



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGO PERINATALES Y POSTNATALES QUE
INFLUYEN EN SEPSIS NEONATAL. HOSPITAL GENERAL
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2023**

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

AUTORA

ORTEGA PILLASAGUA DANIELA GISELLA

TUTORA

LCDA. SARA ESTHER BARROS RIVERA, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2023

TRIBUNAL DE GRADO

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

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



firmado electrónicamente por:
**SARA ESTHER BARROS
RIVERA**

Lic. César Figueroa Pico, PhD.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.
TUTORA

Ab. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO PERINATALES Y POSTNATALES QUE INFLUYEN EN SEPSIS NEONATAL. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA. 2023, elaborado por la Srta. DANIELA GISELLA ORTEGA PILLASAGUA, 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



Firmado electrónicamente por:
**SARA ESTHER BARROS
RIVERA**

Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

A mi familia, la principal inspiración para lograr mis sueños y metas, por sus consejos y por no dejar de creer en mí.

Daniela Gisella Ortega Pillasagua

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por cuidar y guiar mi camino en este proceso, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por su enseñanza de calidad y valores inculcados, a la Lic. Sara Barros Rivera por el tiempo dedicado, profesionalismo, conocimientos, motivación y paciencia, a mis amigos y personas especiales que en el trascurso del camino fueron impulso para culminar mi carrera profesional y personal.

Daniela Gisella Ortega Pillasagua

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.



firmado digitalmente por:
DANIELA GISELLA
ORTEGA
PILLASAGUA

Daniela Gisella Ortega Pillasagua

C.I: 2450042144

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---------------------------------------|------|
| TRIBUNAL DE GRADO | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA..... | III |
| AGRADECIMIENTO..... | IV |
| DECLARACIÓN..... | V |
| ÍNDICE GENERAL | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | VIII |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | IX |
| RESUMEN..... | X |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 2 |
| 1. Problema | 2 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 2. Objetivos..... | 5 |
| 2.1. Objetivo general | 5 |
| 2.2. Objetivos específicos | 5 |
| 3. Justificación | 6 |
| CAPÍTULO II..... | 7 |
| 2. Marco teórico | 7 |
| 2.1. Fundamentación referencial | 7 |
| 2.2. Fundamentación teórica | 8 |

| | | |
|--------------------|---|----|
| 2.3. | Fundamentación teórica de enfermería | 13 |
| 2.4. | Fundamentación legal | 14 |
| 2.5. | Formulación de la hipótesis..... | 17 |
| 2.6. | Identificación y clasificación de las variables | 17 |
| 2.7. | Operalización de las variables | 18 |
| CAPÍTULO III | | 20 |
| 3. | Diseño metodológico | 20 |
| 3.1. | Tipo de investigación | 20 |
| 3.2. | Método de investigación | 20 |
| 3.3. | Población y muestra..... | 20 |
| 3.4. | Tipo de muestreo | 21 |
| 3.5. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 21 |
| 3.6. | Aspectos éticos | 22 |
| CAPÍTULO IV | | 23 |
| 4. | Presentación de resultados | 23 |
| 4.1. | Análisis e interpretación de resultados | 23 |
| 4.2. | Comprobación de hipótesis | 27 |
| 5. | Conclusiones | 28 |
| 6. | Recomendaciones..... | 29 |
| 7. | Referencias bibliográficas..... | 30 |
| 8. | Anexos | 35 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1. | Tabla de Operalización de variables | 18 |
| Tabla 2. | Tipos de sepsis neonatal..... | 40 |
| Tabla 3. | Estrategias de prevención..... | 40 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1. | Distribución de factores maternos | 23 |
| Figura 2. | Distribución de peso del recién nacido | 24 |
| Figura 3. | Valoración de Test de Apgar | 24 |
| Figura 4. | Distribución de los Criterios de SIRS por sexo | 25 |
| Figura 5. | Distribución sociodemográfica por edad y sexo..... | 26 |

RESUMEN

La sepsis neonatal, es una infección sistémica que afecta al recién nacido y pone en riesgo su salud, provocando un aumento en la morbilidad y mortalidad debido a la presencia de diversos factores de riesgos como materno, neonatales y nosocomiales. Se planteó como objetivo principal determinar los factores de riesgo perinatales y postnatales que influyen en la sepsis neonatal del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, 2023. El diseño de estudio tiene un enfoque cuantitativo, tipo no experimental, transversal descriptivo, con una muestra no probabilística, por conveniencia, con una muestra de 56 recién nacidos; en los resultados obtenidos se determinó los factores de riesgo maternos con el 30% como infección del tracto genito – urinario, los factores neonatales como bajo peso menor a 2.500 gramos con el 38%, y el 59% correspondiente a la incidencia de estos factores al sexo masculino, para la recolección de datos se utilizó como herramientas las Historias Clínicas Maternas Perinatales – Formulario 051, el Test de Apgar, y los Criterios de SIRS para identificar los factores y condiciones clínicas en las que nació el neonato, por esta razón, una de las principales conclusiones es la aparición de infecciones en vías urinarias en las embarazadas que da origen a la sepsis temprana, por lo que existe la necesidad de brindar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades a madres gestantes y así evitar que esta problemática vaya en ascenso, de esta manera se puede confirmar que los factores mencionados en el estudio, influyen de manera significativa en la sepsis neonatal.

Palabras clave: Factores de riesgo, Neonatología, Recién nacido, Sepsis neonatal, Test de Apgar.

ABSTRACT

Neonatal sepsis is a systemic infection that affects newborns and puts their health at risk, causing an increase in morbidity and mortality due to various risk factors such as maternal, neonatal, and nosocomial. The main objective was to determine the perinatal and postnatal risks factor that influence neonatal sepsis at the General Hospital Liborio Panchana Sotomayor, 2023. The study design has a quantitative approach, non-experimental, descriptive cross-sectional type, with a non-probabilistic sample, by convenience, with a sampling of 56 newborns; in the results obtained, maternal risk factors were determined with 30% as genito-urinary tract infection, neonatal factors such as low birth weight less than 2. 500 grams with 38%, and 59% corresponding to the incidence of these factors to the male sex, for the collection of data we used as tools the Perinatal Maternal Clinical Histories - Form 051, the Apgar Test, and the SIRS Criteria to identify the factors and clinical conditions in which the neonate was born, for this reason, one of the main conclusions is the appearance of urinary tract infections in pregnant women, which gives rise to early sepsis, so there is a need to provide health promotion and disease prevention activities to gestanding mothers and thus prevent this problem from increasing, thus confirming that the factors mentioned in the study have a significant influence on neonatal sepsis.

Keywords: Risk factors, Neonatology, Newborn, Neonatal sepsis, Apgar test.

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es una de las infecciones sistémicas más comunes diagnosticadas en recién nacidos, en la que influyen factores de riesgo maternos, neonatales y nosocomiales, se presentan en etapa temprana y tardía donde el neonato es más susceptible en adquirir esta infección debido a las condiciones clínicas que surgen durante el embarazo o después del nacimiento.

Recientemente, un estudio revela que la sepsis es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal en países en desarrollo, su fuente de infección se atribuye a las de inicio temprano como factores maternos, y de inicio tardío como adquiridas en el hospital debido al uso inadecuado de las dosis de los antibióticos o mal manejo de procedimientos invasivos (Srivastava, 2022).

El tema muestra cuales son las causas probables de la sepsis en recién nacidos y la importancia de conocer cada una de ellas; por esta razón se da apertura a la pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo perinatales y postnatales que influyen en sepsis neonatal, Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?

En la actualidad, se han presentado un significativo incremento de sepsis en el lugar de estudio, de esta manera, se planteó como objetivo específico determinar los factores de riesgo perinatales y postnatales que influyen en la sepsis neonatal del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, utilizando instrumentos que nos proporcione información validada con la única finalidad de demostrar la prevalencia e identificar los factores relacionados a la problemática estudiada.

CAPÍTULO I

1. Problema

1.1. Planteamiento del problema

Los factores de riesgos son los que originan diferentes problemas de salud que encaminan a las personas a exposiciones perjudiciales, como menciona la Real Academia Española, que define factores como “Elemento o causa que actúan junto con otros” (RAE, 2021), de tal manera que sean éstos, maternos, neonatales y de estancia hospitalaria, los que pueden incrementar la tasa de mortalidad en los recién nacidos prematuros o a término, diagnosticados con sepsis neonatal.

Por consiguiente, “La sepsis neonatal es una infección sistémica de etiología bacteriana, viral, parasitaria o fúngica, asociada a disfunción orgánica que pone en riesgo la vida de los recién nacidos” (Cortés et al., 2019), del mismo modo, el Ministerio de Salud Pública reitera, que es la situación clínica derivada por la proliferación de microorganismos en el torrente sanguíneo que se presenta dentro de los 28 días de nacido (MSP, 2015). Por tanto, los factores de riesgo son causa probable de sepsis neonatal, como consecuencia se presenta un sistema inmune inmaduro, aumentando la probabilidad de mortalidad.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) (2021) revela que, a nivel mundial la sepsis neonatal aparece en la primera semana de vida hasta los 90 días, su incidencia varía de 1 a 8 por 1000 nacidos vivos, siendo su tasa de mortalidad de 4 millones cada año debido a enfermedades infecciosas. Además, un estudio realizado en Estados Unidos afirma que, aproximadamente el 70% de los casos representa a infecciones por *Escherichia Coli* (Glaser et al., 2021). Por esta razón, las infecciones

gastrointestinales en el neonato son las causas más comunes que ocasionan la sepsis neonatal a nivel mundial.

