



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADO A
SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO
2016-2018**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS
EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**MARTÍNEZ TAPIA MARÍA ALEJANDRA
VITERI GUERRA ARIANA BELÉN**

TUTORA

DRA. LAURA PAOLA AVENDAÑO CASTRO Mg.

GUARANDA - ECUADOR

AGOSTO 2019

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicar a Dios por permitirme llegar a cumplir una meta más en mi vida, a mi Madre Rose Mary Tapia ya que gracias a su amor incondicional y apoyo a lo largo de este camino me ha enseñado que nada es imposible cuando uno quiere algo.

A mi hermano José David, ya que con su ejemplo supo guiarme a través de sus consejos e inculcándome muy buenos valores para ser lo que soy, a mis sobrinas, cuñada a quienes con su paciencia y amor incondicional me impulsaron a seguir adelante y no darme por vencida.

A mis Ángeles que siempre creyeron en mí y sé que desde el Cielo están orgullosos de verme en la mujer que me he convertido y pido que me sigan bendiciendo.

A toda mi familia, por siempre tenerme paciencia y creer en mí, para lograr cumplir con esta meta propuesta de ser un profesional y servir a la sociedad de la mejor manera con entusiasmo y vocación.

Alejandra Martínez

Dedico el presente trabajo de titulación en primer lugar a Dios, a mis Ángeles, por haberme dado salud, sabiduría y nunca abandonarme en cada paso que doy, siendo mi fuerza para continuar cumpliendo con mis propósitos.

A mi padre Marcelo Viteri, porque a pesar de las circunstancias ha sabido apoyarme y motivarme a salir adelante y ser una persona de bien.

A mi madre Maricela Guerra, mis abuelitos Campo Elías Guerra y Enma Naranjo por ser ellos el pilar fundamental de mi existencia, quienes con su amor, paciencia y bondad me han brindado su apoyo incondicional tanto emocional como económico a lo largo de este camino; guiándome con sus consejos e inculcándome muy buenos valores para ser lo que soy. Por enseñarme con su ejemplo, que se necesita perseverancia para seguir adelante y tener éxito, por haberme dado la mejor herencia que un padre puede dar a su hijo que es la educación y a través de ella una profesión convirtiéndome en una persona de bien y útil para la sociedad.

A mi hermana, Camila por todas las vivencias en este largo camino, con su apoyo y cariño compartiendo buenos y malos momentos para seguir siempre adelante junto de la mano de nuestra madre.

A mis tío/as, a mis primo/as, por todo el aprecio, por creer en mí, para cumplir con esta meta propuesta de llegar a convertirme en una profesional para el servicio de la sociedad.

Ariana Viteri

AGRADECIMIENTO

Empezamos agradeciendo infinitamente a Dios ya que nos da las fuerzas y ánimos indispensables y tan necesarios para cada día superarnos como personas y futuros profesionales.

A la prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, por acogernos como estudiantes formándonos para ser personas de bien, responsables, con valores y ética en la vida, dando como resultados profesionales con amplios conocimientos que serán puestos al servicio de la población.

A la tutora de nuestro proyecto de titulación la doctora Paola Avendaño, quien con sus conocimientos como docente de la Escuela de Enfermería supo guiarnos durante todo este proceso que se ha llevado a cabo, compartiendo el tiempo necesario, brindándonos sus conocimientos, guiándonos paso a paso y apoyándonos en la realización de este proyecto de investigación hasta su finalización.

Al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en especial al Dr. Guillermo Lombeyda que por medio de su persona nos abrieron las puertas para la aplicación de la encuesta y obtención de la información tan importante, necesaria para así poder culminar este proceso investigativo que se lo ha venido realizando en pro de la investigación que realiza la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería, así como también al personal que labora en esta unidad de salud quienes muy amablemente contribuyeron para el proceso de recolección de información.

Martínez M; Viteri A

TITULO

Factores de riesgo materno relacionado a sepsis neonatal temprana en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo 2016-2018

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
TITULO	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN EJECUTIVO	13
ABSTRACT.....	15
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	3
EL PROBLEMA	3
CAPÍTULO 2	8
MARCO TEÓRICO.....	8
CAPÍTULO 3	41
MARCO METODOLÓGICO	41
CAPÍTULO 4	87
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	87
CAPÍTULO 5	90
MARCO ADMINISTRATIVO	90
CAPÍTULO 6	95
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFÍA.....	97
ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable	39
Tabla 2. Edad De Las Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016..	44
Tabla 3. Tabla cruzada grado de Instrucción*Estado Civil De Las Madres de los Neonatos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016.....	46
Tabla 4. Casa de Salud de Procedencia De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016	48
Tabla 5. Antecedentes Gineco Obstétrico De las madres con niños ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016	50
Tabla 6. Tabla Cruzada Control Prenatal*Número De Controles Prenatales De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016.....	52
Tabla 7. Sexo Del Recién Nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016	53
Tabla 8. Periodo Intergenésico del Recién Nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016..	54
Tabla 9. Tabla cruzada Edad Gestacional al nacer*Peso al nacer del Recién Nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016.....	55
Tabla 10. Tabla Comparativa Apgar Al Minuto*Apgar A Los Cinco Minutos Del Recién Nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016	56
Tabla 11. Reanimación Neonatal Del Recién Nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016	57
Tabla 12. Factores de Riesgo Materno.....	58
Tabla 13. Edad De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017.....	60

Tabla 14. Tabla cruzada Estado Civil*Grado de Instrucción De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO En El Periodo 2017.....	61
Tabla 15. Distrito de Procedencia De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO En El Periodo 2017	63
Tabla 16. Antecedentes Gineco Obstétrico De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017.....	65
Tabla 17. Cruzada Control Prenatal*Número De Controles Prenatales De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017	67
Tabla 18. Sexo del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017	68
Tabla 19. Periodo Intergenésico del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017..	69
Tabla 20. Tabla cruzada Peso al nacer*Edad Gestacional al nacer del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017.....	70
Tabla 21. Tabla comparativa Apgar al minuto*Apgar a los cinco minutos del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017	71
Tabla 22. Reanimación neonatal del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017..	72
Tabla 23. Factores De Riesgo Maternos.....	73
Tabla 24. Edad De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018.....	74
Tabla 25. Tabla cruzada Estado Civil*Grado de Instrucción Edad De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018.....	75
Tabla 26. Distrito de procedencia De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018.....	77

Tabla 27. Antecedentes Gineco Obstétrico De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018.....	78
Tabla 28. Tabla Cruzada Control Prenatal*Número De Controles Prenatales De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018	80
Tabla 29. Sexo del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018	81
Tabla 30. Periodo Intergenésico del recién nacido Ingresado En El Área Decon el Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018.....	82
Tabla 31. Tabla Cruzada Edad Gestacional Al Nacer*Peso Al Nacer del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018.....	83
Tabla 32. Comparativa Apgar Al Minuto*Apgar A Los Cinco Minutos del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018	84
Tabla 33. Reanimación Neonatal del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018..	85
Tabla 34. Factores de Riesgo Maternos	86
Tabla 35. Resultados por Objetivo.....	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad de las madres	44
Figura 2.	Tabla cruzada Estado Civil*Grado de Instrucción	46
Figura 3.	Casa de salud de Procedencia	49
Figura 4.	Antecedentes gineco obstétrico	50
Figura 5.	Tabla cruzada Control Prenatal*Número de controles prenatales..	52
Figura 6.	Sexo del recién nacido	53
Figura 7.	Periodo Intergenésico	54
Figura 8.	Tabla comparativa Apgar al minuto*Apgar a los cinco minutos ...	56
Figura 9.	Reanimación neonatal.....	57
Figura 10.	Factores de riesgo.....	58
Figura 11.	Edad.....	60
Figura 12.	Tabla cruzada Estado Civil*Grado de Instrucción.....	61
Figura 13.	Distrito de Procedencia	63
Figura 14.	Antecedentes gineco obstétrico.....	65
Figura 15.	Tabla cruzada Control Prenatal*Número de controles prenatales.....	67
Figura 16.	Sexo del recién nacido	68
Figura 17.	Periodo Intergenésico.....	69
Figura 18.	Tabla cruzada Peso al nacer*Edad Gestacional al nacer	70
Figura 19.	Tabla comparativa Apgar al minuto*Apgar a los cinco minutos	71
Figura 20.	Reanimación neonatal	72
Figura 21.	Factores de riesgo.....	73
Figura 22.	Edad.....	74
Figura 23.	Tabla cruzada Estado Civil*Grado de Instrucción.....	75
Figura 24.	Distrito de procedencia	77
Figura 25.	Antecedentes gineco obstétrico.....	78
Figura 26.	Tabla cruzada Control Prenatal*Número de controles prenatales.....	80
Figura 27.	Sexo del recién nacido	81
Figura 28.	Periodo Intergenésico.....	82
Figura 29.	Tabla cruzada Edad Gestacional al nacer*Peso al nacer	83
Figura 30.	Tabla comparativa Apgar al minuto*Apgar a los cinco minutos	84
Figura 31.	Reanimación neonatal	85
Figura 32.	Factores de riesgo.....	86

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

La suscrita Dra. Laura Paola Avendaño Castro, directora del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO 2016-2018, realizado por las estudiantes MARTÍNEZ TAPIA MARÍA ALEJANDRA con C.I. 0202412763 y VITERI GUERRA ARIANA BELÉN con C.I. 0202023305, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

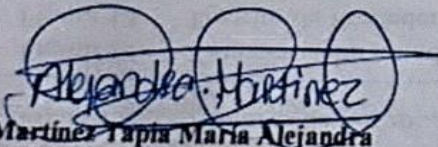
.....
DRA. LAURA PAOLA AVENDAÑO CASTRO
DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

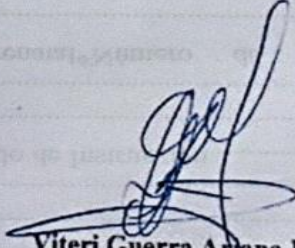


DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE TITULACION

Yo, MARTÍNEZ TAPIA MARÍA ALEJANDRA, con número de cédula: 0202412763, y VITERI GUERRA ARIANA BELÉN, con número de cédula: 0202023305, Autoras de Trabajo de Titulación "FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO 2016 – 2018", declaro que el trabajo aquí escrito es de nuestra autoría; y que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido presentadas por las autoras.

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondiente a este trabajo, según lo establecido en la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y la normativa institucional vigente.


Martínez Tapia María Alejandra
AUTORA
0202412763


Viteri Guerra Ariana Belén
AUTORA
0202023305

RESUMEN EJECUTIVO

A nivel nacional la sepsis neonatal es una de las causas de morbilidad e incluso mortalidad infantil, esto debido a que dentro de algunas ciudades del Ecuador no se han llevado a cabo procesos investigativos que busquen establecer las causas que propiciaron se genere sepsis neonatal, razón por la cual se planteó la investigación: Factores de riesgo materno relacionado a sepsis neonatal temprana en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo 2016-2018 con el objetivo de determinar factores de riesgo materno relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes ingresados al área de neonatología, pudiendo así dar a conocer los factores de mayor influencia y determinar recomendaciones que permita disminuir los niveles de sepsis neonatal en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

El proceso investigativo se consideró de tipo descriptivo ya que por medio del análisis de contenidos se conocen: las características de las madres, antecedentes obstétricos, historial de los neonatos todo esto con la finalidad de enlistar los principales factores de riesgo que han sido los causantes de sepsis neonatal en los pacientes ingresados en la sala de neonatología dentro del hospital tomado para el estudio, para de este modo contribuir con las autoridades de la casa de salud y puedan tomar medidas que busquen mejorar esta realidad, la investigación ha permitido determinar que existen madres de menores que han padecido sepsis neonatal entre las edades de 15 a 45 años, quienes tienen un nivel de instrucción secundaria en su mayoría, con periodo intergenésico entre 1 a 3 años, lamentablemente existe un grupo de personas que no asisten normalmente a los controles prenatales asignados, razón por la cual algunos de estos menores han nacido con un estado nutricional en el que presentan desnutrición y obesidad lo que se constituye en un riesgo para sepsis temprana a esto se suma el que las madres hayan padecido infecciones: vaginales, de las vías urinarias y el tracto respiratorio constituyéndose en las causas principales para que existan casos de sepsis.

Ante los hallazgos se evidencia cierto desconocimiento de las madres en temas como: importancia de los controles prenatales, uso de ropa interior

adecuada, higiene personal entre otros aspectos que pueden incrementar el riesgo de que se presente sepsis neonatal.

Palabras clave: factores, sepsis temprana, neonatos, riesgo materno, hospital.

ABSTRACT

At a national level, neonatal sepsis is one of the causes of morbidity and even infant mortality, this is due to the fact that within some cities of Ecuador, no investigative processes have been carried out that seek to establish the causes that led to neonatal sepsis. which research was proposed: Maternal risk factors related to early neonatal sepsis at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital during the period 2016-2018 with the aim of: determining maternal risk factors related to early neonatal sepsis in patients admitted to the neonatology area, thus being able to raise awareness of the most influential factors and determine recommendations to reduce the levels of neonatal sepsis in the Alfredo Noboa Montenegro Hospital.

The investigative process was considered to be descriptive, since through the analysis of contents we know: the characteristics of the mothers, obstetric history, history of the neonates, all with the purpose of listing the main risk factors that have been the cause of neonatal sepsis in children of neonatology of the Hospital taken for the study, in order to contribute to the authorities of the health house and can take measures that seek to improve this reality, the investigation has allowed to determine that there are mothers of children who have suffered neonatal sepsis between the ages of 15 and 45 years, who have a high school education level in their majority, who have waited from 1 to 3 years before getting pregnant, unfortunately there is a group of people who do not normally attend the controls assigned prenatal care, which is why some of these children have been born with a nutritional status in which malnutrition and obesity are what constitute a risk for early sepsis, in addition to the fact that mothers have suffered infections: vaginal, urinary tract and respiratory tract constituting the most influential causes for cases of sepsis.

Given the findings, there is evidence of a lack of knowledge of mothers on issues such as the importance of prenatal check-ups, proper clothing, personal hygiene, among other aspects that may increase the risk of neonatal sepsis.

Key words: factors, early sepsis, neonates, maternal risk, hospital.

INTRODUCCIÓN

La sepsis es una enfermedad grave que ocurre cuando el cuerpo tiene una abrumadora respuesta inmunitaria a una infección bacteriana. Las sustancias químicas liberadas a la sangre para combatir la infección desencadenan una inflamación generalizada, lo que conduce a la formación de coágulos de sangre y la filtración de vasos sanguíneos. Esto causa un pobre flujo sanguíneo, lo que priva a los órganos de nutrientes y oxígeno. En los casos más serios, uno o más órganos pueden fallar. En el peor de los casos, la presión arterial baja y el corazón se debilita, lo que lleva a un shock séptico. (Rivera, 2017)

Se denomina sepsis neonatal al síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas de infección sistémica, que se confirma al aislarse en el hemocultivo u otro líquido estéril, bacterias, hongos o virus y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida.

