticos de sepsis neonatal, sometidos a los criterios de inclusión, el 48.78% de las madres tuvieron parto eutócico o parto normal y el 51.22% de las madres tuvieron parto distócico o parto por cesárea.

Tabla 6.

*Distribución según ruptura prematura de membranas.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	7,32%%
No	48	58,54%
No especifica	28	34,15%%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 4, muestra otro factor de riesgo materno, relacionado a la sepsis neonatal. Madres que han presentado ruptura prematura de membranas para dar inicio a parto eutócico o distócico. De las 82 madres tenemos que el 58.54% no presentaron ruptura prematura de membranas, seguido por el 34.15% que indica que no se encontró información específica sobre este factor en las madres; y con menos frecuencia, 7.32% que indica que las madres si sufrieron ruptura prematura de membranas.

Tabla 7.

*Distribución según corioamnionitis.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	2	2,44%
No	52	63,41%
No especifica	28	34,15%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 5, indica otro factor de riesgo materno que ocasiona la sepsis neonatal, determinando si las madres tuvieron o no corioamnionitis; de las 82 madres se determinó que el 63,9% no presentaron corioamnionitis; el 34,15% se desconoce si las madres presentaron o no este factor de riesgo; y con menos frecuencia 2,44% que indica que las madres si presentaron corioamnionitis.

Tabla 8.

*Distribución según fiebre materna.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	3	3,66%
No	50	60,98%
No especifica	29	35,37%
Total	82	100,0%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 6, menciona el siguiente factor materno relacionado a la sepsis neonatal, si las madres presentaron fiebre durante su estado de gestación. Se determinó que el 60,98% de las madres no presentaron fiebre, seguido por el 35,37% que indica que no se obtuvo información sobre que si las madres de los neonatos tuvieron o no esta manifestación clínica, y por ultimo con menos porcentaje con el 3,66% que menciona que si presentaron fiebre materna.

Tabla 9.

*Distribución según leucorrea.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	18,29%
No	40	48,78%
No especifica	27	32,93%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 7 indica, si las madres de los 82 neonatos presentaron durante su estado gestacional leucorrea o secreciones vaginales. Se determinó que el 48,78% de las madres no presentaron leucorrea o secreciones vaginales; con respecto al 32,93% no se obtuvo información específica sobre esta manifestación clínica de las madres de los neonatos, y el 18,29% de las madres si presentaron leucorrea o secreciones vaginales.

Tabla 10.

*Distribución según infección de vías urinarias.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	25	30,49%
No	32	39,02%
No especifica	25	30,49%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 8 determina si las madres de los neonatos presentaron o no, durante el embarazo infección de vías urinarias; obteniendo que el 39,02% de las madres no presentaron infección de vías urinarias; seguido por igual frecuencia y porcentaje del 30,49% de las madres si tuvieron infección de vías urinarias y el mismo porcentaje de las madres se desconoce si presentaron este diagnóstico clínico.

Tabla 11.

*Distribución según bacteriuria.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	17,07%
No	41	50,00%
No especifica	27	32,93%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 9, se determinó cuantas madres presentaron bacteriuria en el embarazo. El 50,00% de las madres no presentaron bacteriuria; con respecto al 32,93% se desconoce sobre este antecedente personal de la madre; y el 17,07% de las madres si presentaron bacteriuria en el embarazo.

Tabla 12.

*Distribución según edad gestacional.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Pretérmino ( $\leq$ 36 semanas y 6 días)	35	42,68%
A término (de 37 a 41 semanas y 6 días)	46	56,10%
Postérmino (42 semanas a más)	1	1,22%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 10 se determinó la edad gestacional de los neonatos con sepsis, el 56,10% fueron a término lo que indica que nacieron entre las 37 a 41 semanas con 6 días; el 42,68% fueron pretérmino lo que indica que nacieron con menos de 36 semanas y 6 días; y solo el 1,22% fue postérmino.

Tabla 13.

*Distribución según sexo del neonato.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	43	52,44%
Mujer	39	47,56%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.  
Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 11, determinó el sexo de los neonatos que estuvieron ingresados en el área de neonatología en el periodo establecido de estudio; predominó el sexo hombre con el 52,44% y un 47,56% corresponde a mujer.

Tabla 14.

*Distribución según peso de neonato.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
< 2500 gramos	32	39,02%
> 2500 gramos	50	60,98%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.  
Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 12, determinó el peso con el que nacieron los neonatos; sometidos a los criterios, el 39,02% nacieron con un peso menos o igual a 2500 gramos y el 60,98% nacieron con un peso mayor a 2500 gramos.

Tabla 15.

*Distribución según puntaje de APGAR de los neonatos a los 5 minutos de nacer.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
≤ 6 puntos	3	3,66%
> 6 puntos	54	65,85%
No específica	25	30,49%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.  
Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 13, se determinó el factor de riesgo de APGAR, con las que los neonatos presentaron a los 5 minutos de vida; se obtuvo que el 65,85% presentó un APGAR mayor a 6, seguido por el 30,49% que no se especifica con que APGAR nacieron debido a que son neonatos que no nacieron en el hospital y por lo cual en la bitácora ni en el sistema se encontraron dichos datos; y el 3,66% de los neonatos presentaron un APGAR menor o igual a 6.

Tabla 16.

*Distribución según prematurez de los neonatos.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	35	42,68%
No	47	57,32%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 14 se indica que el 57,32% de los neonatos no fueron prematuros, seguido por el 42,68% de los neonatos si nacieron prematuros. Esta información se logró obtener mediante la edad gestacional, del gráfico 10.

Tabla 17.