En Cuba, se realizó un estudio analítico con una población de 16714 nacidos vivos (NV), en la que 312 neonatos representaron el 1,9% con factores de riesgo para sepsis neonatal; se contabilizó 70 pacientes con sepsis de inicio precoz (SIP) representando el 22,4% (Clemades et al., 2019). Se concluyó que, por cada 1000 recién nacidos vivos (RN) son 4,2 RN con sepsis de inicio precoz. De esta forma los autores reconocen que los casos de SN se dan en mayor porcentaje en sepsis de inicio temprano en comparación al tardío.

Así mismo, en Colombia, un estudio de casos y controles de recién nacidos con sepsis neonatal mortal y no letal. Los controles fueron dirigidos a 44 recién nacidos con SN no letal, en los que el 51% corresponden a factores microbiológicos y el restante a factores maternos y perinatales, de esta manera se identificó la tendencia y concentración de estas variables estudiadas (López y Buriticá, 2021).

En Ecuador, según el INEC (2021) reporta que, las causas principales de mortalidad son las originadas en el periodo prenatal; estudios realizados a nivel mundial demuestran que la sepsis neonatal implica dificultades respiratorias y el Ecuador no está exento; en edades de 0 a 11 años, se registraron 3.684 muertes en el año 2020, en la que, influenza y neumonía corresponde el 4,8%, septicemia 2,4% y Covid-19 con el 1,8%.

En el Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de la provincia de Santa Elena, de segundo nivel de atención, se ha registrado una alta demanda en ingresos de neonatos con dificultad respiratoria como una de las manifestaciones clínicas relevantes, del cual, 7 de cada 10 neonatos son diagnosticados con sepsis de cualquier tipo. Actualmente, de enero a junio del 2023, el 99.9% de ingresos en el área de Neonatología, representado por 6 neonatos, 5 de sexo masculino y 1 femenino, los que

presentaron sepsis, en referencia a los datos obtenidos a nivel nacional e internacional; esta patología en la actualidad sigue siendo un problema latente que afecta de gran manera a los neonatos (HGLPS, 2023).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo perinatales y postnatales que influyen en sepsis neonatal Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo perinatales y postnatales que influyen en la sepsis neonatal del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. 2023

2.2. Objetivos específicos

- 1.** Identificar los factores de riesgo postnatales a través de las historias clínicas.
- 2.** Evaluar los factores de riesgo perinatales a través del Test de APGAR y Criterios de SIRS.
- 3.** Determinar la caracterización sociodemográfica neonatal del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

3. Justificación

El recién nacido es vulnerable a enfermedades adquiridas durante y después del parto, que podría afectar a sistemas como: respiratorio y gastrointestinal, debido a un sistema inmune inmaduro que tendrá secuelas en su salud, por esta razón es necesario prestar atención a este problema existente y tratarlo a tiempo.

Los factores de riesgo que influyen en la sepsis neonatal, se considera como un problema muy concurrente en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, a causa de una alta demanda de ingresos en el área de neonatología, debido a la presencia de las diferentes patologías o complicaciones que afectan la salud del recién nacido, por consiguiente, requiere de una estancia prolongada en la unidad hospitalaria y, sometidos a procedimientos invasivos que ponen al neonato en circunstancias de riesgo.

El motivo de la investigación es consecuente a un problema latente con un alto índice de mortalidad y morbilidad neonatal, por lo que es necesario estudiarlo a profundidad, visto que, el número de ingresos preocupa porque muchas veces supera el límite de cuneros y termo cunas disponibles en el área, existiendo la necesidad de buscar cupos en otras unidades hospitalarias y en diferentes provincias que cumplan con el nivel de cuidados que requiere el paciente, además, determinar los factores influyentes en la sepsis neonatal.

Mediante la revisión de historias clínicas, test de APGAR y criterios de SIRS, se pretende encontrar los factores causales de la sepsis neonatal que pone en riesgo la vida del recién nacido, previniendo el aumento de morbilidad y mortalidad de los neonatos, posteriormente, aportar con datos actualizados al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

Un estudio de casos controles realizado en España Zegarra (2022), investigó sobre la asociación entre factores maternos perinatales y la sepsis neonatal temprana; en la que comparó 51 recién nacidos con sepsis neonatal temprana y 51 recién nacidos sanos, obteniendo como resultado, la presencia de líquido amniótico meconial, sufrimiento fetal agudo, parto distócico e infección del tracto urinario como factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana; ahora bien, no se evidenció que: el sexo del recién nacido, bajo peso al nacer, prematuridad, y ruptura prolongada fueran evidencia suficiente como factor de riesgo.

No obstante, en una investigación realizada en México, sobre el tema Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal tardía, mediante un estudio de casos y controles, se basaron en tres posibles causas relacionadas, como factores neonatales, maternos y métodos invasivos, como resultado a esta investigación, se evidenció que, para el desarrollo de sepsis tardía se encontró asociación del desequilibrio termodinámico, uso de cateterismo umbilical, ventilación mecánica y controles prenatales insuficientes, siendo estos los probables factores de riesgo más significativos (Arias et al., 2019).

Por otra parte, el estudio retrospectivo de casos y controles efectuado en Colombia, sobre la Letalidad por sepsis neonatal, factores de riesgo y características microbiológicas, seleccionado aquellos neonatos con sepsis con desenlace letal, y los controles aquellos neonatos con sepsis sin desenlace mortal, se identificaron 11 casos y asignados aleatoriamente 3 controles por cada uno, separados por grupos de edad gestacional, como resultado a esta investigación, se encontró letalidad por sepsis neonatal

en el grupo de prematuros extremos con antecedente de parto vaginal, aislamiento microbiológico temprano e infección por Candida Parapsilosis como factores principales con desenlace mortal. (López y Buriticá, 2021).

Una investigación de posgrado realizada en Cuenca, sobre prevalencia de morbilidad y mortalidad del recién nacido pretérmino de muy bajo peso y factores asociados a mortalidad, el estudio fue analítico transversal, descriptivo, con un universo de 239 pacientes y para determinar asociación se utilizó la prueba de Chi cuadrado, y OR para la intensidad asociación de factores de riesgo con mortalidad (Md. Cabrera, 2021).

El método utilizado, dio como resultado: Un intervalo de confianza de 95%, significativamente positivo con $p < 0.05$. De este modo, las principales morbilidades se suman: la membrana hialina con 64%, hiperbilirrubinemia neonatal con 47.3%, y sepsis neonatal con 39.3%, también se evidenció una mortalidad del 21.7%, siendo sus causantes la sepsis neonatal con 9.2%, como factor asociado la corioamnionitis (OR: 5.66), y enterocolitis necrotizante (OR: 2.86). Es decir, los prematuros con muy bajo peso al nacer están asociados a factores maternos y neonatales, que están expuestos a tener una alta prevalencia de morbilidad y mortalidad.

2.2.Fundamentación teórica

2.2.1. Sepsis Neonatal, definición

Según la Organización Panamericana de Salud (2020), define que la sepsis “es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección”. De manera que, esta infección provoca al paciente múltiples problemas sistémicos en su salud.

Por otro lado, Ozmeral y Bulbul (2020), define la sepsis neonatal, como la condición sistémica que tiene origen bacteriano, viral, o fúngico, asociado a cambios hemodinámicos y hallazgos clínicos, provocando morbilidad y mortalidad severa.

2.2.2. Clasificación

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2015), clasifica la sepsis neonatal en Sepsis de inicio Temprano y Sepsis de Inicio Tardío. Anexo tabla 2.

2.2.3. Factores de riesgo de sepsis neonatal de inicio temprano

En la actualidad, existen múltiples factores que ponen en riesgo la vida del recién nacido, por esta razón, el MSP (2015), selecciona los riesgos de sepsis neonatal de inicio temprano de la siguiente manera:

2.2.3.1. Maternos

Ruptura prematura de membrana

Solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto (MSP, 2015).

Asimismo, (Dra. Susacasa et al., 2019), afirman que, la prevalencia de RPM es de 8%, siendo el 3% perteneciente a embarazos pretérmino (<37 semanas), provocando nacimientos prematuros del 30 a 60%, por el contrario, el 80% ocurre al término, consecuentemente, el 10% causa muerte perinatal relacionada con ruptura de membrana.

Corioamnionitis

Infección de las membranas corioamnióticas y/o líquido amniótico con presencia de fiebre, sensibilidad uterina, secreción turbia o de mal olor, taquicardia fetal, taquicardia materna, o leucocitosis materna (MSP, 2015).