Los microorganismos patógenos pueden contaminar al recién nacido (RN) a nivel de la piel y/o mucosas respiratorias o digestiva y posteriormente, según sus características, dividirse y ser capaces de atravesar la barrera cutáneo-mucosa y alcanzar el torrente circulatorio. (Villalva, 2015)

Factores de riesgo materno de sepsis neonatal temprana:

1. Ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas.
2. Fiebre materna.
3. Corioamnionitis.
4. Colonización de microorganismos del tracto genital materno.
5. Infección genito-urinario materna en el parto.
6. Líquido amniótico fétido
7. Bacteriuria materna. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Con el propósito de identificar cuáles de estos factores fueron los más influyentes en los neonatos para que se produzca sepsis neonatal se planteó la investigación, la cual está conformada por los siguientes apartados:

Capítulo I: Incluye el planteamiento de problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación.

Capítulos II: Contiene el marco referencial, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y operacionalización de variables que permite contextualizar el tema.

Capítulo III: Se detalla la metodología de la investigación, técnica de recolección de información y análisis e interpretación de datos.

Capítulo IV: Presenta los resultados que se han obtenido basándose en los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo V: Expone las conclusiones y recomendaciones, que se ha llegado una vez que se ha elaborado el proyecto de investigación.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Existen varias razones por las que se propicia la muerte neonatal una de estas es la sepsis temprana misma que puede presentarse dentro de las 24 a 48 horas del nacimiento, provocada por el contagio del neonato de alguna infección que tenga la madre ya sea antes de nacer o durante el parto.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) el 75% de las defunciones de los recién nacidos ocurre en la primera semana de vida, los factores de mayor influencia son partos prematuros y el contagio de infecciones (sepsis).

La invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido que se manifiesta dentro de los primeros 28 días, al 2017 se identificaron diez causas principales de morbilidad infantil ubicando a la sepsis bacteriana del recién nacido como la segunda con 7.057 casos. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2018)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2017, en el informe denominado Estadísticas Vitales, Registro Estadístico de Nacidos vivos y defunciones 2017 se reporta que una de las causas de mortalidad en la niñez que ha cobrado 271 vidas es la sepsis bacteriana del recién nacido representando el 0,4% de las muertes. (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, 2018)

De acuerdo a las Estadísticas de Nacimientos y Defunciones del 2017 presentado por el INEC en la provincia Bolívar existen 3 casos de fallecimiento a causa de sepsis bacteriana del recién nacido y según el reporte no existen casos de mortalidad por este factor, en el cantón Guaranda.

Dentro del hospital se manejan historias clínicas en las cuales se encuentran registrados casos de neonatos que han presentado infecciones al nacer, el problema de la investigación es que dentro del Hospital Alfredo Noboa Montenegro no existe ningún material informativo en el cual se refleje cuáles

son los factores maternos que hayan provocado sepsis neonatal temprana, razón por lo cual no se refleja este tipo de información dentro de los reportes del Ministerio de Salud e informes emitidos por el INEC.

1.2. Formulación del problema

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO 2016-2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar factores de riesgo materno relacionado a sepsis neonatal temprana en pacientes ingresados al área de neonatología en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo 2016-2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer características demográficas y gineco obstétricas más relevantes de las madres con neonatos ingresados en el área de neonatología con posible riesgo de sepsis en el periodo 2016-2018.
- Identificar factores de riesgo neonatales de sepsis de inicio temprano dentro del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por medio del análisis del formulario 051 (historia clínica materna perinatal) del periodo 2016-2018.
- Señalar los principales factores de riesgo maternos de sepsis de inicio temprano en los neonatos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.4. Justificación de la investigación

La sepsis neonatal temprana es uno de los temas de preocupación tanto a nivel internacional como nacional debido a que existe una alta probabilidad de mortalidad para aquellos pacientes que presentan este tipo de problema, lo que puede llevar a incrementar el nivel de fallecimientos en neonatos, es importante la realización de este tipo de investigaciones dado que permiten mantener informadas a las autoridades y funcionarios del área de salud sobre esta realidad, con lo cual pueden tomar medidas preventivas que disminuyan o aplaquen este tipo de complicaciones.

El trabajo investigativo se considera pertinente debido que hasta la actualidad no existe información que permita conocer los posibles factores que hayan provocado sepsis neonatal dentro del área de neonatología en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Se considera viable la realización del proyecto de investigación debido a que se cuenta con: la asesoría de un profesional en el área, docente de la Universidad Estatal de Bolívar lo que permite un adecuado desarrollo de la investigación; el acceso brindado por parte de las autoridades del hospital considerado para la ejecución del proyecto, conocimientos sobre el tema al igual que con los recursos tecnológicos adecuados para el desarrollo del trabajo.

El dar a conocer los factores maternos más influyentes que hayan propiciado la sepsis neonatal temprana en los pacientes ingresados en el área de Neonatología durante el periodo 2016-2018 dentro del Hospital Alfredo Noboa Montenegro será el resultado más relevante de la investigación, de igual forma se dará a conocer las características de las madres más representativas que posiblemente hayan contribuido a que genere sepsis en los neonatos, pudiendo con esto beneficiar al establecimiento de salud ya que este gozará de información actualizada que permitirá medidas para evitar se den este tipo de problemas.

1.5. Limitaciones

- Poca colaboración de la líder del departamento de estadística para la realización del proyecto.
- Formularios 051 ausentes dentro del expediente físico.
- Información del formulario 051 incompleta.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Con la finalidad de dar un adecuado enfoque a la investigación se ha considerado los siguientes trabajos investigativos:

Dentro del repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil se encuentra publicado el trabajo investigativo denominado: “Prevalencia de Sepsis Neonatal en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en un Hospital de Segundo nivel de la ciudad de Guayaquil” realizado por López & Zambrano (2018), con el propósito de conocer la Prevalencia de Sepsis Neonatal en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un Hospital de segundo nivel de la ciudad de Guayaquil, donde se determinó cuáles son los factores de riesgo asociados a adquirir esta patología; definiendo que: el sexo masculino es el que mayores problemas de sepsis neonatal presentó, existe mayor prevalencia de sepsis tardía y el riesgo materno más influyente son las infecciones de vías urinarias. Y con ello elaborar estrategias para mejorar la condición y calidad de vida de los neonatos.

En Perú dentro de la Universidad Ricardo Palma se encuentra publicada la investigación de (Rivera, 2017) con el tema: “Factores de Riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el periodo Enero - Diciembre 2015” desarrollada con la finalidad de: determinar los principales factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el periodo de enero a diciembre del año 2015; con lo cual se ha definido que: la edad materna mayor de 35 y menor de 15 años es un factor predisponente de sepsis neonatal temprana en recién nacidos prematuros, el inadecuado control prenatal menor de 6 es un factor de riesgo materno de sepsis neonatal temprana en recién nacidos prematuros.

Erazo (2017) desarrolló el proyecto de titulación: “Incidencia y factores de riesgo obstétrico en sepsis neonatal en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo; julio-diciembre 2016”, cuyo objetivo principal fue: determinar la incidencia y factores de riesgo obstétricos que inciden en sepsis neonatal en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de julio a diciembre 2016, pudiendo concluir en que: la incidencia de sepsis neonatal en el Hospital del IESS “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” fue de entre el 5,71%. En general, los factores de riesgo tradicionalmente asociados a sepsis neonatal prevalecieron en no más del 60%. Sin embargo, solo la ruptura prematura de membrana presentó asociación estadística para con este desenlace, en la población de estudio.

La investigación de (Tite, 2016) “Principales factores de riesgo de sepsis neonatal en pacientes del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena en el periodo noviembre 2015 – marzo 2016” publicada en el repositorio de la Universidad Regional Autónoma de los Andes con el objetivo de: determinar los principales factores de riesgo de sepsis en pacientes neonatos, en el hospital José María Velasco Ibarra de Tena durante el periodo Noviembre 2015 a Marzo 2016, concluye en que: 910 neonatos que corresponde al 100% atendidos en el Hospital José María Velasco Ibarra, el 9 % (80 pacientes) ingresados al servicio de neonatología presentan sepsis o riesgos de infección que ponen en peligro el estado de salud del recién nacido. Con 80 pacientes de muestra que corresponde al 100%, se identificó que el 30% (24 pacientes) fueron ingresados por sepsis neonatal, debido a su presentación clínica inicial más confirmación con estudios complementarios, mientras que el 70% (56 pacientes) presentaron riesgos de infección, debido a antecedentes maternos prenatales como RPM, vaginosis, IVU, bajo peso, prematuridad, siendo ingresados con la finalidad de un control y manejo adecuado del recién nacido.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sepsis

La sepsis es una enfermedad grave que ocurre cuando el cuerpo tiene una abrumadora respuesta inmunitaria a una infección bacteriana. Las sustancias químicas liberadas a la sangre para combatir la infección desencadenan una inflamación generalizada, lo que conduce a la formación de coágulos de sangre y la filtración de vasos sanguíneos. Esto causa un pobre flujo sanguíneo, lo que priva a los órganos de nutrientes y oxígeno. En los casos más serios, uno o más órganos pueden fallar. En el peor de los casos, la presión arterial baja y el corazón se debilita, lo que lleva a un shock séptico.

Cualquier persona puede presentar sepsis, pero el riesgo es mayor en:

- Personas con sistemas inmunitarios debilitados
- Recién nacidos y niños
- Personas mayores
- Personas con enfermedades crónicas, como diabetes, SIDA, cáncer y enfermedad renal o hepática
- Personas que sufren de una quemadura severa o trauma físico

Los síntomas comunes de la sepsis son fiebre, escalofríos, respiración rápida y ritmo cardíaco acelerado, sarpullido, confusión y desorientación. Los médicos diagnostican la sepsis mediante un análisis de sangre para ver si el número de células blancas en la sangre es anormal. También hacen pruebas de laboratorio que comprueban si hay signos de infección.

Las personas con sepsis suelen ser tratadas en unidades de cuidados intensivos del hospital. Los médicos intentan tratar la infección, mantener los órganos vitales y evitar una caída en la presión arterial. Muchos pacientes reciben oxígeno y líquidos intravenosos. Otros tipos de tratamiento, como respiradores mecánicos o diálisis renal, pueden ser necesarios. A veces, se necesita cirugía para eliminar una infección. (Rivera, 2017)

2.2.2. Tipo de sepsis

2.2.2.1. Según su gravedad

2.2.2.1.1. No complicada

La sepsis no complicada, que es la que se presenta en casos de gripe u otras infecciones virales, gastroenteritis, o absceso dental, es muy frecuente y la sufren millones de personas cada año. La mayoría de ellas no necesitan tratamiento hospitalario.

2.2.2.1.2. Grave

Se define como grave cuando estos signos o síntomas ocurren asociados a signos de una disfunción orgánica, tal como hipoxemia, oliguria, lacto acidosis, niveles elevados de las enzimas hepáticas, y alteración de la función cerebral. Casi todas las víctimas de una sepsis grave requieren tratamiento en una unidad de cuidados intensivos durante varios días o semanas. Si bien la mayoría de los casos de sepsis están relacionados con enfermedades o lesiones, muchos casos vienen después de una cirugía común, incluso programada.

2.2.2.1.3. Choque séptico

Aparece cuando la sepsis se complica de una disminución de la presión sanguínea que no responde al tratamiento usual (administración de fluidos) y conduce a problemas en uno o más órganos. En esta situación, el organismo no recibe suficiente cantidad de oxígeno para funcionar apropiadamente, y es necesaria la administración de fármacos llamados vasopresores para aumentar la presión sanguínea. Los enfermos con choque séptico son enfermos muy graves que necesitan ingreso urgente en la unidad de cuidados intensivos (UCI). A pesar del tratamiento activo en la UCI, la mortalidad es alrededor del 50%. (Vargas, 2013)

2.2.2.2. Síntomas

Los pacientes con sepsis generalmente presentan los siguientes síntomas:

- Fiebre (o elevación de la temperatura corporal), que se asocia frecuentemente con escalofríos, especialmente en las fases más precoces. Sin embargo, en algunos casos no hay fiebre, y los enfermos pueden incluso presentar una disminución de la temperatura corporal (hipotermia), especialmente si son muy pequeños o ancianos
- Dificultad para respirar (hiperventilación o respiración rápida), que puede originar sensación de falta de aire. Piel caliente, a veces asociada con un rash cutáneo. Aceleración del ritmo cardíaco (taquicardia)
- Debilidad generalizada. (Tite, 2016)

2.2.2.3. Tratamiento

Las personas con sepsis grave presentan una situación de gran gravedad, y típicamente requieren ingreso en la UCI.

- El tratamiento de la sepsis grave y del choque séptico puede incluir: Antibióticos para tratar la infección.
- Intervención quirúrgica para controlar el origen de la infección.
- Fluidos por un catéter intravenoso (goteo). Estos fluidos pueden a veces incluir nutrición si el enfermo no puede comer normalmente.
- Medicamentos para aumentar la presión arterial o mejorar la función del corazón.
- Tratamientos específicos de la sepsis que estimulan las defensas del organismo contra la sepsis y sus efectos.
- Soporte de la función de los órganos, como la ventilación artificial para los pulmones (máquina de respirar), soporte de los riñones (riñón artificial), etc.

A pesar del tratamiento ideal, algunos pacientes pueden no responder al tratamiento, desarrollan más fallo de la función de los órganos y mueren. (Romero, 2018)

2.2.2.4. Según tipos específicos

2.2.2.4.1. Neonatal

Se denomina sepsis neonatal al síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas de infección sistémica, que se confirma al aislarse en el hemocultivo u otro líquido estéril, bacterias, hongos o virus y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida.

Los microorganismos patógenos pueden contaminar al recién nacido (RN) a nivel de la piel y/o mucosas respiratorias o digestiva y posteriormente, según sus características, dividirse y ser capaces de atravesar la barrera cutáneo-mucosa y alcanzar el torrente circulatorio. Una vez en la sangre, las bacterias u hongos pueden ser destruidas por las defensas del RN o por el contrario continuar dividiéndose de forma logarítmica y dar lugar a sepsis neonatal.

Según el mecanismo de transmisión existen dos tipos de infección: sepsis de transmisión vertical o sepsis temprana y sepsis de transmisión nosocomial o sepsis tardía. Esta denominación es confusa, debido a que hay sepsis de transmisión vertical de inicio tardío, y sepsis nosocomial de inicio temprano con una etiopatogenia diferente. (Villalva, 2015)

Además, en los pacientes con sepsis neonatal es muy importante conocer la clasificación del recién nacido de acuerdo a la edad gestacional al nacer:

-Recién Nacido Pretérmino: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación.

-Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.

-Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.

-Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.

Recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.

2.2.3. Sepsis de transmisión vertical o sepsis temprana

La sepsis neonatal de inicio temprano se debe a microorganismos adquiridos intraparto. La mayoría de los recién nacidos presentan síntomas dentro de las 6 horas del parto.

El estreptococo grupo B (EGB) y los microorganismos entéricos gramnegativos son responsables de la mayoría de los casos de sepsis de inicio temprano. Los cultivos vaginales o rectales de las mujeres de término pueden revelar tasas de colonización por estreptococo grupo B de hasta el 35%. Por lo menos el 35% de sus hijos también serán colonizados. La densidad de colonización del recién nacido determina el riesgo de enfermedad invasiva de inicio temprano, que es 40 veces más alto en caso de colonización intensa. Aunque solo 1/100 de los recién nacidos colonizados presentan enfermedad invasiva por estreptococo grupo B, > 50% de ellos presentan manifestaciones dentro de las primeras 6 horas de vida. También se ha identificado cada vez más sepsis por *Haemophilus influenzae* no tipificable en recién nacidos, en especial, en prematuros.