*Distribución referente si el paciente neonato ingreso al área transferido.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	42	51,22%
No	40	48,78%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 15, menciona que el 51,22% de los neonatos ingresados en el área de neonatología llegaron desde otros hospitales, clínicas o de sus hogares; el 48,78% de los neonatos nacieron en el hospital, y posterior a que se les presentaran las manifestaciones clínicas dando al diagnóstico de sepsis neonatal ingresaron al área.

Tabla 18.

*Distribución según si el neonato fue expuesto a procedimientos invasivos.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	78	95,12%
No	4	4,88%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: En el gráfico 16 indica que el 95,2% de los neonatos ingresados en el área de neonatología fueron expuestos a algún procedimiento invasivo, como intubación endotraqueal, colocación de vía periférica, vía umbilical entre otros; y el 4,88% no fue expuesto a ningún procedimiento invasivo.

Tabla 19.

*Distribución según horas al presentar las manifestaciones clínicas para diagnosticar la sepsis.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
<72 Horas	53	64,63%
>72 horas	29	35,37%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

Análisis: El gráfico 17 determina la frecuencia y porcentaje en que momento presentaron las primeras manifestaciones clínicas los neonatos; el 64,63% las presentaron antes de las 72 horas y el 35,37% las presentaron posterior a las 72 horas de vida.

Tabla 20.

*Distribución de tipos de sepsis neonatal identificados en los neonatos de estudio.*

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sepsis neonatal temprana	53	64,6%
Sepsis neonatal tardía	29	35,4%
Total	82	100,00%

Fuente: Bitácora del área de neonatología del hospital.

Elaborado por: Gómez Rodríguez Katty Marina; Mero Pincay Jéssica Verónica.

## Anexo 2. Autorización de la institución.



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**

Carrera de **Enfermería**

**Oficio N° 685-CE-UPSE-2019**  
La Libertad, 5 de Septiembre de 2019

Señor Doctor  
Cesar Augusto Morán Triana, **GERENTE**  
**HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**  
En su despacho.-

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimados Directivas, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitar la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su Trabajo de Titulación en la Institución bajo su dirección, previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería.

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
FACTORES DE RIESGOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN LA SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GOMEZ RODRIGUEZ KATTY MARINA MERO PINCAY JÉSSICA VERÓNICA

Con la seguridad de contar con su apoyo, quedo ante ustedes muy agradecida por su atención.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
C.c.: - Archivo



**UPSE**  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
**RECIBIDO**  
HORA  
8h30 12 SEP 2019  
*anf*

HOSPITAL GENERAL  
"Dr. Liborio Panchana Sotomayor"

12 SEP 2019  
**ENTREGADO**  
Recibe: ..... Hora: .....

**Anexo 3. Consentimiento informado**

Santa Elena, 8 de septiembre del 2019.

**ACTA DE COMPROMISO**

Nosotras, **Katty Marina Gómez Rodríguez** con C.I. 245001963-9 y **Jéssica Verónica Mero Pincay** con C.I. 092158289-6, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, nos comprometemos a cumplir con la privacidad del Hospital y la de los pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, también nos comprometemos a hacer uso debido de la información proporcionada, entregaremos un ejemplar del trabajo realizado al Departamento de Docencia del Hospital.

Atentamente,



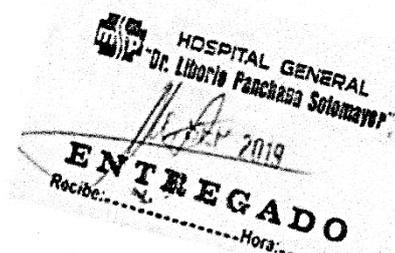
KATTY MARINA GÓMEZ RODRÍGUEZ

C.I. 245001963-9

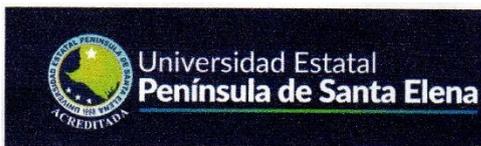


JÉSSICA VERÓNICA MERO PINCAY

C.I. 092158289-6



## Anexo 4. Reporte urkund



**Biblioteca General**

La Libertad, 19 de Septiembre del 2019

### **CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR YSA-2019**

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 2019**, elaborado por los estudiantes **GÓMEZ RODRÍGUEZ KATTY MARINA y MERO PINCAY JÉSSICA VERÓNICA**, egresados 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 Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el **1%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. TOBAR SOLÓRZANO MARGARITA DE JESÚS.

**C.I.: 090834092-0**

**DOCENTE TUTOR**

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Urkund.

## URKUND

### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TT. Gómez y Mero123.docx (D55751408)  
**Submitted:** 18/09/2019 23:27:00  
**Submitted By:** katty4902@gmail.com  
**Significance:** 1 %

#### Sources included in the report:

MOROCHO PINELA ELINA, PUENTE ZAPATA DAYANA.docx (D55083077)  
<https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-sepsis-neonatal/>  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32172/1/CD%201693-%20FREIRE%20GUERRERO%20HELEN%20PRISCILLA.pdf>  
<https://eucs.unah.edu.hn/assets/Uploads/RCEUCS4-2-2017-18.pdf>  
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13769>  
[https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)

#### Instances where selected sources appear:

6

### Fuentes de similitud

## URKUND

TT. Gómez y Mero123.docx (D55751408)

#### Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.  
 Right side: As the text appears in the source.

Instances from: MOROCHO PINELA ELINA, PUENTE ZAPATA DAYANA.docx

1	100%	1: MOROCHO PINELA ELINA, PUENTE ZAPATA DAYANA.docx	100%
el área de neonatología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?		el área de neonatología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.	
1.4		5.4.2	