“Es la infección ovular clínica a la presencia de síntomas en una paciente que tiene una infección intraamniótica”, así lo afirman (Ferrer et al., 2020), siendo la corioamnionitis una de las causas más comunes de sepsis materna y neonatal temprana.

Infección genito-urinario

Las infecciones del tracto urinario (ITU) es la presencia de microorganismos que desencadenan una respuesta inflamatoria, son clasificadas según su localización, anomalías estructurales o funcionales y condición clínica. (Jaramillo et al., 2020)

Las ITU, después de las respiratorias, son las más frecuentes en el ámbito hospitalario y en Atención Primaria de Salud. Expósito et al. (2019) la definen como un proceso inflamatorio que implica la invasión y multiplicación de microorganismos en el tracto urinario, con presencia de disuria, tenesmo, dolor suprapúbico, fiebre y urgencia miccional.

2.2.3.2. Neonatales

Prematurez

La Guía de Práctica Clínica, establece que “un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación” (MSP, 2015). Un prematuro no saludable a comparación de un RN sano, tendrá múltiples complicaciones, su mortalidad será más alta, y su estancia en la unidad hospitalaria será prolongada.

El Ministerio de Salud Pública, clasifica al recién nacido prematuro según la edad gestacional al nacer: prematuro tardío de 34 a 36 semanas 6 días, prematuros moderados de 32 a 33 semanas 6 días, muy prematuros de 28 a 31 semanas 6 días y prematuros extremos menor o igual a 27 semanas 6 días.

Bajo peso al nacer

La Organización Mundial de la Salud, establece el bajo peso al nacer como un peso inferior a 2500 gramos. (...) entre las consecuencias figuran la morbilidad fetal y neonatal, deficiencia en el desarrollo cognitivo y aumento del riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores a la vida (OMS, 2017).

La Guía de Práctica Clínica Ecuador, clasifica al recién nacido prematuro según el peso al nacer: bajo peso, menor a 2.500 gramos; muy bajo peso, menor a 1.500 gramos; extremadamente bajo peso, menor a 1.000 gramos.

Sexo

Los recién nacidos tanto femenino como masculino, están propensos a adquirir sepsis, independientemente de la causa. Por el contrario, el 71% de los recién nacidos de sexo masculino, son los más afectados, en su gran mayoría relacionados por la edad gestacional al nacer, Echeverría et al. (2019) indican en sus resultados que existe mayor riesgo de sepsis mientras menor sea la edad gestacional del recién nacido.

Apgar

Es una herramienta útil para evaluar la transición neonatal y determinar la condición del recién nacido, se realiza mientras esté con la madre piel con piel sin necesidad de separarlos si la puntuación es mayor a 7. En caso de presentar una

puntuación menor a 6, se debe trasladar al RN a una zona de atención para continuar con la valoración y estabilizar, evaluar cada 5 minutos y registrar (MSP, 2018).

2.2.4. Factores de riesgo de sepsis neonatal de inicio tardío

2.2.4.1. Nosocomiales

Prematurez

La edad gestacional de los prematuros tardíos es de 34 a 36 semanas 6 días, los recién nacidos con complicaciones de inmadurez pueden mostrar mayor necesidad de reanimación cardiopulmonar en la sala de parto, son más frecuentes a comparación de los RN a término, estos aumentan a menor edad gestacional o si el paciente presenta factores de riesgo asociados (Bossi et al., 2022).

Hospitalización prolongada

El riesgo de infección nosocomial se debe en su mayor parte a la estancia hospitalaria prolongada, factores inmunológicos propios del paciente, edad gestacional al nacer, métodos invasivos realizados como: cateterismo central, cateterismo umbilical, cateterismo percutáneo, duración de ventilación mecánica, nutrición parenteral y cuidado ineficaz de estos procedimientos (Arias et al., 2019).

2.2.5. Complicaciones

Shock séptico

Los autores, Banchón et al. (2019) la definen como “el subconjunto de sepsis en el que las anomalías circulatorias, celulares o metabólicas se asocian con un mayor riesgo de mortalidad”. Para la identificación de esta complicación, no se requiere de pruebas de laboratorio, se valoran mediante criterios clínicos como: nivel de lactato sérico >2

mmol/L (>18 mg/dl) en ausencia de hipovolemia, mantenimiento de presión arterial media >65 mmHg mediante el uso de vasopresores.

La sepsis es una disfunción hemodinámica, mientras que el shock séptico es una disfunción multiorgánica, a pesar del correcto aporte de fluidos, persiste la hipotensión e hipoperfusión, y es necesario el tratamiento con inotrópicos y vasopresores (Caldena, 2019).

Meningitis

Inflamación de las meninges que ocurre dentro de los primeros 28 días de vida, se evidencia la presencia de bacterias en el líquido cefalorraquídeo. Los autores, Reditya et al. (2021) señalan los factores más comunes que provoca esta inflamación, como: prematuros, ruptura de membrana, vaginitis materna, recién nacidos con bajo peso, que da como resultado el 10% de mortalidad y el 20 a 50% que sobrevive, quedan secuelas motoras, visuales, auditivas, cognitivas y desarrollan convulsiones.

2.2.6. Prevención

El periodo neonatal de mayor peligro es en los siete primeros días, por ello, el (MSP, 2015) establece estrategias de prevención en beneficio del recién nacido como la higiene de manos, prevención de infección relacionada a catéter intravascular, prevención de infección por Estreptococo del grupo B (EGB) y, alimentación precoz con lactancia materna. Anexo tabla 3.

2.3. Fundamentación teórica de enfermería

Dorothea Orem – Teoría del déficit de autocuidado

Dorothea Orem, en su teoría del déficit de autocuidado la define como, “una relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las

propiedades humanas” (Naranjo, 2019). Se puede aplicar en individuos dependientes de ayuda, en este caso se relaciona los fundamentos de la teoría del déficit de autocuidado con las necesidades terapéuticas y cuidados individualizado que requiera el neonato, acorde al diagnóstico y tratamiento.

El neonato, un recién nacido dependiente de cuidados directos por parte de la madre, no tiene noción de controlar acciones externas: conocimiento, búsqueda de ayuda, expresiones interpersonales; en el control de acciones internas: pensamientos, sentimientos y orientación, de este modo, en condiciones que atenten con la integridad de su salud, necesitan de los cuidados directos por parte del profesional de enfermería, que son llevados a cabo durante su estancia hospitalaria, también cuidando su integridad tanto al neonato como a familiares, educándolos para su cuidado adecuado después de su recuperación.

2.4.Fundamentación legal

Constitución Nacional de la República del Ecuador

Sección cuarta, Mujeres embarazadas

En la Constitución de la República del Ecuador (2008), **Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI

Uno de los propósitos del MAIS (2012) es, “orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud”, centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria, como un derecho humano.

Se establece prestaciones de salud de acuerdo con las condiciones de salud para el primer nivel de atención (MAIS, 2012).

Sección B: prestaciones de recuperación: intervenciones de recuperación para la población en general (recién nacidos, niños, adolescentes, gestantes, adultos y adultos mayores).

Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador

Eje social

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

Política 6.1

Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situaciones de vulnerabilidad (Plan de Creación de Oportunidades, 2021-2025).

Lineamientos territoriales

Política 6.4

C2. Crear programas que promuevan el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de derechos.

Metas

Meta 6.1.1. Incrementar el porcentaje de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 96.4% al 98.5%.

Meta 6.1.2. Reducir la tasa de mortalidad neonatal de 4.6 al 4.0 por cada 1000 nacidos vivos.

Meta 6.3.1. Reducir la razón de muerte materna de 57.6 a 38.41 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos.

2.5. Formulación de la hipótesis

Los factores de riesgo como: perinatales y postnatales influyen en la sepsis neonatal del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena. 2023

2.6. Identificación y clasificación de las variables

Variable independiente: Factores de riesgo

Variable dependiente: Sepsis Neonatal

2.7.Operalización de las variables

Tabla 1. Tabla de Operalización de variables

| HIPOTESIS | VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADOR | TÉCNICAS | | |
|--|--------------------------------|---|---------------------------------|-------------------------------|-------------------|------|-------------------|
| | Variable independiente: | Causantes de diferentes problemas que conllevan a la persona a exposiciones perjudiciales | | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | | |
| Los factores de riesgo como: perinatales y postnatales influyen en la sepsis neonatal del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. 2023. | Factores de riesgo | | Perinatales | Ruptura prematura de membrana | Historia Clínica | | |
| | | | | Corioamnionitis | Materna Perinatal | | |
| | | | | Infección genito-urinaria | | | |
| | | | | Prematurez | | | |
| | | | | Bajo peso al nacer | Historia Clínica | | |
| | | | | | Postnatales | Sexo | Materna Perinatal |
| | | | Apgar a los 5 minutos menor a 6 | Test de APGAR | | | |
| | | | Prematurez | | | | |
| | | | Procedimientos invasivos | Historia Clínica | | | |
| | | | Hospitalización prolongada | Materna Perinatal | | | |

| | | | | |
|------------------------------|---|-----------------|---------------|-------------------|
| Variable dependiente: | Es una infección sistémica de etiología bacteriana, viral, parasitaria o fúngica, asociada a disfunción orgánica que pone en riesgo la vida de los recién nacidos | Según el inicio | Temprano | Criterios de SIRS |
| Sepsis Neonatal | | Complicaciones | Tardío | |
| | | | Shock séptico | Historia Clínica |
| | | | Meningitis | Materna Perinatal |

Elaborado por: Daniela Gisella Ortega Pillasagua

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

Este estudio, fue de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, corte transversal-descriptivo. Se utilizó las escalas de medición a través de Test de APGAR y Criterios de SIRS, para determinar los factores de riesgos en sepsis neonatal, no se modificaron datos del estudio, se recolectaron mediante las historias clínicas maternas perinatales. Se obtuvo información de la base de datos estadísticos de la Institución desde el mes de enero a junio del 2023. Se especificó los factores de riesgo maternos, neonatales y nosocomiales que influyeron en la sepsis neonatal del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

3.2. Método de investigación

En la investigación se utilizó el método inductivo ya que se recogió información validada con el fin de obtener resultados y conclusiones. Además, se determinó que los factores de riesgo como maternos, neonatales y nosocomiales influyeron en la sepsis neonatal.