La mayor parte de los casos restantes se deben a otros bacilos entéricos gramnegativos (especies de *Klebsiella*) y microorganismos grampositivos: *Listeria monocytogenes*, enterococos (*Enterococcus faecalis*, *E. faecium*), estreptococos grupo D (*Streptococcus bovis*), estreptococos α -hemolíticos y estafilococos. Se han aislado *S. pneumoniae*, *H. influenzae* tipo b y, con menor frecuencia, *Neisseria meningitidis*. A veces hay una gonorrea asintomática durante el embarazo, de manera que la *N. gonorrhoeae* pocas veces puede ser un patógena. (Trelles, 2018)

2.2.3.1. Fisiopatología

Ciertos factores maternos obstétricos y perinatales aumentan el riesgo, en particular de sepsis neonatal de inicio temprano; por ejemplo, los siguientes:

- La rotura prematura de membrana (RPM) que ocurre ≥ 18 horas antes del nacimiento
- Corioamnionitis materna (más comúnmente se manifiesta como fiebre materna poco antes o durante el parto con leucocitosis materna, taquicardia, dolor uterino o líquido amniótico maloliente)
- Colonización por EGB
- Parto pretérmino

La transmisión de ciertos patógenos virales (rubéola, citomegalovirus), protozoos (*Toxoplasma gondii*) y treponemas (*Treponema pallidum*) puede producirse por diseminación hemática y transplacentaria de la infección materna. Unos pocos patógenos bacterianos (*L. monocytogenes*, *Mycobacterium tuberculosis*) pueden llegar al feto por vía transplacentaria, pero la mayoría se contagian en el útero por vía ascendente o cuando el feto atraviesa el canal de parto colonizado.

Si bien la intensidad de la colonización materna se relaciona directamente con el riesgo de enfermedad invasiva del recién nacido, los hijos de muchas madres con colonización de baja densidad presentan colonización de alta densidad, con el consiguiente riesgo. El líquido amniótico contaminado con meconio o unto sebáceo promueve el crecimiento de estreptococo grupo B y *E. coli*. Por lo tanto, los escasos microorganismos de la cúpula vaginal pueden proliferar rápidamente tras la RPM, lo que puede contribuir con esta paradoja. Por lo general, los microorganismos llegan al torrente sanguíneo por aspiración o deglución fetal de líquido amniótico contaminado, y causan bacteriemia.

La vía ascendente de infección ayuda a explicar fenómenos como la alta incidencia de RPM en infecciones neonatales, la importancia de la inflamación de los anexos (la amnionitis se asocia más a menudo con sepsis neonatal que la placentitis central), el mayor riesgo de infección en el gemelo más cercano al canal de parto y las características bacteriológicas de la sepsis neonatal de inicio temprano, que reflejan la flora de la cúpula vaginal de la madre. (Ramírez, 2018)

2.2.4. Sepsis de transmisión nosocomial o tardía

Por lo general, la sepsis de inicio tardío se contagia del ambiente (Infección neonatal hospitalaria). Los estafilococos son responsables de alrededor del 30 al 60% de los casos de inicio tardío, que se deben la mayoría de las veces a dispositivos intravasculares (en particular, catéteres vasculares centrales). El germen *E. coli* se está volviendo cada vez más una causa importante de sepsis de inicio tardío, sobre todo en recién nacidos de peso extremadamente bajo. El aislamiento de *Enterobacter cloacae* o *Cronobacter* (antes llamado *Enterobacter*) *sakazakii* en sangre o LCR puede deberse a alimentos contaminados. Cuando aparecen brotes de neumonía o sepsis hospitalaria por *Pseudomonas aeruginosa* debe sospecharse una contaminación de los equipos respiratorios.

Si bien la detección sistemática universal y la profilaxis antibiótica intraparto contra estreptococo grupo B han reducido significativamente la tasa de enfermedad de inicio temprano por este microorganismo, la tasa de sepsis de inicio tardío por estreptococo grupo B no se ha modificado, lo que es compatible con la hipótesis de que la enfermedad de inicio tardío suele contagiarse del ambiente.

No se ha esclarecido la participación de los anaerobios (en particular, *Bacteroides fragilis*) en la sepsis de inicio tardío, aunque se han atribuido muertes a bacteriemia por *Bacteroides*.

Las especies de *Cándida* son causas cada vez más importantes de sepsis de inicio tardío, que afecta al 12-18% de los recién nacidos con peso al nacer extremadamente bajo. (Tintin, 2016)

2.2.5. Factores de riesgo

Factores maternos, ambientales y del huésped determinan que los neonatos expuestos a un microorganismo potencialmente patógeno desarrollarán infecciones severas.

2.2.5.1. Maternos

8. Ruptura prematura de membranas mayor a 18 h.
9. Fiebre materna
10. Corioamnionitis
11. Colonización de microorganismos del tracto genital materno
12. Infección genito-urinario materna en el parto
13. Líquido amniótico fétido
14. Bacteriuria materna

2.2.5.1.1. Ruptura prematura de membranas (RPM) >18 horas

La Norma Materna del Ministerio de Salud Pública del Ecuador define como la ruptura espontánea de las membranas fetales antes del inicio de la labor de parto independientemente de la edad gestacional. Cuando la ruptura prematura de membrana ocurre antes de la semana 37 es conocida como ruptura prematura de membranas fetales pretérmino (RPMF). La Ruptura Prematura de Membranas se denomina Hidrorrea cuando se prolonga una duración de 24 horas hasta el momento de nacimiento y se llama muy prolongada cuando supera las 24 horas. La rotura prematura de las membranas ovulares eleva la morbilidad perinatal. - Este riesgo, que en la rotura prolongada es aún más alto, depende fundamentalmente de:

Inmadurez. El principal factor determinante de la morbilidad neonatal es la inmadurez del recién nacido, que se exterioriza fundamentalmente por la rotura prematura de las membranas.

Infección. El riesgo de que el feto y el recién nacido presenten esta complicación aumenta proporcionalmente con la duración del periodo de latencia. Según algunos autores, pasadas las 24 horas de rotura de membranas las cifras oscilan entre 5 y el 25% de los casos.

Epidemiología. - En nuestra población oscila entre el 7 y 14% del total de partos. Si el trabajo de parto no es inducido, 60-70% de estos comienzan trabajo de parto espontáneamente en un periodo de 24 h y cerca del 95% lo hará en un periodo no mayor a 72 horas. La rotura prematura de membrana ocurre en aproximadamente 1-3% del total de mujeres embarazadas, además se encuentra asociada con aproximadamente el 30-40% de partos pre término, por esta razón

podría considerarse como el problema obstétrico de la actualidad debido a que está reportado que el 85% de la morbilidad fetal es resultado de la Prematurez.

Etiopatogenia

La causa de la rotura prematura de membranas es incierta, muchos autores señalan como causa:

- Bajo nivel socio económico
- Bajo peso materno
- Parto prematuro previo
- Consumo de cigarrillo
- Metrorragia del segundo y tercer trimestre
- Infecciones cérvico-vaginales y vaginosis
- Polihidroamnios
- Embarazo gemelar
- Malformaciones y tumores uterinos
- Conización previa
- Embarazo con DIU
- Desconocida

En la mayoría de los casos, el feto o el recién nacido no se expone a una posible bacteria patógena hasta que se rompen las membranas y pasa a través del canal de parto y /o entra en el medio extra uterino. El canal del parto humano esta colonizado por microorganismos aerobios y anaerobios que pueden dar lugar a una infección ascendente del Amnios o a la colonización del recién nacido durante el parto. La transmisión vertical de los agentes bacterianos que

infectan el líquido amniótico y/o el canal vaginal pueden producirse en el interior del útero o más a menudo durante el parto.

La rotura prematura de membranas es un fenómeno multifactorial. La infección diagnosticada con cultivo de líquido amniótico positivo como factor causal de ruptura prematura de membranas se ha descrito en 36 a 50% de los casos, porcentaje que aumenta a 75% en pacientes que inician trabajo de parto. La vía más común es la ascendente, a través del paso de microorganismos patógenos desde la vagina o cérvix, hacia decidua, corion, amnios, cavidad amniótica y feto.

- a) **Aumento de la presión intra amniótica:** la relación entre la presión intra amniótica y la tensión de las membranas viene definida por la ley de Laplace, que indica que dicha tensión es proporcional a la presión intrauterina y al cuadrado del radio de la esfera ($T = P \times r^2$), por lo que pequeños aumentos del radio conducen a grandes incrementos de la tensión, que es probablemente el factor más importante para algunos autores en la ruptura de membranas.

Esta tensión de la bolsa es habitualmente contenida y compensada por las paredes uterinas, excepto en el polo inferior del huevo a nivel de la dilatación del orificio cervical, por lo que es el radio de la dilatación el que fundamentalmente determinará los incrementos de tensión no compensados a nivel del orificio cervical, siendo este el punto habitual de rotura. Solo en caso de presiones intrauterinas muy elevadas, sin dilatación cervical, podría darse una rotura en puntos más altos.

- b) **Disminución de la resistencia de la bolsa amniótica:** la bolsa de las aguas está constituida por 2 capas (el amnios y el corion), como ya se había señalado. Ambas capas están yuxtapuestas y presentan la capacidad de deslizamiento de una sobre otra. Esta estructura posee la capacidad de mantenerse íntegra hasta fases avanzadas del parto. La actividad de enzimas proteolíticas, colagenasas y elastasas debilitaría su resistencia y precipitaría la rotura de la misma. Esta actividad enzimática se vería condicionada por.

- c) **Infecciones:** las bacterias son capaces de desarrollar actividad proteolítica que destruye el colágeno, pudiendo además favorecer la colagenasa de los neutrófilos. Las infecciones pueden ocurrir por vía ascendente (vagina o cérvix) hacia decidua, corion, amnios, cavidad amniótica y feto, o por vía hematógena (peritoneal, amniocentesis, biopsia de vellosidades coriales, o traumatismos con ingreso a cavidad amniótica).

Cualquier germen puede provocar la infección, los más frecuentemente encontrados son: *Ureaplasmaurealyticum*, *Fusobacteriumspecies*, *Mycoplasmaominis*, *Streptococcusgrupo B*, *Streptococcusviridans*, *Gardnerellavaginalis*, entre otros. En los procesos infecciosos hay que considerar la fosfolipasa A2, la fosfolipasa C, y los lipopolisacáridos que estimulan la síntesis de prostaglandinas, las colagenasas bacterianas, las citoquinas, los macrófagos y granulocitos, así como la prostaglandina E2 con los consiguientes cambios cervicales e inicio de dinámica uterina, las interleucinas que activan la síntesis de prostaglandinas, y la apoptosis.

- d) **Coito:** En el coito existen sustancias que pueden conducir al mismo efecto. Las enzimas collagen-like y las prostaglandinas (que estimulan la proteólisis)
- e) **Tabaquismo:** en las fumadoras se produce una reacción pulmonar que aumenta la actividad proteolítica y disminuye la de los inhibidores proteolíticos. Aumento de la concentración de hexosa mina en la capa mesenquimatosa del amnios.
- f) **Déficit nutricional y de oligoelementos:** difícilmente demostrables. Pero la bolsa también sufre una serie de cambios estructurales que la debilitan a lo largo de la gestación, entre los cuales se da, incluso, una disminución de su contenido en colágeno, por lo que su rotura a término puede considerarse una variedad fisiológica por ese normal debilitamiento intrínseco.
- g) **Acciones traumáticas sobre la bolsa de las aguas:** son difíciles de demostrar: - Adherencias entre el cori amnios y decidua, lo que

produciría un estiramiento corioamniótico al desplegarse el segmento uterino inferior, el crecimiento uterino y las contracciones esto incrementa la tensión de la bolsa y facilita la ruptura - Traumatismos externos (3%): tacto vaginal, amnioscopia, etcétera. - Traumatismos internos: movilidad del feto sobre el polo inferior ovular.

No hay evidencia de que el uso sistemático de antibióticos en RN, hijos de madre con RPM de más de 18 horas, como único factor de riesgo, modifique la probabilidad de infección y mortalidad del RN.

En RN a término con historia materna de RPM >18 h como único factor de riesgo y sin hallazgos sospechosos de infección al examen físico, se recomienda la observación clínica junto a la madre del recién nacido sin administración sistemática de antibióticos.

La observación clínica incluye evaluación cercana por personal entrenado por un período de 12 a 24 horas en el hospital, evaluando:

- Frecuencia cardíaca (FC)
- Frecuencia respiratoria (FR)
- Saturación de O₂
- Temperatura
- Tolerancia a la alimentación (evaluar presencia de vómito o distensión abdominal)
- Mecánica en la respiración
- Estado de conciencia

Esta evaluación debe realizarse a la hora, a las dos horas y luego cada dos horas durante las primeras 12 horas y cada cuatro horas entre las 12 y 24 horas de vida del RN. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

2.2.5.1.2. Fiebre materna

Se considera fiebre intraparto una temperatura termométrica $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (persistente a pesar de tratamiento antitérmico o 2 determinaciones separadas 4-6 horas) durante el parto o menos de 24 horas posparto. Se considera persistente una temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ que perdura o reaparece en las 4 horas después de la administración de un tratamiento antitérmico. En las primeras 24 horas posparto la temperatura ha de ser superior a 38.5°C , o asociada a otros signos clínicos de infección para considerarla clínicamente significativa.

Las causas de fiebre intraparto pueden ser no infecciosas (siendo la analgesia peridural la principal causa) o infecciosas bacterianas o víricas (varicela, gripe y enterovirus los más prevalentes). Entre los factores de riesgo, se encuentran la nuliparidad, la rotura prematura de membranas, la colonización por SGB, el parto prolongado, las exploraciones vaginales múltiples, o cuadros infecciosos preexistentes. En gestaciones pretérmino la etiología infecciosa es la más prevalente. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

2.2.5.1.3. Corioamnionitis

El término Corioamnionitis, definido estrictamente, se refiere a la inflamación o infección de la placenta y del corion y el amnios (membranas fetales). El término puede hacer referencia a un diagnóstico histológico, subclínico o clínico. Son sinónimos de corioamnionitis clínica los términos «infección intra amniótica» y «amnionitis». Es una entidad en la cual microorganismos, usualmente bacterias, llegan y se multiplican en la cavidad amniótica. Puede ocurrir tanto ante la rotura prematura de las membranas como con el saco ovular íntegro. Su frecuencia global es de alrededor del 1% de todos los embarazos.

Se define como la presencia de fiebre materna mayor de 37.5°C con 2 ó más de los siguientes hallazgos: taquicardia fetal, sensibilidad uterina, descarga vaginal fétida o leucocitosis materna. La incidencia de sepsis neonatal cuando existe corioamnionitis va de 3 – 20 %.

Epidemiología

La corioamnionitis histológica tiene elevada incidencia en la población estudiada, la corioamnionitis, aparece aproximadamente en 1% de todas las gestaciones; se presenta de un 5 al 10 % en pacientes con rotura prematura de membranas de término y en un 44% de los casos precede a la rotura de membranas. En general la corioamnionitis clínica afecta un 10-30% de las pacientes con rotura prematura de membrana de pretérmino. En el grupo de embarazadas con edad gestacional menor a las 26 semanas, esta cifra puede superar el 50% de los casos.