3.3. Población y muestra

El total de ingresos fue de 318 en el área de Neonatología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en los meses de enero a junio del 2023; de los cuales se seleccionaron los neonatos que cumplen con los criterios de inclusión y desestimar datos de RN con criterios de exclusión.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestra escogido fue el no probabilístico, por conveniencia. El muestreo quedó establecido por 56 recién nacidos ingresados por Sepsis Neonatal en el área de Neonatología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor que cumplieron con los criterios de inclusión, a continuación, se detallan:

Criterios de inclusión

- Neonatos diagnosticados con Sepsis neonatal.
- Neonatos ingresados en el área de Neonatología dentro de las 72 horas de vida.
- Neonatos ingresados en el área de Neonatología, después de las 72 horas de vida.

Criterios de exclusión

- Neonatos diagnosticados con otras patologías.
- Neonatos no ingresados en el área de Neonatología, que no cumplieron con las 72 horas de vida.
- Neonatos transferidos a otras Unidades de Salud.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Test de APGAR

Su nombre se debe a Virginia Apgar, que empezó a utilizarla en 1952, como un método práctico para la valoración pronta y oportuna del recién nacido al primer y quinto minuto después de nacimiento. Puede ser utilizada por cualquier profesional de la salud como: médico, obstetricia y enfermería (Schwartz, 2022).

En el test de Apgar, se miden cinco parámetros: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y coloración, con una puntuación de 0, 1 o 2, sumándolas se obtiene un valor entre 0 y 10, normalmente al minuto del nacimiento se obtiene una puntuación de 1 por la coloración, superior a 7 se considera buena adaptación a la vida, por debajo de 6 se requiere ayuda para adaptación a la vida.

Criterios de SIRS

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, se define por ciertas anomalías de los signos vitales y resultados de laboratorios, se utiliza con más frecuencia para determinar la sepsis de inicio temprano (Forrester, 2023). Se identifica si cumple al menos 2 de los criterios de SIRS mediante: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, recuento de leucocitos.

Historias Clínicas Materno Perinatal – Formulario 051

Documento legal de recolección de datos, se describe las condiciones en las que nace el neonato para obtener evidencia detallada de los factores que ponen en riesgo la salud del recién nacido, facilita y permite realizar una adecuada atención médica, este formulario obstétrico también verifica los antecedentes personales y familiares, gestación actual, controles prenatales, peso y talla del recién nacido (Galeno, 2022).

3.6. Aspectos éticos

Previo a la obtención de datos, se realizó las solicitudes correspondientes dirigidas a las autoridades para el consentimiento y oportuno ingreso al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Además, se firmó un acta de confidencialidad en la que la autoría se compromete a no divulgar información privada de los pacientes y hacer uso debido del mismo.

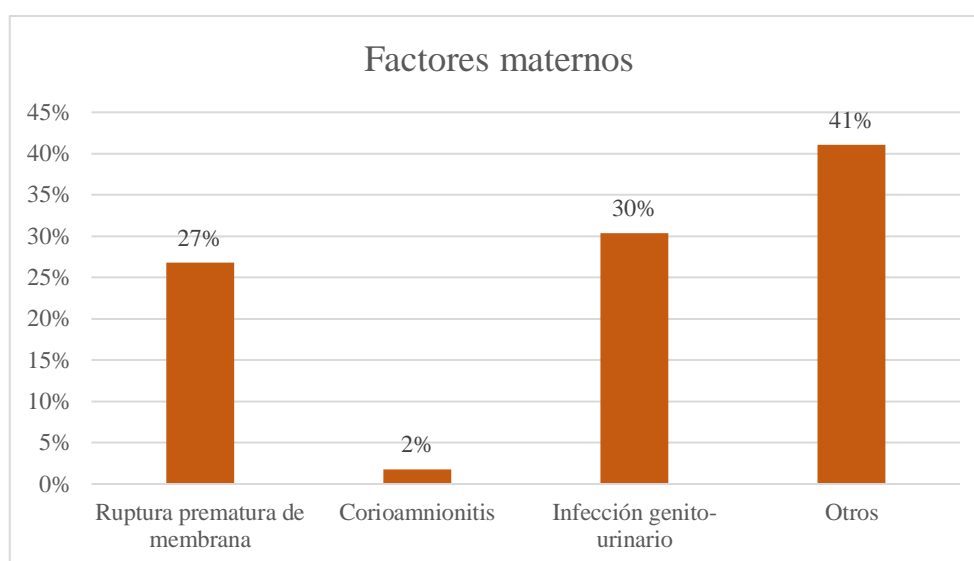
CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para dar cumplimiento al primer objetivo, identificar los factores de riesgo postnatales a través de las historias clínicas, se evidencia lo siguiente:

Figura 1. Distribución de factores maternos

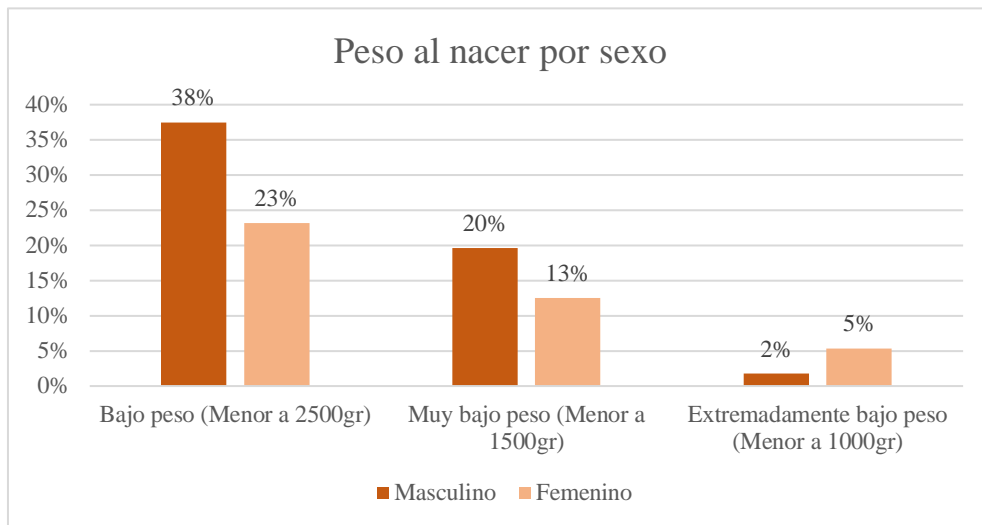


Elaborado por: Daniela Gisella Ortega Pillasagua

Se evidencia en los riesgos maternos: que del 100% de complicaciones presentadas en la madre, el 41% corresponde a otras causas, el 30% atribuidos a infecciones del tracto urinario, el 27% a ruptura prematura de membrana, y solo el 2% representa a infecciones por corioamnionitis.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo, evaluar los factores de riesgo perinatales a través del Test de Apgar y Criterios de Sirs, se evidencia lo siguiente:

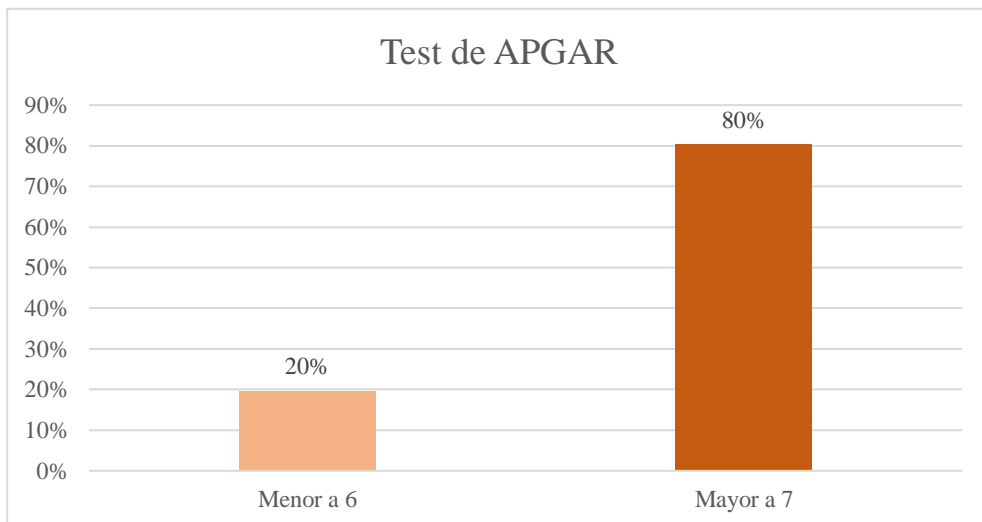
Figura 2. Distribución de peso del recién nacido



Elaborado por: Daniela Gisella Ortega Pillasagua

En este indicador analizamos el peso al nacer como variable de importancia: en el sexo masculino un 38% con bajo peso, menor a 2500 gramos; el 20% muy bajo peso, menor a 1500 gamos; el 2% extremadamente bajo peso, menor a 1000 gramos, en el sexo femenino con un 23% bajo peso, menor a 2500 gramos; 13% muy bajo peso, menor a 1500 gramos; y el 5% extremadamente bajo peso, menor a 1000 gramos.