Etiopatogenia

Desde el punto de vista etiológico, la gran mayoría de las pacientes presentan un cuadro poli microbiano, donde suelen coexistir dos o más tipos de bacterias y habitualmente con combinación de aeróbicos y anaerobios. Los gérmenes más frecuentes aislados en el líquido amniótico tanto en pacientes con parto prematuro como en caso de rotura prematura de membranas de pretérmino son mico plasmas y urea plasmas, además de Escherichiacoli, Listeria monocitógenes, estreptococo B-hemolítico, Chlamydia trachomatis.

La mayoría de las veces, los gérmenes llegan a la cavidad amniótica por vía ascendentes desde la mucosa vaginal, pasando por el canal cervical. Sin embargo, también existen otras vías menos frecuentes que permiten la entrada de bacterias al líquido amniótico, entre ellas:

- Vía hematológica: por gérmenes provenientes de otro foco infeccioso o por sepsis materna.

- Vía canalicular tubaria por contigüidad, siendo el mejor ejemplo una peritonitis apendicular.

- Como complicación de procedimientos invasivos (Amniocentesis, cordocentesis, fetoscopia).

Factores Predisponentes

Deficiencia de la actividad antimicrobiana del líquido amniótico por bajos niveles de Zinc en la dieta.

- Aumento del pH vaginal

- Ausencia de moco cervical

- Coito cerca del término

- Los cursos semanales de corticoides en mujeres con Rotura Prematura de Membrana no mejoraron los resultados neonatales por sobre los obtenidos con un curso único, y se asociaron con un riesgo aumentado de Corioamnionitis. En general, los factores que más incidieron en la aparición de corioamnionitis, fueron: malnutrición materna por defecto, infecciones genitales asociadas al embarazo, tiempo de ruptura de membranas e inicio de trabajo de parto superior a 24 horas y el politacto; asimismo, partos pre-término, altos índices de cesárea, infecciones neonatales precoces y puerperales, y largas estadías hospitalarias fueron las repercusiones fundamentales sobre la salud materna y el peripato.

Clínica Y Diagnóstico

El cuadro clínico clásico de Corioamnionitis está dado por el hallazgo de:

- Temperatura axilar mayor a 37,8°C en dos tomas separadas por una hora

- Taquicardia fetal con frecuencia cardíaca superior a 160 latidos por minuto

- Sensibilidad a la palpación uterina

Líquido amniótico purulento con mal olor, todos estos síntomas pueden presentarse con membranas rotas e integras tanto en gestaciones de término como de pretérmino. Se considera que, si una paciente presenta fiebre, más uno de estos criterios clínicos ya se puede hacer un diagnóstico de corioamnionitis. Los síntomas mencionados pueden deberse a otras situaciones, y además muchas pacientes pueden presentar fiebre sin que eso signifique una corioamnionitis, por ello se han intentado diversos exámenes para precisar el diagnóstico. En una corioamnionitis subclínica o infección intra amniótica, se caracteriza además por

el hallazgo de leucocitos polimorfo nucleares de origen materno en las membranas ovulares y en la placa corial.

Se reconoce como respuesta fetal histológica al hallazgo de migración de polimorfo nucleares en las paredes de los vasos fetales de la placa corial y del cordón umbilical en dirección al amnios. El recuento de glóbulos blancos en sangre materna sobre 15000/mm, tiene una sensibilidad cercana al 70%, para el diagnóstico de corioamnionitis; concomitantemente el cultivo de placenta; ecografía en donde la corioamnionitis se suele asociar precozmente con ausencia de movimientos respiratorios y, de forma más tardía, con ausencia de movimientos fetales y de tono fetal.; la amniocentesis es opcional.

A pesar de ser un método invasivo, se puede realizar cuando existan dudas razonables a través de la clínica o de las exploraciones complementarias anteriores. En el líquido amniótico obtenido se puede determinar: Recuento de leucocitos. En condiciones normales el líquido amniótico debe ser estéril, por lo que no debe haber leucocitos. Se considera un resultado positivo si presenta >50 leucocitos/mm. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Evolución y Pronóstico

Las madres pueden desarrollar endometritis puerperal y los neonatos pueden nacer con neumonía connatal, cuyo pronóstico es muy grave si además se trata de niños prematuros. Existe una asociación entre corioamnionitis histológica y leucoma lacia cística peri ventricular y con las hemorragias intraventriculares severas.

Tratamiento Preventivo.

Suplemento de zinc en la dieta, evitar el coito luego de la segunda mitad en embarazos de riesgo, tratamientos de las infecciones cervicovaginales.

Frente al diagnóstico de corioamnionitis: - Es esencial que ocurra el parto para la re-resolución de la enfermedad y eso es independiente de la edad gestacional. Siempre se debe administrar antibióticos desde el momento en que se haga e diagnóstico, debe incluir antibióticos combinados y de amplio espectro dado que es un cuadro poli microbiano. La madre debe ser tratada con soporte

general de hidratación, medición de diuresis y control de signos vitales, para detectar a tiempo una eventual sepsis secundaria al foco uterino; la vía de parto no depende de la infección, por lo tanto, la decisión es según criterios obstétricos, pero se debe tener presente que existe una limitante del tiempo que transcurre entre el diagnóstico.

2.2.5.1.4. Colonización de microorganismos por estreptococo betahemolítico grupo B (SGB)

Este coco Gram positivo es el principal agente patógeno de sepsis neonatal precoz. En la mujer gestante el tracto gastrointestinal es el principal reservorio del germen, seguido por el aparato genitourinario. Se calcula que 15 a 25 % de las embarazadas se encuentran colonizadas por este germen.

Las tasas de colonización varían en los diferentes grupos étnicos, áreas geográficas y edad. Este germen puede también traspasar las membranas ovulares intactas, y se lo ha relacionado con muerte fetal y parto pretérmino. Este factor acarrea un riesgo de sepsis neonatal de 1%. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

2.2.5.1.5. Infección genito-urinario materna en el parto

Son frecuentes durante el embarazo, probablemente porque el crecimiento uterino y las hormonas producidas durante el embarazo ralentizan el flujo urinario en los conductos que conectan los riñones a la vejiga (uréteres). Cuando el flujo urinario es lento, es probable que las bacterias no sean arrastradas fuera de las vías urinarias, con lo que aumentan las probabilidades de infección.

2.2.5.1.6. Riesgo Neonatal

Prematurez. - Recién Nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación; y tienen 120 veces más riesgo de fallecer, y la prevalencia de sepsis neonatal es de 5 veces.

Peso bajo al nacer. - Bajo peso al nacer (menor de 1.500g) tienen 200 veces más riesgo de morir y tienen 2 veces más sepsis que los que pesan 1500-2000g.

Género masculino. - Escobar y Goldenberg en el año 2013 describieron que factores como el sexo masculino era una condición del neonato que aumentaba el riesgo para sepsis explicándolo por las teorías de la ausencia de uno de los brazos cortos en los cromosomas sexuales (XY) lo cual en los neonatos del sexo femenino tenían (XX) por ello los neonatos masculino tiene una respuesta inmunitaria menos efectiva frente a una infección lo cual es más óptimo en los neonatos del sexo femenino.

APGAR a los 5 minutos menor a 6.- El APGAR es primordial en un recién nacido y cuando es inferior a 6 a los 5 minutos se debe repetir cada 5 minutos hasta los 20 minutos.

Sepsis Inicio Tardío

Es aquella que se diagnostica después de las 72 horas de vida del recién nacido. Además, refleja transmisión horizontal y es conocida como sepsis nosocomial. Esto se debe principalmente a los microorganismos cocos Gram positivo y Klebsiella Debido a la dificultad de aislar un patógeno en neonatos.

Las sepsis nosocomiales, que son debidas a microorganismos localizados en los Servicios de Neonatología que son transportados al niño por el personal sanitario (manos contaminadas) y/o por el material de diagnóstico y/o tratamiento contaminado. Suelen iniciar los síntomas pasada la primera semana de vida y por eso suele denominarla sepsis de inicio tardío.

La sepsis de inicio tardío tiene una evolución más insidiosa y puede ser más difícil de identificar porque son enfermedades subyacentes graves y con frecuencia los pacientes están con tratamiento antibiótico. (López y Zambrano,2018)

Signos Clínicos:

Los signos clínicos pueden incluir una taquicardia inexplicable, aumento en los requerimientos de oxígeno y necesidad de reiniciar la ventilación, además de:

- Historia de dificultad para alimentarse
- Movimientos solo a estímulos
- Hipotermia o hipertermia
- Frecuencia respiratoria mayor a 60 rpm
- Retracciones torácicas graves
- Historia de convulsiones

2.2.5.1.7. Estudios a realizar

Antes de iniciar una terapia antibiótica empírica es necesario realizar un chequeo infeccioso previo dirigido a precisar el diagnóstico etiológico y a orientar que se trata de un cuadro séptico. El diagnóstico etiológico se basa en el aislamiento de un germen patógeno en un líquido corporal habitualmente estéril.

Los estudios a realizar son los siguientes:

- ✓ **Hemocultivo:** Un hemocultivo obtenido a través de un catéter en arteria umbilical poco después de la colocación por otras indicaciones clínicas es una alternativa aceptable a un cultivo tomado desde una vena periférica. El riesgo de recuperar un contaminante es mayor con un hemocultivo extraído desde una vena umbilical. Hay, sin embargo, datos que sugieren que un hemocultivo extraído de la vena umbilical en el momento del parto usando un segmento de cordón doblemente clampeado y adecuadamente preparado es una alternativa confiable para un cultivo obtenido periféricamente.
- ✓ **Hemograma:** El recuento de leucocitos en sangre periférica es uno de los indicadores directos más útiles de la infección bacteriana, la alteración (leucopenia o leucocitosis) es parte esencial de los componentes del SRIS. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

- ✓ **Aspirado gástrico:** El feto traga 500 a 1000 ml de líquido amniótico cada día. Por lo tanto, si hay leucocitos presentes en el líquido amniótico, ellos estarán presentes en las muestras de aspirado gástrico al nacer. No obstante, estas células representan la respuesta materna a inflamación y tienen una pobre correlación con la sepsis neonatal. La tinción de Gram del aspirado gástrico para identificar bacterias es de valor limitado y no es recomendada de rutina.
- ✓ **Punción lumbar:** La punción lumbar se debe realizar en cualquier niño con un hemocultivo, en niños cuyo curso clínico o datos de laboratorio sugieren fuertemente sepsis bacteriana y en recién nacidos que inicialmente empeoran con el tratamiento antimicrobiano. Para cualquier neonato que está gravemente enfermo y que pueden tener compromiso cardiovascular o respiratorio por el procedimiento, la punción lumbar se puede aplazar hasta que el niño esté más estable. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

2.3. Definición de términos

Anemia gestacional: Hemoglobina < 11 mg/dl

Bacteriemia: Presencia de bacterias viables en la sangre.

Controles Prenatales: Se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Control Prenatal adecuado: Al menos 6. Los dos primeros antes de las 22 semanas. El tercero entre la 22 y 24 semana, el cuarto entre la 27 a 29 semanas, el quinto entre la 33 y 35 semana y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación. Control Prenatal inadecuado: Menor a 6 controles en los periodos descritos.

Corioamnionitis: es una infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen, es peligrosa porque puede causar una infección de la sangre en la madre que se conoce como bacteriemia; también se denomina infección intraamniótica, infección ovular o amnionitis y puede ir acompañada de una ruptura prematura de membranas o con el saco amniótico completo,

causado por bacterias que normalmente están en la vagina como la Escherichia coli (E. coli) y estreptococos de grupo B. Se asocia a una mayor morbilidad materna y neonatal. Puede causar parto pretérmino, donde las complicaciones son más frecuentes.

Incidencia: Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

Preeclampsia: Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por la hipertensión arterial, además presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de la presión; esta puede preceder a una eclampsia. La preeclampsia leve: Presión arterial sistólica >140mmhg o una presión arterial diastólica >90mm hg con proteinuria. La preeclampsia grave: Proteinuria asociada con una presión arterial sistólica igual a 160mmhg o mayor o una presión arterial diastólica de 110 mmHg o más trastornos cerebrales o visuales.

Prematuridad: Es definido por la organización mundial de la salud (OMS) como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional: prematuros extremos (<28 semanas), muy prematuros (28 a <32 semanas), prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)

Ruptura prematura de membranas: Ruptura pretérmino de membranas ovulares con edad gestacional menor a 37 semanas. Según definición conceptual: Solución de continuidad en membrana cori amniótica con salida líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto.

Sepsis grave: sepsis asociada con una disfunción orgánica, hipoperfusión o hipotensión

Sepsis neonatal temprana: Diagnostico confirmado por hemocultivo y estudio de líquido cefalorraquídeo en prematuros dentro de los primeros 7 días de vida.

Sepsis: presencia (posible o documentada) de una infección junto con las manifestaciones sistémicas de dicha infección.

Shock séptico: shock provocado por la presencia de sepsis con hipotensión, a pesar de que el riego se reanude de forma óptima, junto con anomalías en la perfusión.

Taquicardia: ritmo cardiaco irregular o rápido.

Urinaria materna: Bacteriuria asintomática, Cistouretritis, Pielonefritis.

2.3.1. Tratamiento

Comprende tres aspectos fundamentales: medidas generales, tratamiento antibiótico y terapia intensiva de soporte.

2.3.1.1. Medidas generales

El tratamiento debe efectuarse en UCIN, con monitorización de constantes vitales y controles analíticos frecuentes a fin de prevenir y/o detectar precozmente la presencia de complicaciones.

Inicialmente se mantendrá a dieta absoluta y se realizarán aspiraciones gástricas repetidas, sobre todo en sepsis grave, para disminuir el riesgo de bronco aspiración.

Se procurará un aporte glucídico-proteico por vía parenteral, ya que el RN dispone de reservas energéticas escasas y la infección produce aumento del catabolismo. (Vargas, 2013)

2.3.1.2. Antibioticoterapia

El tratamiento antibiótico empírico debe iniciarse inmediatamente después de obtener las muestras para cultivos bacteriológicos. Debe realizarse teniendo en cuenta la flora presuntamente responsable y su susceptibilidad a los antibióticos.

En la sepsis de transmisión vertical, la antibioterapia debe cubrir EGB, enterobacterias (sobre todo *E. coli*) y *L. monocytogenes* (poco frecuente en nuestro medio). Ello se consigue con la asociación ampicilina + gentamicina, que tienen además acción sinérgica.

La utilización de ampicilina + cefotaxima está indicada cuando existe meningitis asociada (o no se pudo obtener LCR y existe sospecha clínica de meningitis) y cuando hay colonización del canal vaginal materno por *H. influenzae* al final de la gestación.

La administración de gentamicina necesita monitorización de niveles antibióticos por su nefro y hepatototoxicidad dosis-dependiente, cosa que no

ocurre con la cefotaxima. No obstante, se ha comunicado que el empleo de cefotaxima en el tratamiento inicial de la sepsis neonatal puede favorecer la emergencia rápida de resistencias entre los bacilos Gram-negativos.

Un aspecto importante a considerar es la actitud a seguir ante un RN de madre que recibió antibióticos intrapartos por profilaxis frente a EGB o sospecha de corioamnionitis.

En aquellos casos en que la profilaxis estaba indicada, se debe mantener al RN en observación 48 horas y/o administrar una dosis de penicilina G intramuscular durante la primera hora de vida (50.000 UI en RN a término y 20.000 UI en el pretérmino).

Cuando se trata de infección bacteriana de transmisión nosocomial, la antibioterapia debe ser efectiva frente a los gérmenes más frecuentemente responsables (*S. epidermidis*, *S. aureus*, enterococo, grupo *Klebsiela-Enterobacter* y *P. aeruginosa*). Se recomienda la asociación de vancomicina o teicoplanina y un aminoglicósido (casi siempre gentamicina), teniendo en cuenta la sensibilidad de la flora predominante en cada momento.

Como alternativa a los aminoglicósidos puede emplearse ceftazidima o imipenem cilastina, que son efectivos frente a microorganismos gram-negativos incluyendo *Pseudomonas*, aunque nunca deben utilizarse de forma rutinaria. Como la cefotaxima, la ceftazidima, puede seleccionar bacilos gram-negativos que desarrollen resistencias frente a muchos antibióticos beta-lactámicos. (Vargas, 2013)

2.3.1.3. PREVENCIÓN SEPSIS NEONATAL

La mejor estrategia en beneficio del recién nacido es el adecuado control prenatal para prevenir el parto prematuro, ya que la mayor incidencia de morbilidad relacionada se observa a menor edad gestacional. El período neonatal de mayor peligro es los siete primeros días, con un 75% de mortalidad, lo que hace fundamentales las medidas de prevención y tratamiento oportuno.

Higiene De Manos

- Se recomienda el lavado de manos de 40 a 60 segundos para ingresar a la Sala de Neonatología con técnica específica, con agua y jabón:
- Antes y después de tocar al paciente
- Antes de manipular un dispositivo invasivo para la atención de los pacientes, independientemente de si se llevan guantes.
- En caso de contacto con los fluidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.
- Si se mueve de un sitio del cuerpo contaminado a otra parte del cuerpo durante la atención del mismo paciente.
- En caso de contacto con superficies y objetos inanimados (incluyendo equipo médico) en las inmediaciones del paciente.
- Después de quitarse los guantes estériles o no estériles.
- La fricción de manos con un preparado de base alcohólica de 20 a 30 segundos.

Uso De Guantes:

- El uso de guantes no reemplaza la necesidad de la higiene de manos.
- Use guantes cuando se puede prever razonablemente que el contacto con la sangre u otros materiales potencialmente infecciosos pueda ocurrir con membranas mucosas o piel no intacta.
- Retire los guantes después de atender a un paciente. No use el mismo par de guantes en más de un paciente.
- Cambiar o quitar los guantes durante la atención al paciente si se mueve de sitio corporal contaminado a cualquiera otra parte del cuerpo.
- Ponerse los guantes mientras las manos siguen húmedas después del lavado o la aplicación de alcohol aumenta el riesgo de irritación de la piel. (Ministerio de Salud Pública;2018)

2.3.1.4. Factores Maternos Secundarios

Edad: La edad de la madre es un factor de riesgo importante para compromiso neonatal. Se han identificado especialmente dos grupos etarios de mayor riesgo: las madres adolescentes y las mayores de 35 años. A las primeras se las asocia fundamentalmente con una mayor incidencia de bajo peso al nacer. Se ha descrito que este suceso es de 2 a 6 veces más frecuente en adolescentes, de estos el 85% son niños prematuros y un 15% niños pequeños para la edad gestacional. Estos resultados desfavorables del embarazo de adolescentes más que a inmadurez biológica, pero, estarían asociados a otras variables socio demográficas como inadecuado control prenatal, desnutrición y bajo nivel educacional.

Las causas que condicionan mortalidad neonatal en mujeres por encima de los 35 años son principalmente patologías, entre las que se destacan la diabetes, hipertensión arterial, alteraciones cromosómicas, placenta previa, etc. Fretts y colaboradores en una revisión de datos de 33 años observaron que la edad materna avanzada, continúa siendo un factor de riesgo importante pese al control de las patologías mencionadas.

Educación Materna: La educación materna ha mostrado una relación inversamente proporcional con compromiso de bienestar neonatal. Según algunos investigadores esto se explicaría porque las madres de un mejor nivel educacional posponen la maternidad o la edad de matrimonio y además optan por cuidados médicos para el control de embarazo y parto, por lo cual que esta variable está íntimamente relacionada con actitudes y prácticas de las madres. Mosley menciona que en países subdesarrollados la educación paterna puede ser tan importante como la materna para definir mortalidad infantil, ya que un padre mejor educado es quien decide en última instancia por una adecuada atención médica o cuidados de sus hijos.

Estado Civil: Esta variable se ha asociado sobre todo a un riesgo aumentado de bajo peso al nacer y guarda estrecha relación con otros factores de riesgo como el embarazo en la adolescencia, consumo de alcohol y tabaquismo. Feroz en un estudio sobre 36.608 nacimientos en el distrito de Columbia

encontró un 34% más de incidencia de bajo peso y 35% más de mortalidad neonatal en niños nacidos de madres solteras, el riesgo permaneció importante a pesar de controlar por edad y educación materna. En un análisis de la mortalidad infantil y neonatal de Chile de 1965 a 1990, Vargas y Cerda observaron que la ilegitimidad incremento de 17.4% a 34.3% constituyéndose en uno de los principales problemas medico sociales que trascienden en mortalidad infantil y neonatal a pesar de haber mejorado aspectos como la educación materna.

Condición Socioeconómica: La pobreza interactúa con otras variables como la baja escolaridad de la madre, ruralidad y falta de acceso a servicios de salud; constituyéndose en un factor de riesgo que tiene fuerte asociación con mortalidad infantil y neonatal. Un estudio realizado en Brasil demostró un rol fuerte e independiente de los ingresos económicos familiares sobre mortalidad infantil ajustando por bajo peso de nacimiento.

Paridad Y Espacio Intergenésico: El antecedente del número de partos previos es usado para establecer el riesgo obstétrico y eventuales resultados adversos del recién nacido. Según varios investigadores la primiparidad o primer embarazo tiene una alta correlación con bajo peso al nacer y mortalidad neonatal, esta se potencia cuando interactúa un embarazo en la adolescencia o en mujeres mayores de 30 años. Por otro lado, la multiparidad también ha sido asociada a resultados adversos explicados principalmente por complicaciones obstétricas o patologías maternas.

El espaciamiento entre nacimientos en menores a 15 meses ha sido encontrado como factor de riesgo para mortalidad neonatal y pos neonatal. Los mecanismos causales sugeridos son depresión materna, competición con el hermano precedente y riesgo de infección cruzada. Miler en su estudio realizado en Filipinas demostró que el espacio intergenésico acortado asociado a multiparidad incrementa grandemente el riesgo de muerte en neonatos.

Control Prenatal: No existe duda de que el control prenatal lo más pronto posible después de la concepción se asocia a mejores resultados del embarazo sobretodo reduciendo aquellos problemas que conllevan a nacimiento de bajo peso. Dollfus en una revisión de los factores de riesgo para muerte

infantil menciona que intervenciones simples como el control prenatal soporte social y servicios de educación son las mejores estrategias para disminuir las muertes infantiles asociadas a prematurez y sus complicaciones; su eficacia esta disminuida en países subdesarrollados debido a factores culturales y diferencias en el acceso a servicio de salud. La Organización Mundial De La Salud define como ideal un mínimo de 5 controles prenatales iniciados antes de la semana 20 de gestación.

2.4. Variable

Factores de riesgo materno relacionado a sepsis neonatal temprana

2.4.1. Variables intervinientes

Estado de la madre y del neonato.

Tabla 1.
Operacionalización de la variable

Variable	Definición	Tipo de información	Escala	Instrumento
Factores de riesgo materno relacionado a sepsis neonatal temprana	Toda circunstancia o situación propiciada por la madre que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad. Los neonatos expuestos a un microorganismo potencialmente patógeno desarrollarán infecciones severas.	Cualitativa	- si / no	Análisis de contenido/ficha de recolección de datos
Edad		Cuantitativa	Numérica	Análisis de contenido/ficha de recolección de datos
Estado Civil	.	Cualitativa	sí / no	Análisis de contenido/ficha de recolección de datos
Grado de Instrucción.		Cualitativa	sí / no	Análisis de contenido/ficha de recolección de datos
Datos Obstétricos		Cuantitativos	si / no	Análisis de contenido/ficha de recolección de datos
Número de Controles Prenatales		Cuantitativo	Numérico	Análisis de contenido/ficha de recolección de datos
Número de Gestaciones		Cuantitativo	Numérico	Análisis de contenido/ficha de

Sexo	Cualitativo	Femenino Masculino	recolección de datos Análisis de contenido/ficha de recolección de datos
Edad Gestacional al nacer	Cuantitativo	Numérico	Análisis de contenido/ficha de recolección de datos
Peso al nacer	Cuantitativo	Numérico	Análisis de contenido/ficha de recolección de datos
Test de Apgar	Cuantitativa	Numérico	Análisis de contenido/ficha de recolección de datos
Asfixia del nacimiento que ameritó reanimación neonatal	Cualitativo	- si / no	Análisis de contenido/ficha de recolección de datos

Elaborado por: Martínez M y Viteri A

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

2.5. Nivel de Investigación

2.5.1. Descriptivo

Es considerado al presente proyecto de titulación de este tipo debido a que a través de esta se busca establecer: características de las madres y del neonato al igual que los factores que han sido de mayor influencia para sepsis neonatal en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo 2016-2018.

2.5.2. Según la técnica de investigación

2.5.2.1. Investigación conjunta

El presente trabajo se considera bibliográfico debido a que para el adecuado desarrollo del proceso investigativo es necesario se conozca todos aquellos componentes del objeto de estudio a fin de que las investigadoras puedan definir el enfoque de estudio adecuadamente, de igual forma se establece que es de campo dado que para dar cumplimiento a los objetivos es necesario la información se obtenga directamente de la casa hospitalaria.

2.5.3. Según la relación al tiempo

2.5.3.1. Retrospectivo – longitudinal

Se establece este tipo de investigación debido a que el estudio se desarrolla a través del análisis de información de años anteriores, con el propósito de establecer los factores que han influido para que se dé sepsis neonatal.

Al ser un estudio que busca analizar los años 2016-2018 con la finalidad de establecer los factores que han condicionado el que los neonatos padezcan sepsis se considera longitudinal.

2.5.4. Por el propósito

La investigación se considera de tipo cuali-cuantitativa ya que los datos más representativos de la investigación serán la identificación de los factores que han sido causa para que se dé sepsis neonatal en la casa hospitalaria.

2.6. Diseño

No experimental.

2.7. Población

La población considerada para el estudio, son todos aquellos que han presentado diagnóstico de riesgo de sepsis y que están registrados en los historiales clínicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, teniendo como población 86 neonatos, en función a la dimensión de la población no se considera pertinente el calcular la muestra.

2.8. Criterios de inclusión de casos:

Pacientes recién nacidos con un cuadro clínico que se presentó durante las primeras 72 horas de vida, acompañado de un cultivo positivo. Se considerarán aquellos recién nacidos hospitalizados que cuenten con historias clínicas completas y legibles.

2.9. Criterios de exclusión de controles:

Recién nacidos vivos que presentaron algún signo de alarma al nacimiento o durante su estancia hospitalaria motivo por el cual fueron hospitalizados en el servicio de neonatología, del Hospital Alfredo Noboa durante el periodo 2016-2018.

2.10. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

2.10.1. Análisis de contenido

Se emplea esta técnica debido al tipo de estudio ya que la información relevante es la que se obtiene de la revisión y análisis del formulario 051 historia

clínica materna perinatal MSP, para lo cual se empleará una ficha de recolección de datos.

2.11. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Se realiza la tabulación de información empleando el software estadístico SPSS 25.

Los datos que se reflejan del procesamiento de información son los obtenidos del formulario 051 mismos que en varios casos se encuentra incompleta la información.

2.12. Procesamiento de información obtenido del análisis del contenido

2.12.1. Resultados 2016

Tabla 2.

Edad De Las Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
15 – 23	26	52,00
24 – 31	13	26,00
32 – 39	8	16,00
40+	3	6,00
Total	50	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

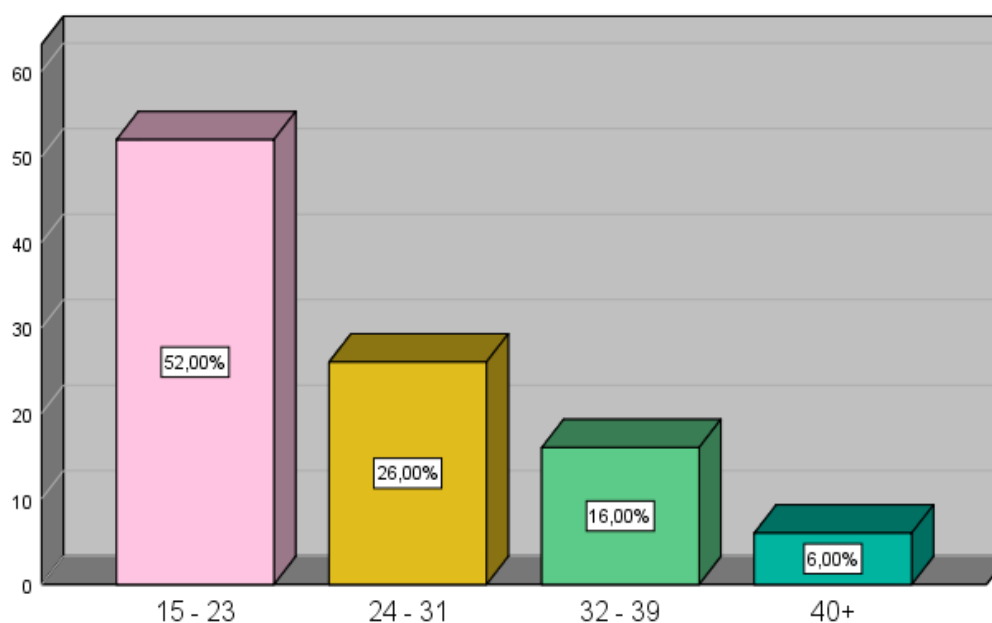


Figura 1. Edad de las madres

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Análisis

De 50 (100 %) madres con niños ingresados en el área de neonatología obtuvimos que 26 mujeres (52%) tienen edad entre 15 a 23 años, mientras que 13 (26%) poseen edad de 24 a 31 años, 8 madres (16%) pertenecen al rango de edad entre 32 a 39 años y las 3 madres (6%) restantes presentan edad sobre los 40 años. Según la literatura dice que se han identificado dos grupos etarios de mayor riesgo: las madres adolescentes entre 12 a 18 años ya que en ellas hay una mayor incidencia de recién nacido pre-termino, con bajo peso al nacer o pequeños para la edad gestacional; y en las madres mayores de 35 años,

principalmente por diferentes patologías como hipertensión arterial, alteraciones cromosómicas, placenta previa, etc.

Tabla 3.