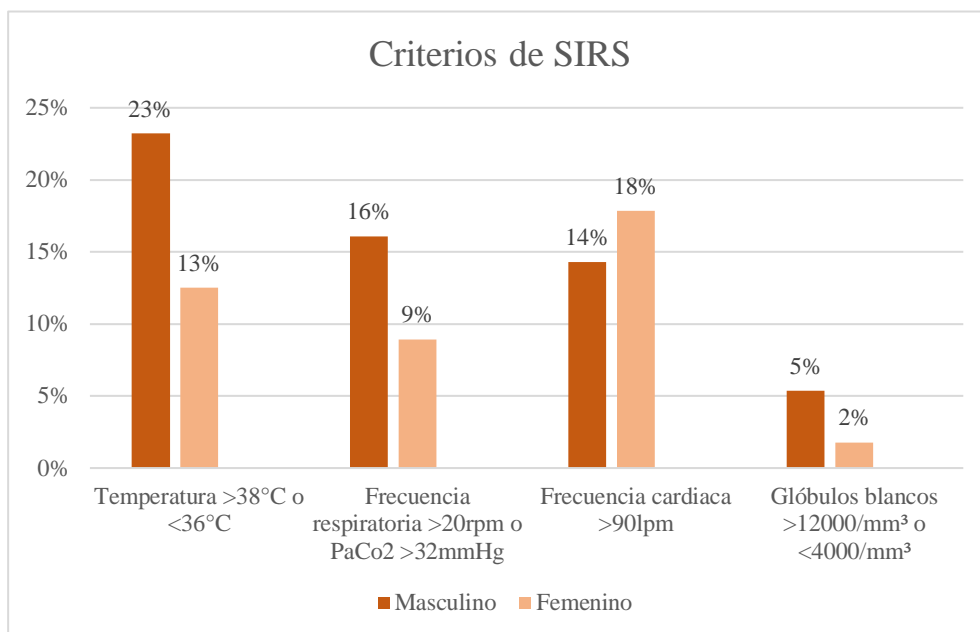
Figura 3. Valoración de Test de Apgar



Elaborado por: Daniela Gisella Ortega Pillasagua

Se evidencia que el 80% de los recién nacidos presentaron un puntaje mayor a 7 que corresponde a una buena adaptación a la vida, mientras que, el 20% de los recién nacidos puntuaron menos de 6 presentando dificultades para la adaptación a la vida.

Figura 4. Distribución de los Criterios de SIRS por sexo

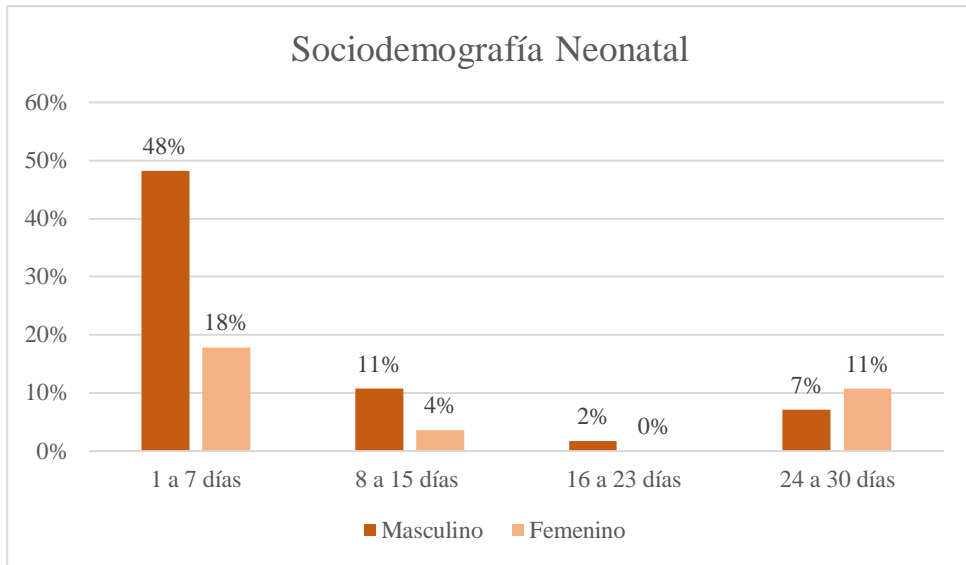


Elaborado por: Daniela Gisella Ortega Pillasagua

Mediante la siguiente figura se puede analizar que en el sexo masculino: el 23% presentó temperatura inestable, 16% alteración en la frecuencia respiratoria, 14% alteración en la frecuencia cardiaca, y el 5% alteración en el recuento de glóbulos blancos; en el sexo femenino: el 18% inestabilidad en la frecuencia cardiaca, 13% alteración en la termorregulación, 9% inestabilidad en la frecuencia respiratoria, y el 2% alteración de glóbulos blancos.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo, determinar la caracterización sociodemográfica neonatal del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, se evidencia lo siguiente:

Figura 5. Distribución sociodemográfica por edad y sexo



Elaborado por: Daniela Gisella Ortega Pillasagua

De acuerdo con la siguiente figura, se puede evidenciar en el sexo masculino: el 48% de 1 a 7 días, el 11% de 8 a 15 días, 7% de 24 a 30 días y el 2% de 16 a 23 días; en el sexo femenino: el 18% de 1 a 7 días, 11 % de 24 a 30 días, el 4% de 8 a 15 días y de 16 a 23 días no se reportaron datos, esto corresponde a la edad y sexo del recién nacido durante su estancia hospitalaria.

4.2. Comprobación de hipótesis

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la revisión de historias clínicas materna perinatales, puntuación del Test de Apgar y Criterios de SIRS, se evidencia que los factores maternos, neonatales y nosocomiales influyen en la sepsis neonatal, de esta manera, se comprueba la hipótesis.

5. Conclusiones

Se concluye lo siguiente, con base a los resultados obtenidos, los riesgos maternos como las infecciones en el tracto urinario durante el embarazo influyen significativamente con la aparición de sepsis neonatal en etapa temprana.

El peso al nacer es relevante dentro del diagnóstico primario en los recién nacidos que, con mayor frecuencia presentan un bajo peso menor a 2500 gramos, esto debido a complicaciones que hayan presentado durante la gestación.

Mediante la revisión del Test de Apgar, se pudo concluir que son pocos los neonatos que tiene dificultad para adaptarse a la vida en el momento de su nacimiento y requieran de asistencia médica inmediata, asimismo, en la revisión de los criterios de SIRS, se llegó a la conclusión que el sexo masculino presentó de 2 a 4 parámetros positivos para sepsis neonatal de inicio tardío.

Observamos también que la caracterización sociodemográfica como la edad y sexo de los recién nacidos influyen en la estancia hospitalaria en menor proporción para sepsis neonatal, debido a que los recién nacidos permanecen hasta quince días para cumplir con su tratamiento antibiótico.

6. Recomendaciones

Con base a las conclusiones, se recomienda lo siguiente: como profesional de enfermería, se cumplen roles a beneficio del paciente sano o enfermo, una de las funciones es ser educador, de esta manera, realizar promoción de salud y prevención de enfermedades dirigidas a las madres gestantes sobre los peligros que exponen al neonato sino se cumplen los cuidados correctos.

Incentivar a la usuaria mediante las actividades de promoción y prevención sobre la importancia de acudir a todos los controles prenatales, dicha información recolectada y estudios realizados durante cada consulta, servirá de ayuda al personal médico y enfermero a estar preparados ante cualquier complicación, y brindar un cuidado oportuno a la madre e hijo.

Hacer seguimiento a las gestantes que no acuden a control prenatal por motivos económicos, personales o desconocidos, debido a las enfermedades que puedan presentarse como las infecciones del tracto urinario siendo más frecuentes en mujeres que desconocen el riesgo, explicando la importancia de asistir y educarse para mantener en óptimo estado la salud del binomio madre e hijo.

7. Referencias bibliográficas

- Arias, S., Cáceres, F., Geyson, D., & Galarza, K. (2019). *Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal tardía*. México: Revista Médica del Instituto del Seguro Social, vol 57.
- Banchón, J., Camacho, D., Fernández, C., & Villacis, J. (2019). Conceptos actuales de sepsis y shock séptico. *Journal of American Health*, 105.
- Bossi, L., Giúdice, L., Bertani, G., Fernández, P., Maccarrone, A., & Cattaino, A. (2022). *Prematuridad tardía: recomendaciones para el seguimiento a largo plazo*. Sociedad Argentina de Pediatría : https://www.academia.edu/96298237/Prematuridad_tard%C3%ADa_recomendaciones_para_el_seguimiento_a_largo_plazo
- Caldena, L. J. (2019). *Sepsis y Shock Séptico*. Unidad Académica de Medicina Humana: https://www.academia.edu/36624269/Shock_S%C3%A9ptico
- Clemades, M., Aríz, M., Faure, G., Pérez, M., Darías, K., & Kedisobua, C. (2019). *Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal*. Acta Med Cent.: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85364>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Cortés, J., Fernández, L., Beltrán, E., Narváez, C., & Fonseca, C. (9 de diciembre de 2019). *Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores*. Medicas UIS: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000300035

- Dra. Susacasa, S., Dra. Frailuna, M., Dra. Swistak, E., Dra. Mondani, M., Dra. Fabra, L., & Lcda. Martínez, M. (julio de 2019). *Rotura Prematura de Membranas*. Guía Práctica Clínica:
https://www.academia.edu/40395254/GPC_2019_ROTURA_PREMATURA_DE_MEMBRANAS_Hospital_Materno_Infantil_Ram%C3%B3n_Sard%C3%A1
- Echeverría, J., Medina, G., Aspiazu, A., & Segovia, A. (2019). Características clínicas y epidemiológicas de la sepsis neonatal. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 56.
- Expósito, L., Bermellón, S., Lescaille, L., Delgado, N., & Aliaga, I. (2019). Resistencia antimicrobiana de la Escherichia Coli en pacientes con Infección del Tracto Urinario. *Redalyc*, 5.
- Ferrer, R., Cedeño, T., Montero, A., Vásquez, G., & Rivero, L. (Noviembre-Diciembre de 2020). *Repercusión de la corioamnionitis como factor de riesgo en la sepsis materna y neonatal temprana*. Multimed. Revista Médica. Granma:
https://www.academia.edu/77191566/Repercusi%C3%B3n_de_la_corioamnionitis_como_factor_de_riesgo_en_la_sepsis_materna_y_neonatal_temprana
- Forrester, J. (marzo de 2023). *Sepsis y shock séptico*. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico>
- Galeno, I. (20 de 06 de 2022). *Qué es una historia clínica y qué datos debe incluir*. <https://www.igaleno.com/blog/que-es-historia-clinica/>
- Glaser, M., Hughes, L., Jnah, A., & Newberry, D. (2021). *Sepsis neonatal: una revisión de la fisiopatología y las estrategias de manejo actuales*. *Advances in neonatal care*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32956076/>

- HGLPS. (23 de 01 de 2023). Sepsis Neonatal. (H. clínicas, Entrevistador)
- INEC. (2021). *Registro Estadístico de Defunciones Generales*. Instituto Nacional de Estadística y Censo: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_e_dg_2020_v1.pdf
- Jaramillo, L., Ordoñez, K., Jimenez, A., & Uribe, M. (2020). Perfil Clínico y epidemiológico de gestantes con infección del tracto urinario y bacteriuria asintomática que consultan a un Hospital de mediana complejidad de Antioquía. *Redalyc*, 3.
- López, O., & Buriticá, H. (2021). *Letalidad por sepsis neonatal, factores de riesgo y características microbiológicas*. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000500690&script=sci_arttext
- MAIS. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://kimirina.org/wp-content/uploads/2023/05/MODELO-DE-ATENCION-INTEGRAL-DE-SALUD-MAIS.pdf>
- Md. Cabrera, R. I. (2021). *Prevalencia de morbilidad y mortalidad del recién nacido pretérmino de muy bajo peso y factores asociados a mortalidad*. Cuenca: Posgrado de Pediatría.
- MSP. (2015). *Recién nacido prematuro*. Guía de Práctica Clínica (GPC): <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

- MSP. (2015). *Ruptura Prematura de Membranas pretérmino*. Guía de Práctica Clínica (GPC): <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>
- MSP. (2015). *Sepsis Neonatal*. Guía Práctica Clínica (GPC): <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>
- MSP. (2018). *Atención Integral a la Niñez*. Manual : https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arch Med Camagüey*, 819.
- OMS. (2017). *Documento normativo sobre bajo peso al nacer*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20corto%20y%20largo%20plazo.>
- OMS. (2021). *Sepsis Neonatal*. Organización Mundial de la Salud: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm>
- OPS. (5 de Mayo de 2020). *Organización Panamericana de Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/sepsis>
- Ozmeral, I., & Bulbul, A. (2020). *Neonatal Sepsis*. The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital: https://jag.journalagent.com/sislietfaltip/pdfs/SETB-00236-REVIEW_ARTICLE-OZMERAL_ODABASI%5BA%5D.pdf
- Plan de Creación de Oportunidades. (2021-2025). *Secretaría Nacional de Planificación* . https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

RAE. (2021). *Definición de factor*. Real Academia Española: <https://dle.rae.es/factor>

Reditya, N., Kardana, M., Sutriani, D., Gede, I., Ariawati, K., Putu, G., & Sukmawati, H.

(2021). Los factores de riesgo de la meningitis bacteriana en recién nacidos de inicio tardío, septicemia. *Macedonia de Ciencias Médicas de acceso abierto*, 1224.

Rios, C., Navia, M., Díaz, M., & Salazar, J. (2020). Artículo Original. *Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal*, 1.

Schwartz, C. (22 de 10 de 2022). *La prueba de Apgar*.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>

Zegarra, M. A. (4 de 2022). *Asociación entre sepsis neonatal temprana y los factores maternos perinatales en un Hospital de Chimbote*. España. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*.

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución



UPSE

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

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.344- CE-UPSE-2023

Colonche, 11 de Julio de 2023

Dr.
Ricardo Yoncon Wong
**DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Dra.
Karen Augusto Manzo
**COORDINADORA DE DOCENCIA DEL
HOSPITAL DR. 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 al título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

| No. | TEMA | ESTUDIANTE | TUTOR |
|-----|--|------------------------------------|-------------------------------|
| 1 | FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN SEPSIS NEONATAL. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. 202 | Ortega Pillasagua Daniela Gisella, | Lic. Sara Barros Rivera, MSc. |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta ORTEGA PILLASAGUA DANIELA GISELLA, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fines pertinentes.

Atentamente,



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

C.C ARCHIVO
NDR/PO

*RECIBIDO DOCENCIA
27/ Julio 23*



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

UPSE ¡crece con TALENTOS!

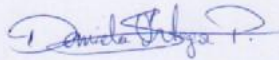
f @ www.upse.edu.ec

Anexo 2. Acta de compromiso

Santa Elena 27 de Julio del 2023

ACTA DE COMPROMISO

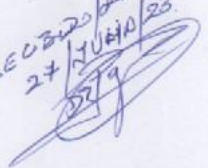
Yo, **ORTEGA PILLASAGUA DANIELA GISELLA** con **CI. 2450042144**, en calidad de Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, cohorte de septiembre 2022-2023, me comprometo a cumplir con la privacidad del Hospital y de los pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, así como también me comprometo a hacer uso debido de la información proporcionada y entregar un ejemplar en físico y digital del trabajo realizado al departamento de docencia del hospital.