Tabla cruzada grado de Instrucción*Estado Civil De Las Madres de los Neonatos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016

Grado de Instrucción	Estado Civil				Total
	Soltera	Conviviente	Casada	Otro	
Ninguna		1 4,35	1 9,09		2 4,00
Primaria	6 40,00	8 34,78	4 36,36	1 100,00	19 38,00
Secundaria	8 53,33	11 47,83	1 9,09		20 40,00
Superior Técnica		1 4,35	3 27,27		4 8,00
Superior Universitaria	1 6,67	2 8,70	2 18,18		5 10,00
Total	15 100,00	23 100,00	11 100,00	1 100,00	50 100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

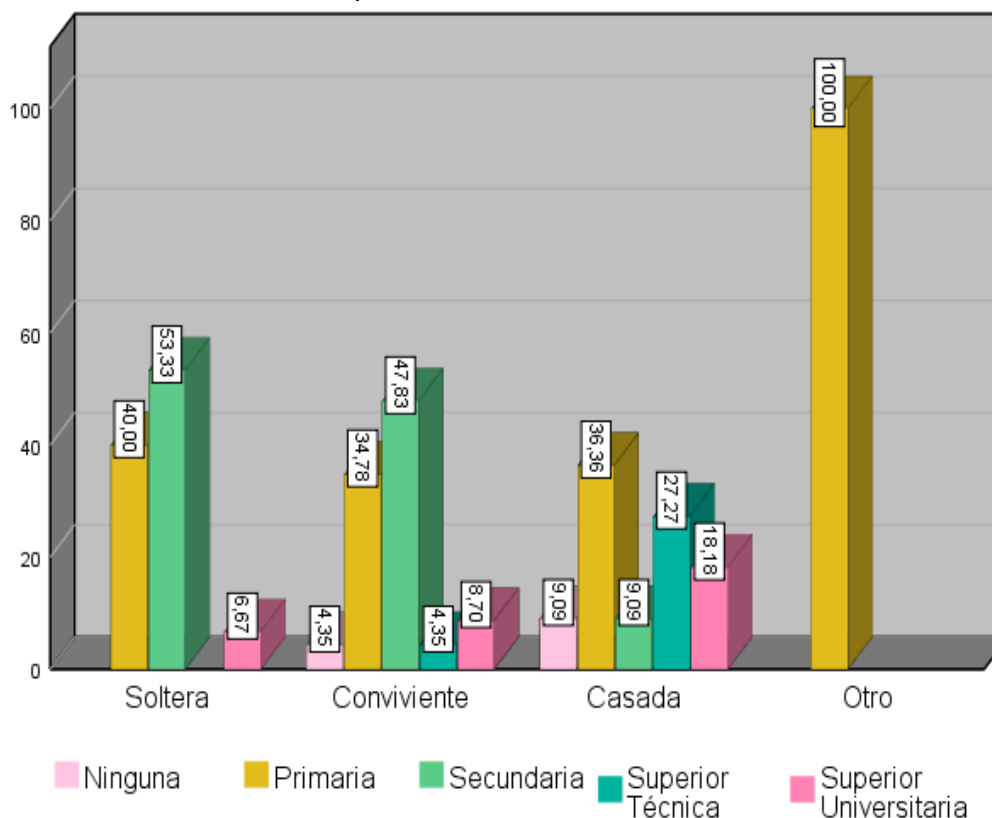


Figura 2. Tabla cruzada Estado Civil*Grado de Instrucción

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De las 50 madres con recién nacidos que ingresaron en el área de neonatología por riesgo de sepsis, obtuvimos en relación al estado civil que 23 de ellas tienen conviviente; de las cuales 11 madres (47,83%) tienen educación secundaria, 8 (34,78%) tienen educación primaria; 2 madres (8,70%) tienen

educación superior universitaria, 1 (4,35%) madre tiene grado superior técnica, y finalmente 1 madre (4,35%) no tiene ningún grado de instrucción.

En relación al estado civil soltera en el estudio se encontraron 15 madres, de las cuales 8 (53.33%)

tienen educación secundaria, 6 madres que corresponde al 40% tuvieron educación primaria y finalmente una de ellas que es el 6.67% presentó estudios universitarios.

En relación al estado civil casada en el presente estudio se presentaron 11 madres, de las cuales 4 (36,36%) madres tienen educación primaria; 3 madres (27,27%) tienen educación técnica superior, 2 madres (18,00%) tienen educación superior universitaria; 1 madre (9,09%) tiene educación secundaria y el 1 re (9,09%) no tiene educación. La 1 madre restante de las 50 es de estado civil divorciada y tiene educación primaria.

Tabla 4.
***Casa de Salud y Lugares de Procedencia De Los Recién Nacidos Ingresados
 En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En
 El Periodo 2016***

Casas de salud	Frecuencia	Porcentaje
SCS4 Esquinas	3	6,00
Baqueria	1	2,00
Caluma	1	2,00
Chillanes	1	2,00
Chimbo	1	2,00
Cordero Crespo	5	10,00
Echeandia	5	10,00
SCS Guanujo	5	10,00
Guaranda	1	2,00
Hospital Básico San Miguel	3	6,00
SCS La Asunción	1	2,00
Las Naves	3	6,00
SCS Los Trigales	4	8,00
Paltabamba	1	2,00
SCS Salinas	2	4,00
SCS San Lorenzo	1	2,00
SCS San Miguel	2	4,00
SCS Camarón	1	2,00
Yaduví	1	2,00
Sixsipamba	1	2,00
SCS Vinchoa	2	4,00
SCS Simiatug	2	4,00
SCS Sabanetilla	1	2,00
SCS Pita	1	2,00
SCS Santa Fe	1	2,00
Total	50	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

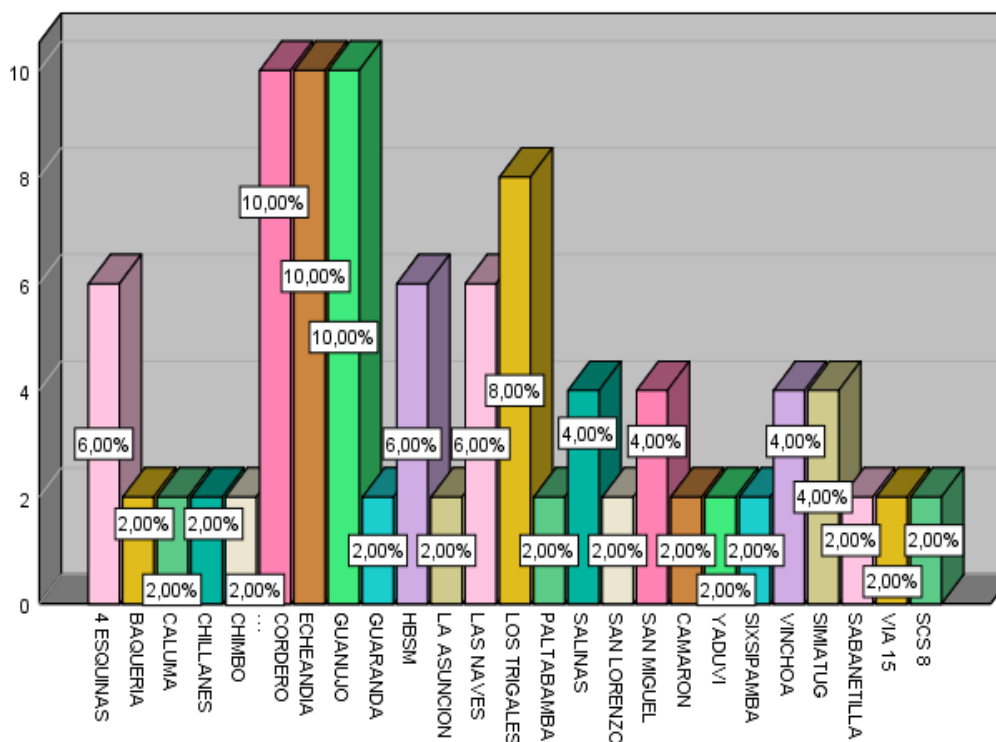


Figura 3. Casa de salud de Procedencia
Elaborado por: Martínez M; Viteri A
Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

Del total de 50 ingresos que representa al 100% tenemos que 5 madres que representa al 10% vienen de Echeandia y otras 5 con el 10 % fueron referidas de Guanujo, 5 fueron referidas del centro Cordero Crespo, mientras que 4 (8%) vienen de los trigales, 3 neonatos que representan 6% vienen de 4 esquinas, 3 fueron referidas del hospital Básico de San Miguel, 3 que son el 6% vienen de Las Naves, y 2 con el 4% vienen del centro de salud de San Miguel, 2 con el 4% vienen referidos del centro de salud de Vinchoa, 2 con el 4% provienen del centro de salud Simiatug, y 2 con el 4% desde el centro de salud de Salinas. El 18% restante fueron referidos de los otros centros de salud que tienen como hospital de referencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Tabla 5.
Antecedentes Gineco Obstétrico De las madres con niños ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016

	Gestación		Parto		Aborto		Cesárea	
1	15	46,88%	13	50,00%	8	88,89%	10	100,00%
2	7	21,88%	8	30,77%	1	11,11%		
3	3	9,38%	1	3,85%				
4	5	15,63%	2	7,69%				
5	1	3,13%	1	3,85%				
8			1	3,85%				
10	1	3,13%						
Total	32	100,00%	26	100,00%	9	100,00%	10	100,00%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

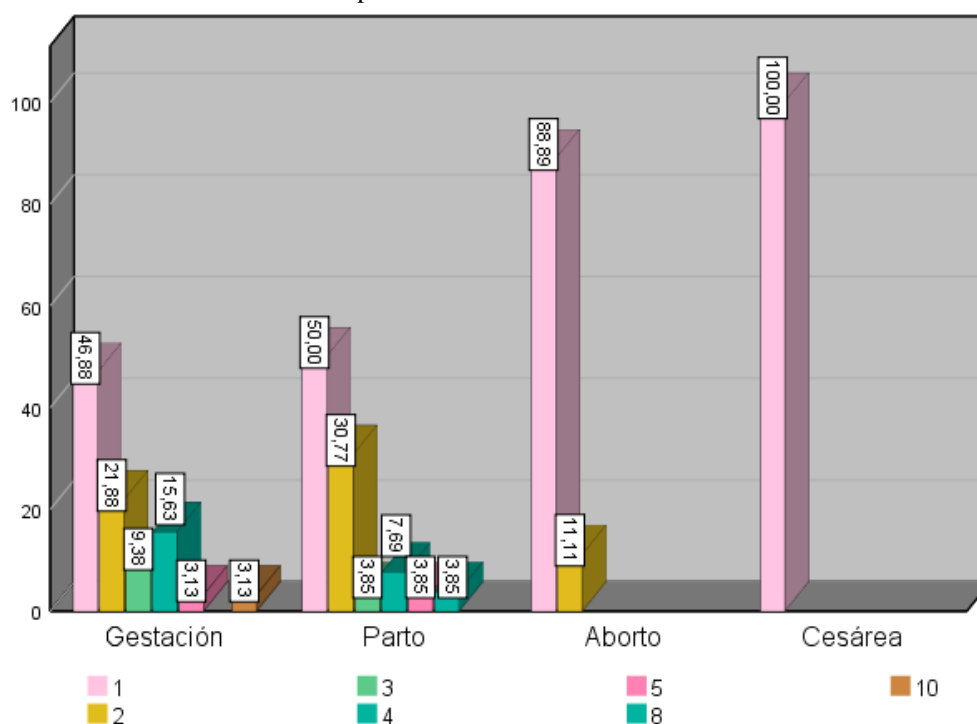


Figura 4. *Antecedentes gineco obstétrico*

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De las 50 madres con recién nacidos que ingresaron en el área de neonatología por riesgo de sepsis, 18 madres no registran antecedente Gineco-Obstétricos. De las 32 madres restantes registran los siguientes antecedentes: 15 madres (46,88%) tuvieron 1 gesta, 7 (21,88%) 2 gestas; 5 (15,63%) 4 gestas; 3 (9,38%) presentaron 3 gestas; el 3,13% que representa a 1 madre tuvo 5 gestas y el 3,13% restante que igual representa a 1 madre tuvo 10 gestas, dando un total de 73 gestas.

De las gestantes anteriormente mencionadas 26 madres tuvieron partos de las cuales el 50% tuvo un parto, el 30,77% anteriormente tuvo 2 partos, el 7,69% parió por 4 ocasiones, mientras que existen 3 madres que representa el 3,85% respectivamente dieron a luz a 3, 5 y 8 niños anteriormente.

Del total de las 32 madres 9 de estas tuvieron abortos previos como es el caso del 88,89% de estas que pasaron por 1 aborto y el 11,11% por 2 abortos anteriores. Existe 10 madres de las 32 que tuvieron 1 cesárea anteriormente.

En total de las 73 gestaciones tuvieron 53 partos, 10 abortos y 10 cesáreas.

Tabla 6.

Tabla Cruzada Control Prenatal*Número De Controles Prenatales De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016

Control Prenatal	Número de controles prenatales				Total
	2 a 3	4 a 6	> 6	n/a	
Si	10 21,28%	19 40,43%	18 38,30%		47 100,00%
No				3 100,00%	3 100,00%
Total	10 20,00%	19 38,00%	18 36,00%	3 6,00%	50 100,00%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

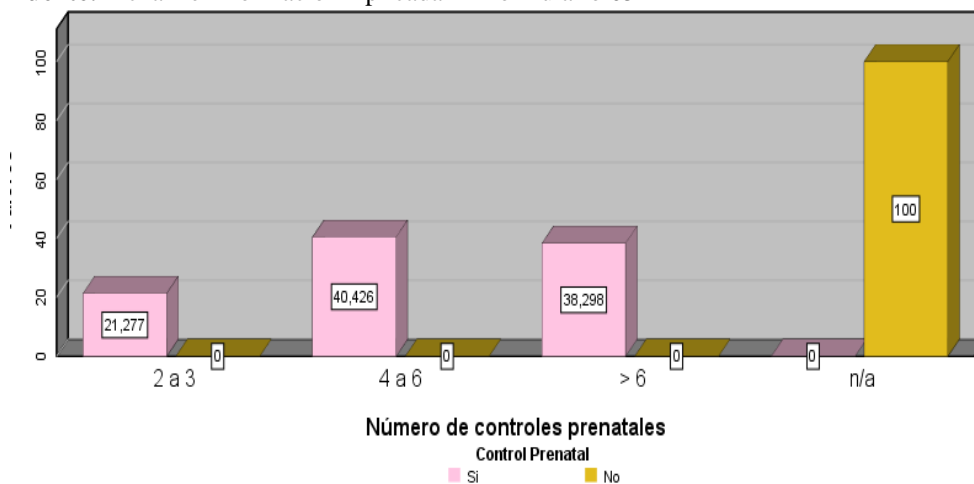


Figura 5. Tabla cruzada Control Prenatal*Número de controles prenatales

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 50 (100 %) madres con niños ingresados en el área de neonatología obtenemos que 19 madres (38,30%) se hicieron controles prenatales entre 4 a 6 veces en todo su tiempo de gestación; mientras que las 18 madres (36,00%) se hicieron más de 6 controles en su periodo gestante, 10 madres (20,00%) pertenecen al rango de 2 a 3 controles prenatales y las 3 madres (6%) restantes no se hicieron ningún control prenatal.

¿Cuál es el sexo del recién nacido?

Tabla 7.