ORTEGA PILLASAGUA DANIELA GISELLA

CI. 2450042144

daniela.ortegapillasagua@upse.edu.ec

RECIBIDO DOCENCIA
27 JULIO/23


Anexo 3. Instrumentos aplicados

Historia Clínica Materno Perinatal - Formulario 051

| HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|
| DATOS GENERALES | | | | C.C. / R.D.U. | | ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN | | ESTADO CIVIL | | ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL | |
| NOMBRES: | | APELLIDOS: | | TELEF.: | | FECHA DE NACIMIENTO | | AUTODENTIFICACIÓN | | SABE LEER Y ESCRIBIR | |
| Residencia habitual de la madre (División Política Administrativa) | | | | Nacionalidad | | Edu. básica (Jóvenes y Adultos) | | Edu. básica (Preparatoria) | | Edu. básica (Jóvenes y Adultos) | |
| Provincia: | | | | Ecuador/Extranjera | | Edu. básica (Preparatoria) | | Edu. básica (Jóvenes y Adultos) | | Edu. básica (Jóvenes y Adultos) | |
| Cantón: | | | | Estranjera | | Edu. básica (Preparatoria) | | Edu. básica (Jóvenes y Adultos) | | Edu. básica (Jóvenes y Adultos) | |
| Parroquia: | | | | Cual? | | Edu. básica (Preparatoria) | | Edu. básica (Jóvenes y Adultos) | | Edu. básica (Jóvenes y Adultos) | |
| Dirección Domicilio: | | | | Cual? | | Edu. básica (Preparatoria) | | Edu. básica (Jóvenes y Adultos) | | Edu. básica (Jóvenes y Adultos) | |
| ANTECEDENTES | | | | OBSTETRICOS | | | | FIN EMBARAZO ANTERIOR | | | |
| FAMILIARES PERSONALES | | | | ULTIMO EMBARAZO | | | | EMBARAZO PLANIFICADO | | | |
| TBC, Diabetes, Hipertensión, Preeclampsia, Estampida, Otra cond., VIH | | | | gestas previas, abortos, pérdidas, nacidos vivos | | | | sí/no, día/mes/año | | | |
| GESTACIÓN ACTUAL | | | | ECOGRAFIA | | | | ANTIRRUBEDA | | | |
| PESO INICIAL, TALLA | | | | FUM. ACT., FUM. PAS., DROGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA | | | | sí/no, día/mes/año | | | |
| CERVIX, PAP, COLP. | | | | PRUEBA TARV., PRUEBA TARV., PRUEBA TARV. | | | | sí/no, día/mes/año | | | |
| CHAMAS, MALNUTRICIÓN, BACTERIURIA, GLUCEMIA EN AYUNAS | | | | PREVENCIÓN PREECLAMPSIA, ESTREPTOCOCCO | | | | sí/no, día/mes/año | | | |
| CONTROLES PRENATALES | | | | CORTICOIDES ANTENATALES | | | | RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO | | | |
| FECHA DE INGRESO, CONSULTAS, HOSPITALIZACIÓN | | | | UTERININHIBIDORES | | | | EG AL PARTO / ABORTO | | | |
| PESO PRODUCTO, TAMAÑO FETAL | | | | PRÁCTICAS INTERCULTURALES | | | | PRESENTACIÓN SITUACIÓN | | | |
| MÚLTIPLE, TERMINACIÓN | | | | INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO | | | | EPISIOTOMIA | | | |
| PLACENTA, LIGADURA CORDÓN | | | | MORBILIDAD | | | | POSTPARTO | | | |
| TRASTORNOS HIPERTENSIVOS | | | | INFECCIONES | | | | HEMORRAGIA | | | |
| DIABETES MELLITUS | | | | TRASTORNOS TIROIDEOS | | | | OTROS TRASTORNOS | | | |
| INTERVENCIÓNES | | | | COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS | | | | PROCEDIMIENTOS PARA DETENER/CONTENER LA HEMORRAGIA | | | |

MSP/DNE/ISA/DCSS/form 051/mayo/2016 ADAPTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE CLAP - OPS/OMS Este color significa ALERTA

PARTOGRAMA

C.C. / H.C.U.

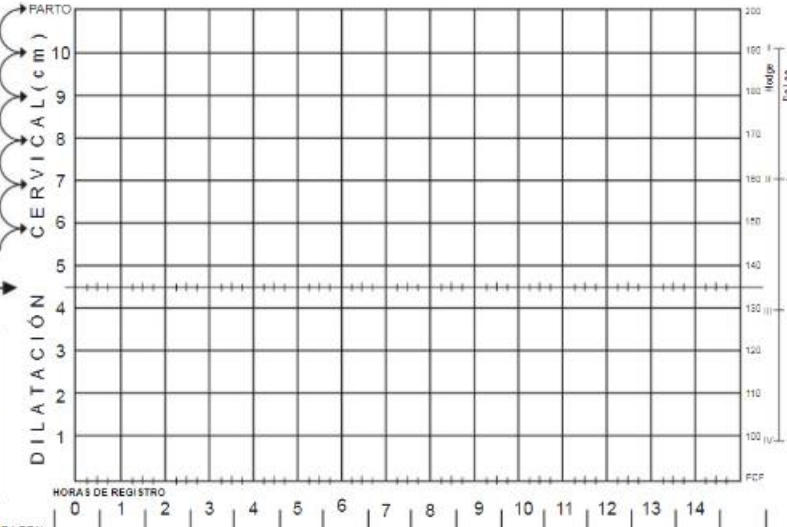
| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| DÍA | MES | AÑO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | | | |
|-----------|-------------|------------|-------------|-------|--|
| POSICIÓN | VERT. | HORIZONTAL | | | |
| PRIDAD | TOCAS | MULTIPARES | NULIPARAS | | |
| NEURANIAS | INTE. OTRAS | ROTAS | INTE. OTRAS | ROTAS | |

APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES

VALORES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA CURVA DE ALERTA (en horas) p1 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 HOOGE Y VARIACION DE POSICIÓN

DILATACIÓN CERVICAL

RUPTURA ESPONTÁNEA MEMB. (RBM)

RUPTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)

INTENSIDAD LOCALIZACIÓN SP

Fuerte +++ Súpuloon S

Usoada ++ Sero S

Deb. + Contracciones

No lo parde. Utérus ▲

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

Que tipo I

Que variación preciosa... I

Que tipo II

Que variación terrolog... I

Que variación (des)ordenada... V

Metorin M

POSICIÓN MATERNA

Lat. derecho LO

Lat. izquierdo LI

Ortal O

Semi sentada SS

Sentada S

Parada o caminado PC

SCHWARTZ, R., DIAZ, A. G., HATO, 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. / Intero | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CRITERIOS CLÍNICOS/DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA | | | | VARIABLES IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS | | | | LABORATORIO | | | | INTERVENCIONES | | | | |
|--|--|--------------------------------------|----|--|----|----|----|-------------|----|----|----|----------------|----|----|----|----|
| Cardiovascular: si no | Renal: si no | Laberál: si no | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si | si |
| Skid | Oliguria residual o oliguria (anuria) | Rbroues < 5000cp/ml | | | | | | | | | | | | | | |
| Pico cardíaco | Hemoligose/coagulación: | Creatine = 300 micromoles > 0.3mg/dl | | | | | | | | | | | | | | |
| Índice en ascenso | Alteraciones de la coagulación | Sérumo = 100 micros > 8.0 mg/dl | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiratorio | Neurologico: | pH < 7.1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Dansito agudo | Como | Po2 < 50% x 1 hora | | | | | | | | | | | | | | |
| Respiración labiosa (SpO2) < 90% | Inconscencia prolongada > 12 hs | Paco2 / PCO2 < 200 mmHg | | | | | | | | | | | | | | |
| Taquicardia severa FR > 140rpm | Accidente Cerebro Vascular | Lactato > 5 mmol/L < 40mg/dl | | | | | | | | | | | | | | |
| Brechas severas FR < 60rpm | Convulsiones incontrolables estado de mal epiléptico | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Panlisis generalizado | | | | | | | | | | | | | | | |

| RECÉN NACIDO | | P. CEFÁLICO cm | EDAD DESTACIONAL | PESO E G | APGAR (min) | REABRILACION | FALLECE EN EL LUGAR DE PARTO | ATENDIDO | Nombre |
|--------------|---------------|----------------|------------------|----------|-----------------|--|------------------------------|--|--------|
| SEXO | PESO AL NACER | | sem. días | kg g | 1 ^a | estímulo: aspiración: máscara: bobas: otro | no si | medico: dent: enf: auxil: estul: empur: otro | |
| H M | | | | | 5 ^a | no si | no si | | |
| NO definido | 4250g - 4000g | | | | 10 ^a | no si | no si | | |
| | | | | | | | | | |

| MÉTODO CANGURO | | DEFECTOS CONGÉNITOS | ENFERMEDADES | TAMIZAJE METABÓLICO | TAMIZAJE AUDITIVO | VACUNA | ARCOS | Muestra 1 ^a día |
|----------------|-----------|---------------------|--------------|---------------------|-------------------|--------|-------|----------------------------|
| Amamta | Se aplica | | | Se realizó | Pasa CI | Wegova | ARCOS | ARCOS |
| si | si | | | No se realizó | No pasa | Wegova | ARCOS | ARCOS |
| | | | | | No se pasó | Wegova | ARCOS | ARCOS |

| EGRESO RN | | EGRESO MATERNO | ANTICONCEPCION |
|-----------|---------|----------------|----------------|
| vivo | fallece | vivo | fallece |
| no | si | no | si |
| | | | |

MSP/DNE/AS/DNC/SS/ Form 651/mayo/2016

Test de Apgar

Sistema de puntuación de Apgar

| Puntuación | 0 | 1 | 2 |
|---------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Frecuencia cardíaca | Ausente | Menos de 100 latidos por minuto | Más de 100 latidos por minuto |
| Respiración | Ausente | Lenta, irregular, llanto débil | Buena; llanto fuerte |
| Tono muscular | Flácido | Cierta flexión de brazos y piernas | Movimiento activo |
| Reflejo* | Ausente | Mueca | Mueca y tos o estornudos |
| Color | Azulados o pálido | Cuerpo rosado; manos y pies azulados | Completamente rosado |

*Reflejo evaluado colocando un catéter o una perilla succionadora en la nariz del bebé y observando su respuesta.

Criterios de SIRS

Temperatura: $>38^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$

Frecuencia respiratoria: >20 rpm o $\text{PaCo}_2 <32$ mmHg

Frecuencia cardíaca: >90 lpm

Glóbulos blancos: $>12.000/\text{mm}^3$ o $<4.000/\text{mm}^3$

Nota: Se define SIRS por la presencia de dos o más de estos criterios.

Anexo 4. Tablas

Tabla 2. Tipos de sepsis neonatal

| | Sepsis de Inicio Temprano | Sepsis de Inicio Tardío (Nosocomial) |
|------------------------------------|--|---|
| Transmisión | Vertical | Horizontal |
| Inicio | Primeras 72 horas Canal de parto. | Después de las 72 horas |
| Gérmenes frecuentes | Países desarrollados: estreptococos del grupo B, Eschericia Coli (más frecuente en RN PMBAN) Países en vías de desarrollo, Klebsiella y S. Aerus. Enfermedad invasiva en RN, abortos espontáneos o muerte fetal: Listeria Monocytogenes. | Microorganismos procedentes del entorno hospitalario, por contacto del personal de salud (colonización de manos) o a partir de material contaminado: Gérmes Gram positivo: Staphylococcus Epidermidis (S. coagulasa negativo) Gérmes Gram negativos: Eschericia Coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter Serratia, Pseudomonas aeruginosa, Cándida sp. |
| Presentación clínica más frecuente | Neumonía usualmente más grave y de mayor mortalidad | Bacteriana y meningitis |
| Mortalidad | 10% - 30% | 10% - 15% |

Fuente: Sepsis Neonatal (2015). Guía de Práctica Clínica Ecuador.

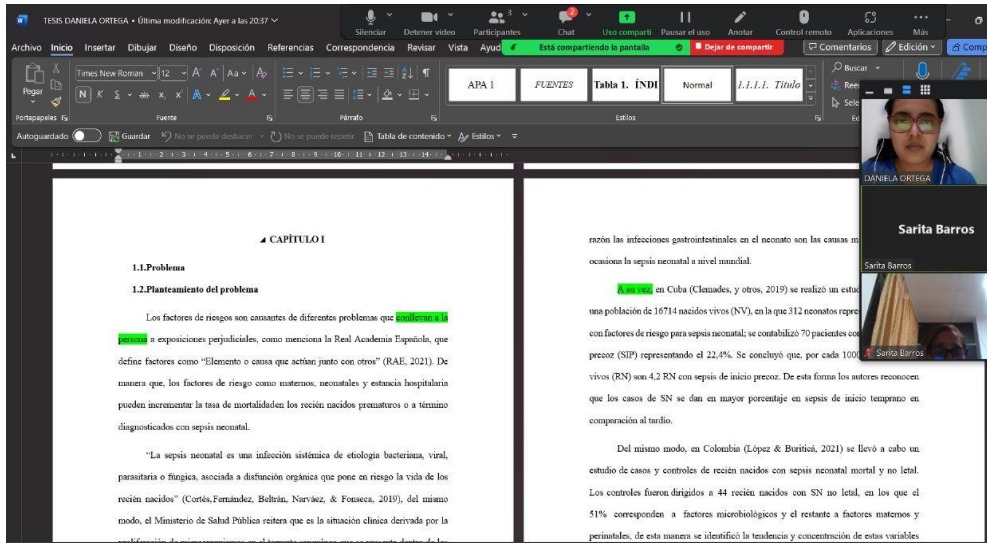
Tabla 3. Estrategias de prevención

| | |
|-------------------------|---|
| Higiene de manos | Lavado de manos 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, sangre y otros fluidos corporales y después de haber salido del baño. Se recomienda el uso de guantes para manipular al RN de menos de 1500 gramos. Mantener las uñas naturales y cortas. |
|-------------------------|---|

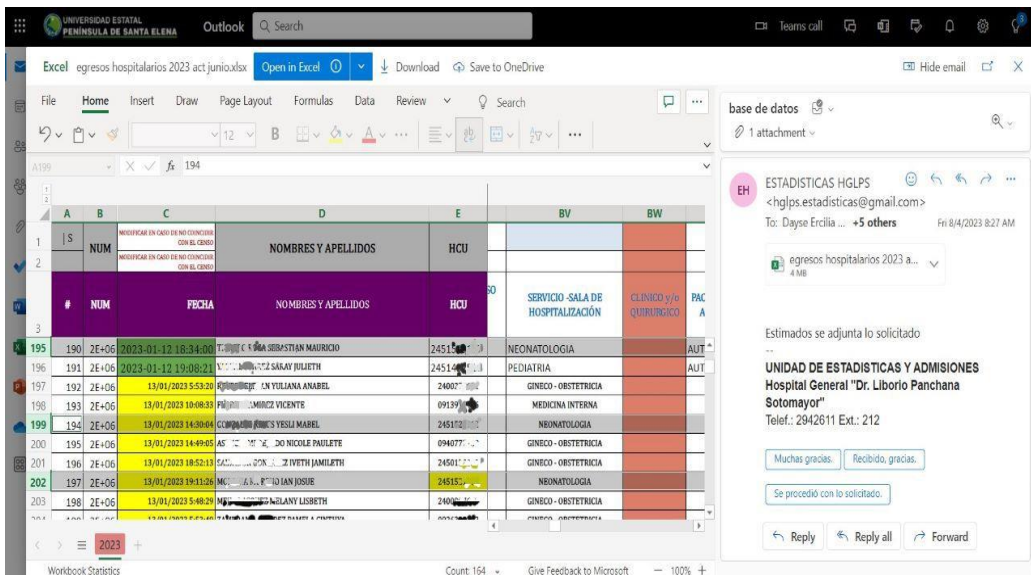
| | |
|--|---|
| Prevención de infección relacionada a catéter intravascular | Se recomienda el uso de guantes estériles para la manipulación de los catéteres centrales y umbilicales. Mantener limpia el área de inserción del catéter. |
| Prevención de infección por Estreptococo del grupo B (EGB) | Se recomienda el tamizaje para diagnosticar la colonización recto vaginal por EGB en embarazadas entre 35 y 37 semanas de gestación. Uso de antibiótico intraparto en mujeres con tamizaje positivo para EGB disminuye el riesgo de infección neonatal. |
| Alimentación precoz con leche materna | El calostro favorece el desarrollo de la inmunidad en el RN. Se recomienda iniciar y mantener la leche materna en todo momento, salvo por contraindicación médica. |

Fuente: Sepsis Neonatal (2015). Guía de Práctica Clínica Ecuador.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Revisión y correcciones mediante las tutorías vía Zoom con la Lic. Sara Barros.



Revisión de ingresos y egresos hospitalarios por medio de la base de datos otorgados por el departamento de estadística del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.



Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 5 de septiembre del 2023

001- (SEBR)-2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN SEPSIS NEONATAL. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. 2023, elaborado por ORTEGA PILLASAGUA DANIELA GISELLA, 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 una vez analizado en el sistema anti plagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 7 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



SARA ESTHER BARRIOS RIVERA
Lcda. Sara Esther Barros Rivera, MSc.
Tutora de trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte COMPILATIO MAGISTER.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

DANIELA ORTEGA-ANTIPLAGIO (2)

7% Similitud
Texto entre corchetes
% Similitud entre corchetes
< 1%: Mínima de relevancia

Nombre del documento: DANIELA ORTEGA-ANTIPLAGIO (2).docx
ID del documento: 627642675266e6b64f7d5922238d146b4
Tamaño del documento original: 31,83 KB

Depositar: SARA ESTHER BARROS ROSA
Fecha de depósito: 4/9/2023
Tipo de carga: Interfaz
Fecha de fin de análisis: 4/9/2023

Número de palabras: 3384
Número de caracteres: 22.575

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones | Similitud | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-----------|-------------|--------------------------------------|
| 1 | platform.openstax.org 2 fuentes similares | 2% | | 0 Fuentes similares (16/20 palabras) |
| 2 | repositorio.una.edu.ec | < 1% | | 0 Fuentes similares (1/16 palabras) |
| 3 | www.scipho.org.ec | < 1% | | 0 Fuentes similares (1/16 palabras) |

Fuentes de similitud

Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones | Similitud | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-----------|-------------|--------------------------------------|
| 1 | repositorio.una.edu.ec | 1% | | 0 Fuentes similares (16/20 palabras) |
| 2 | explora.una.edu.ec Prevalencia de mortalidad y morbilidad del recién nacido p... | 1% | | 0 Fuentes similares (16/20 palabras) |
| 3 | repositorio.una.edu.ec Preparturición y factores asociados en el personal de 22... | 1% | | 0 Fuentes similares (16/20 palabras) |
| 4 | repositorio.una.edu.ec Factores de riesgo materno que influyen en la lesión... | < 1% | | 0 Fuentes similares (16/20 palabras) |
| 5 | repositorio.una.edu.ec | < 1% | | 0 Fuentes similares (16/20 palabras) |