Sexo Del Recién Nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	28	56,00
Masculino	22	44,00
Total	50	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

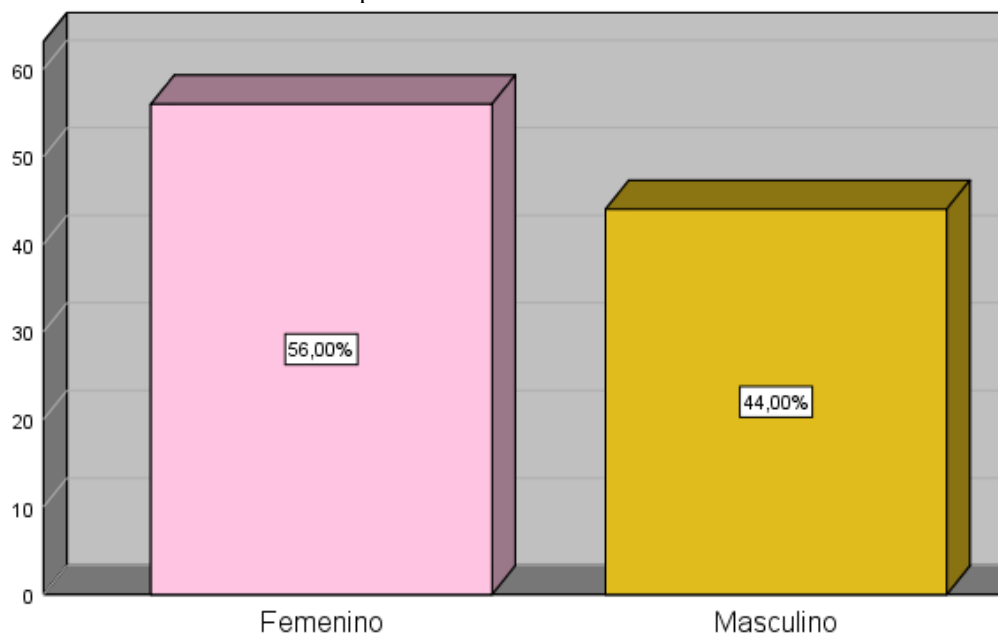


Figura 6. Sexo del recién nacido

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 50 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 28 corresponden al sexo femenino con un 56% el 44% restante está representado por 22 neonatos de sexo masculino.

Tabla 8.
Periodo Intergenésico del Recién Nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016

	Frecuencia	Porcentaje
1-3 años	19	38,00
3 años 1 mes	13	26,00
5 años	13	26,00
> 5 años	5	10,00
Total	50	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

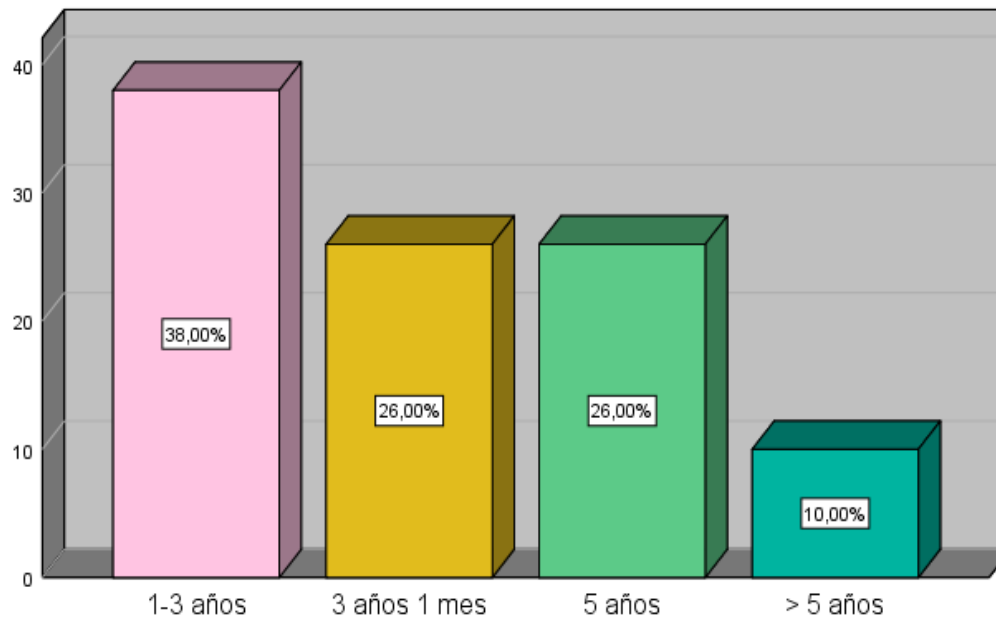


Figura 7. Periodo Intergenésico

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 50 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 19 neonatos con un 38,00% tienen un periodo Intergenésico de 1 a 3 años; 26 neonatos con un 52.00% tienen un periodo Intergenésico ente 3 a 5 años; y el 10% restante que está representado por 5 neonatos tienen un periodo Intergenésico mayor a 5 años.

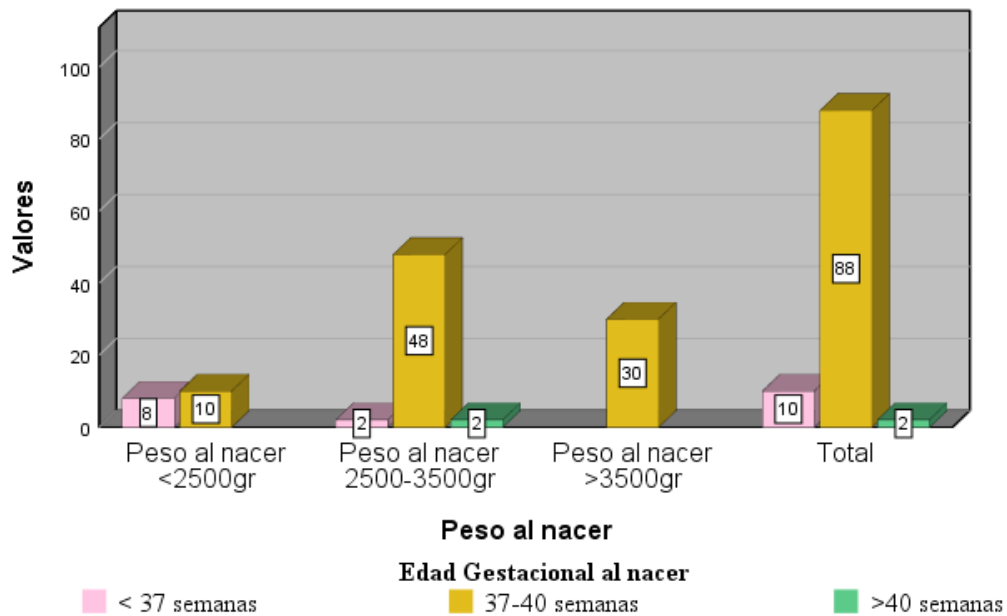
Tabla 9.

Tabla cruzada Edad Gestacional al nacer*Peso al nacer del Recién Nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016

Edad Gestacional al nacer	Peso al nacer						Total	
	<2500gr		2500-3500gr		>3500gr		F	%
	F	%	F	%	F	%		
< 37 semanas	4	8,0%	1	2,0%	0	0,0%	5	10,0%
37-40 semanas	5	10,0%	24	48,0%	15	30,0%	44	88,0%
>40 semanas	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%
Total	9	18,0%	26	52,0%	15	30,0%	50	100,0%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051



Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 50 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, el 52,0% equivalente a 26 neonatos tienen un peso entre 2500 a 3500gr, donde 24 de ellos nacieron de 37 a 40 semanas de gestación, 1 mayor a 40 semanas, y el restante nació menor a las 37 semanas. El otro 30,0% que representa a 15 neonatos tuvieron un peso al nacer mayor a los 3500gr con 37 a 40 semanas de gestación. Y el 18% restante con 9 neonatos tuvo un peso bajo a los 2500gr al nacer, donde 5 nacieron con 37 a 40 semanas de gestación y los otros 4 menores a las 37 semanas de gestación.

Tabla 10.

Tabla Comparativa Apgar Al Minuto*Apgar A Los Cinco Minutos Del Recién Nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016

	Apgar al minuto		Apgar a los 5 minutos	
<6	5	10,00%	2	4,00%
7-8	45	90,00%	38	76,00%
>9			10	20,00%
Total	50	100,00%	50	100,00%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

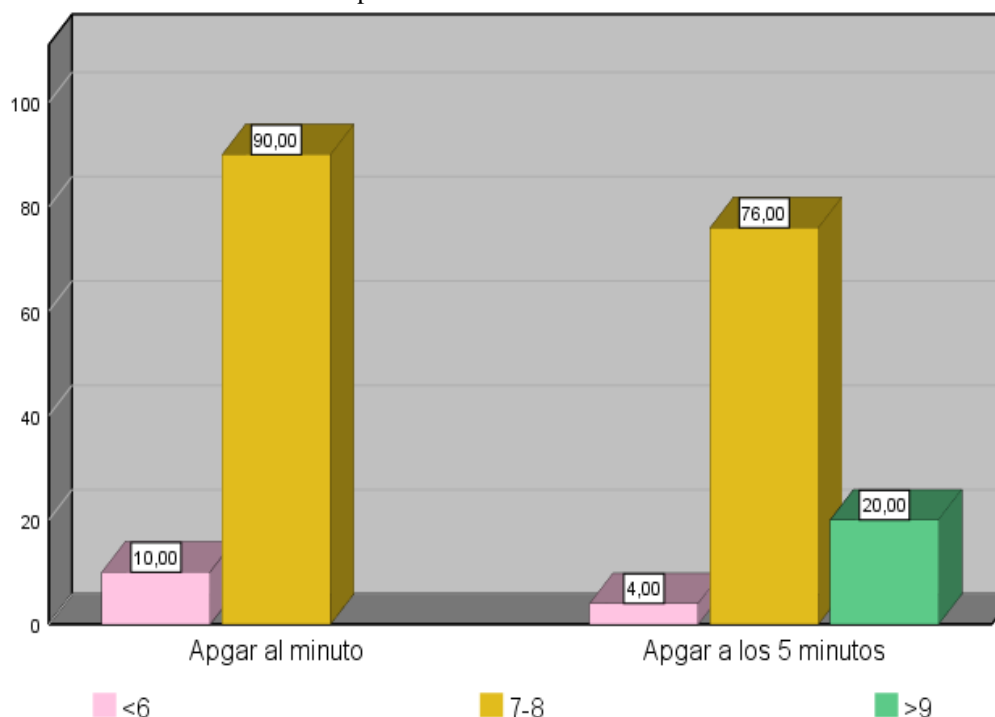


Figura 8. Tabla comparativa Apgar al minuto*Apgar a los cinco minutos

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 50 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 45 neonatos (90,00%) tuvieron un puntaje de Apgar de 7 a 8; y los 5 restantes (10.00%) con puntuación menor a 6. Los mismos 50 neonatos (100 %) su puntaje de Apgar a los 5 minutos fue: 38 neonatos (76,00%) tuvieron de 7 a 8 puntos; 10 neonatos (20,00%) tuvieron un puntaje mayor a 9; y los 2 neonatos (4,00%) restantes tuvieron una puntuación menor a 6.

Tabla 11.
Reanimación Neonatal Del Recién Nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	6,00
No	47	94,00
Total	50	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

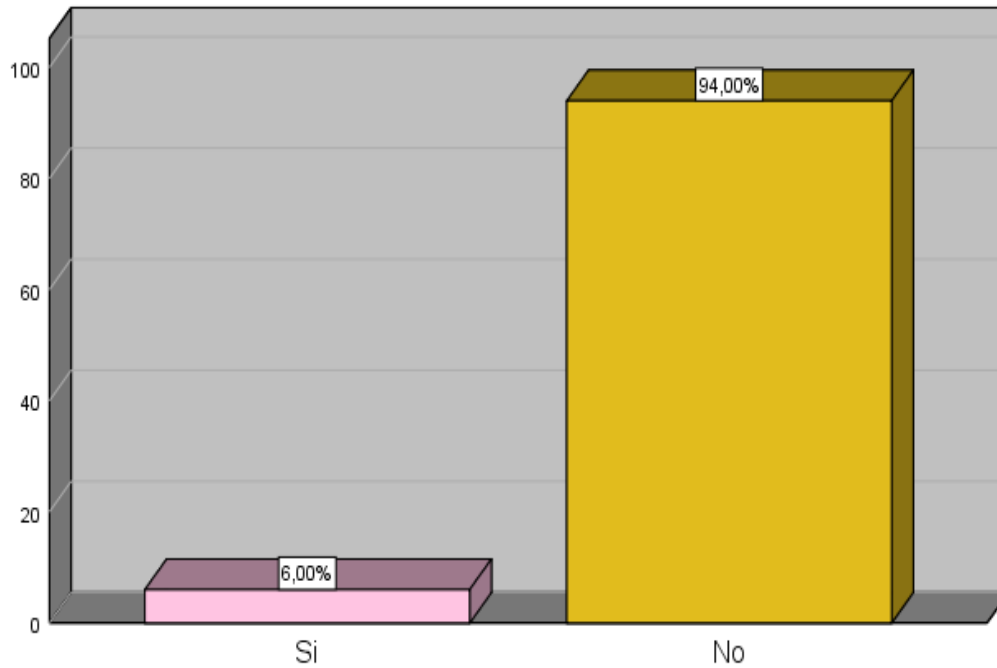


Figura 9. Reanimación neonatal

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 50 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 47 neonatos (94,00%) no necesitaron reanimación; y los 3 neonatos (6,00%) restantes si necesitaron de reanimación inmediata.

Tabla 12.
Factores de Riesgo Materno

	Frecuencia	Porcentaje
RPM	6	12,00
Corioamnionitis	1	2,00
Fiebre materna en el periparto	8	16,00
Infección de vías urinarias (III trimestre)	15	30,00
Infecciones del tracto respiratorio (III trimestre)	11	22,00
Infecciones vaginales (III trimestre)	9	18,00
Total	50	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

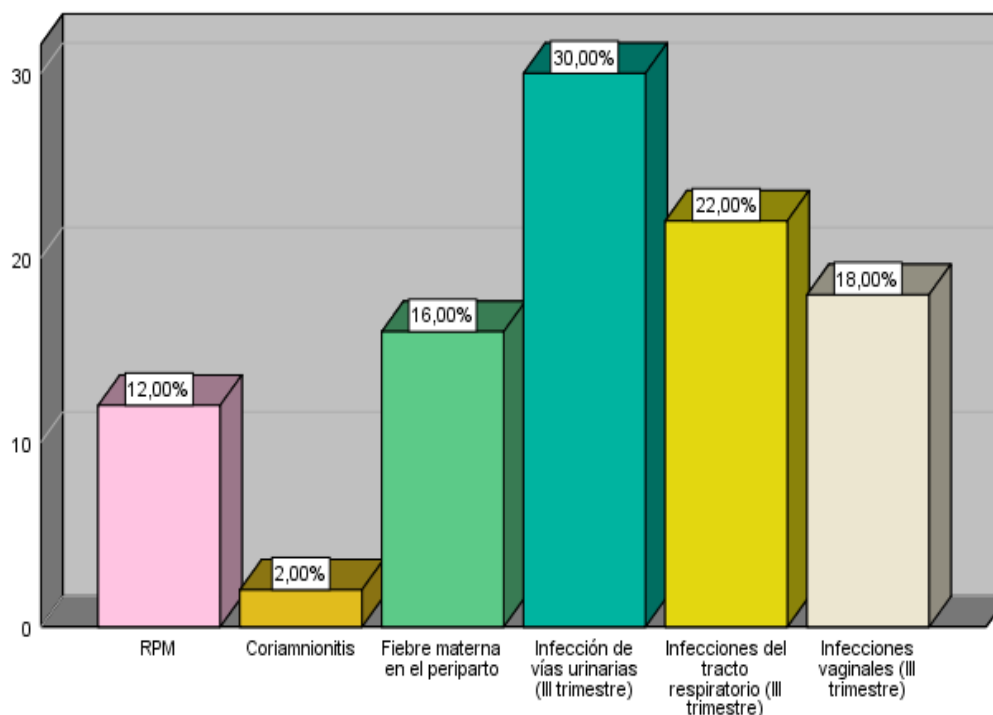


Figura 10. Factores de riesgo

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 50 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, el total tubo causa de riesgo materno donde: 15 neonatos (30,00%) estuvieron por Infección de vías urinarias maternas (III trimestre); 11 neonatos (22,00%) estuvieron por Infecciones del tracto respiratorio (III trimestre); 9 neonatos (18,00%) estuvieron por Infecciones vaginales maternas (III trimestre); 8 neonatos (16,00%) estuvieron por Fiebre

materna en el periparto; 6 neonatos (12,00%) estuvieron por Ruptura Prematura Membrana; y el 1 neonato (2,00%) estuvo por corioamnionitis.

2.12.2. Resultados 2017

Tabla 13.

Edad De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017

	Frecuencia	Porcentaje
15 – 23	11	52,38
24 – 31	2	9,52
32 – 39	6	28,57
40+	2	9,52
Total	21	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

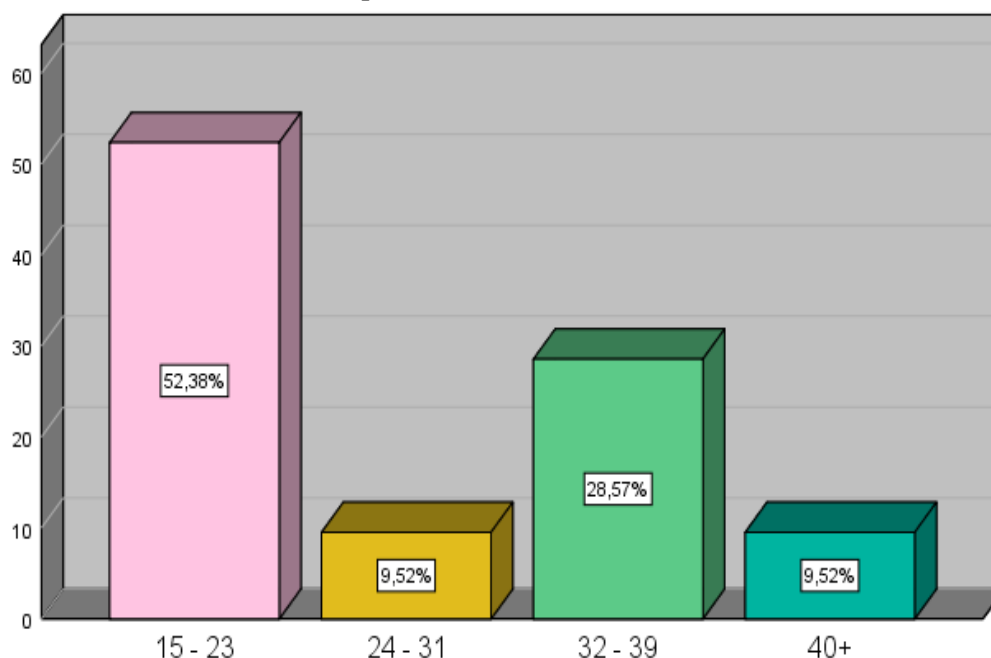


Figura 11. Edad

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 21 madres (100,00%) con niños ingresados en el área de neonatología obtenemos que 11 mujeres (52,38%) tienen edad entre 15 a 23 años, mientras que 6 mujeres (28,57%) poseen edad de 32 a 39 años, 2 mujeres (9,52%) pertenecen al rango de edad entre 24 a 31 años y las 2 madres (9,52%) restantes tienen la edad de 40 años o más.

Tabla 14.

Tabla cruzada Estado Civil*Grado de Instrucción De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO En El Periodo 2017

Grado de Instrucción	Estado Civil			Total	
	Soltera	Conviviente	Casada		
Primaria	4 80,00%	2 15,38%	1 33,33%	7	33,33%
Secundaria	1 20,00%	11 84,62%	1 33,33%	13	61,90%
Superior Técnica			1 33,33%	1	4,76%
Total	5 100,00%	13 100,00%	3 100,00%	21	100,00%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

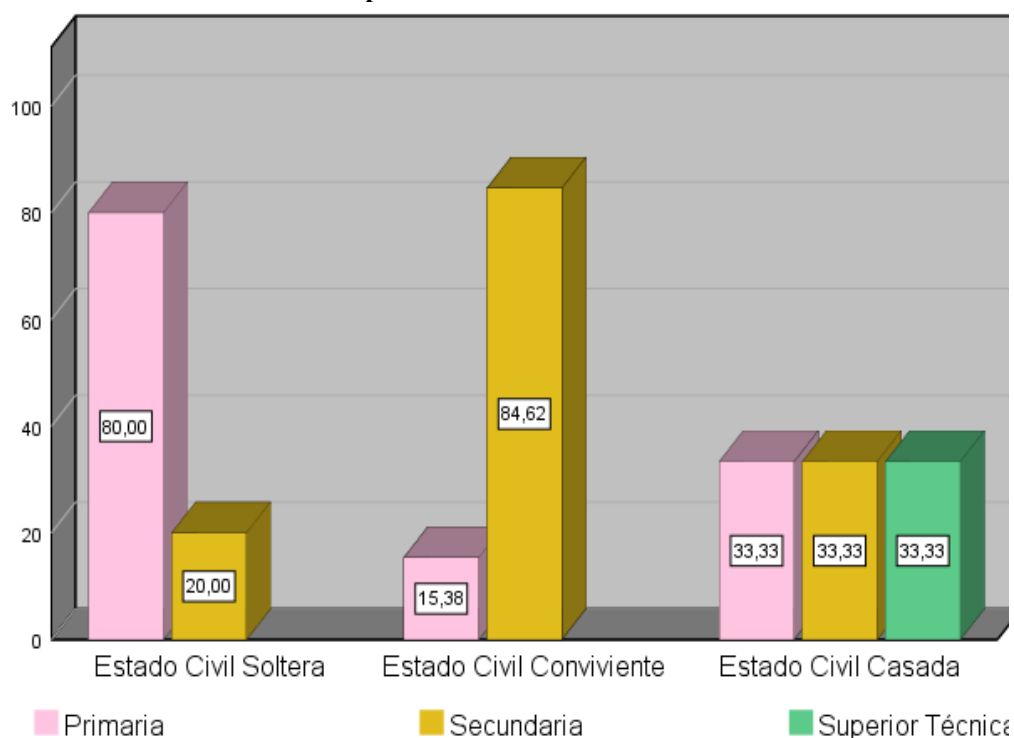


Figura 12. Tabla cruzada Estado Civil*Grado de Instrucción

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De las 21 madres con recién nacidos que ingresaron en el área de neonatología por riesgo de sepsis, obtuvimos en relación al estado civil que 13 de ellas tienen conviviente; de las cuales 11 madres (84,62%) tienen educación secundaria, 2 (15,38%) tienen educación primaria.

En relación al estado civil soltera en el estudio se presentaron 5 madres, de las cuales 4 (80,00%) madres tienen educación primaria, 1 madre que corresponde al 20,00% tuvieron educación secundaria.

En relación al estado civil casada en el presente estudio se presentaron 3 madres, de las cuales 1 (33,33%) madres tienen educación primaria; 1 madre (33,33%) tienen educación técnica superior, 1 madre (33,33%) tienen educación secundaria.

Tabla 15.

Distrito de Procedencia De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO En El Periodo 2017

	Frecuencia	Porcentaje
4 Esquinas	1	4,76
Chillanes	3	14,29
Chimbo	1	4,76
Cordero Crespo	5	23,81
Echeandia	1	4,76
Guanujo	1	4,76
Salinas	1	4,76
San Miguel	1	4,76
Vinchoa	3	14,29
Chaupiloma	1	4,76
Simiatug	1	4,76
Quindigua	1	4,76
San Simón	1	4,76
Total	21	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

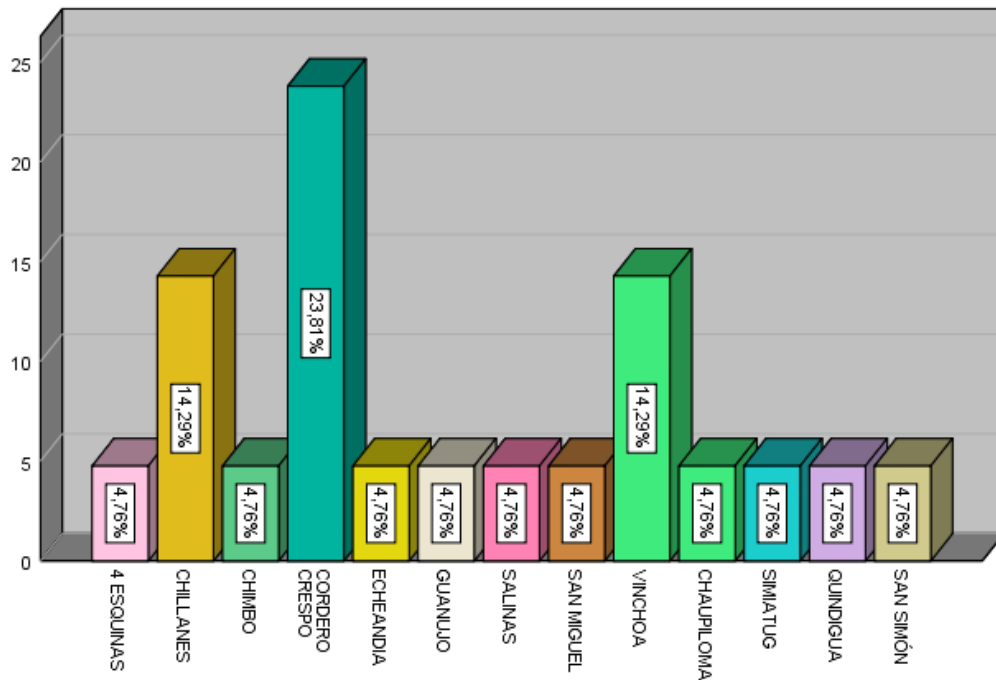


Figura 13. Distrito de Procedencia

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

Del total de 21 ingresos que representa al 100% tenemos que 5 madres que representa al 23.81% vienen del centro Cordero Crespo, Echeandia y otras 3 con el 14.29% vinieron de Chillanes, 3 con el 14.29% vienen referidos del centro de salud de Vinchoa El 47.7% restante fueron referidos de los otros centros de salud que tienen como hospital de referencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Tabla 16.

Antecedentes Gineco Obstétrico De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017

	Gestación		Parto		Aborto		Cesárea	
1	6	35,29%	8	53,33%	6	100,00%	8	72,73%
2	1	5,88%	1	6,67%			3	27,27%
3	2	11,76%	3	20,00%				
4	3	17,65%	3	20,00%				
5	5	29,41%						
Total	17	100,00%	15	100,00%	6	100,00%	11	100,00%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

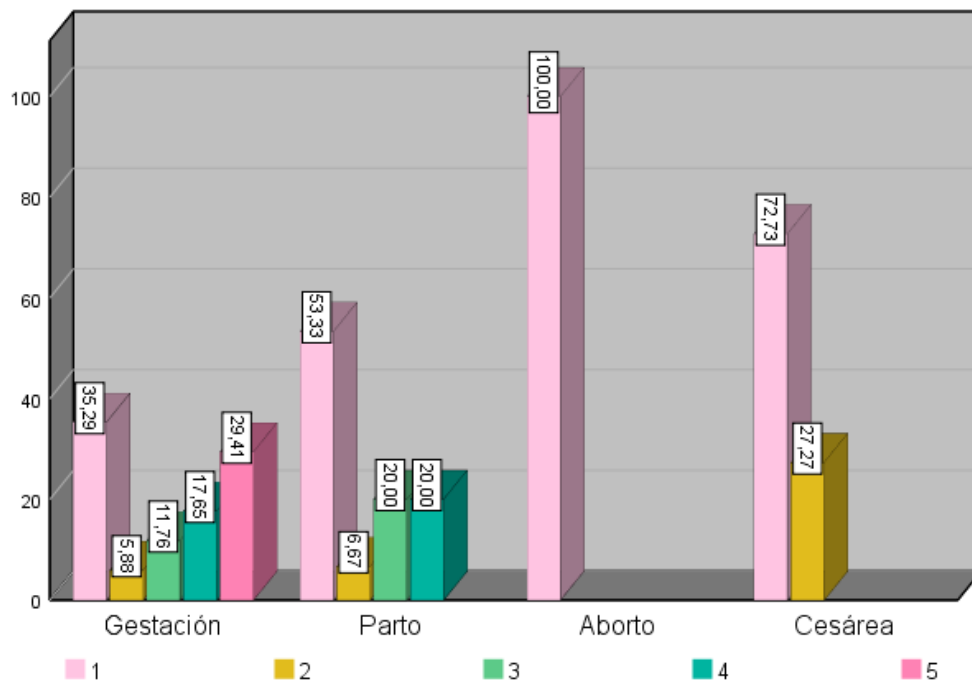


Figura 14. Antecedentes gineco obstétrico

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De las 21 madres con recién nacidos que ingresaron en el área de neonatología por riesgo de sepsis, 4 madres no registran antecedente Gineco-Obstétricos. Las 17 madres registran los siguientes antecedentes: 6 madres (35,29%) tuvieron 1 gesta, 5 (29,41%) 5 gestas; 3 (17,63%) 4 gestas; 2 (11,76%) presentaron 3 gestas; el (5,88%) que representa a 1 madre tuvo 2 gestas.

De las gestantes anteriormente mencionadas 15 madres tuvieron partos de las cuales el 53,33% tuvieron un parto, el 20% 3 y otro grupo con el mismo porcentaje 4, el 6,67% 2 partos. Del total de las 17 gestantes 6 tuvieron 1 aborto.

Existe 11 madres de las 17 que pasaron por 1 cesárea el 72,73% y 2 cesáreas el 27,27%.

En total de las 51 gestaciones tuvieron 31 partos, 6 abortos y 14 cesáreas.

Tabla 17.

Tabla Cruzada Control Prenatal*Número De Controles Prenatales De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017

Control Prenatal	Número de controles prenatales				Total	
	2 a 3	4 a 6	> 6	n/a		
Si	7 36,84%	9 47,37%	3 15,79%		19	100,00%
No				2 100,00%	2	100,00%
Total	7 33,33%	9 42,86%	3 14,29%	2 9,52%	21	100,00%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

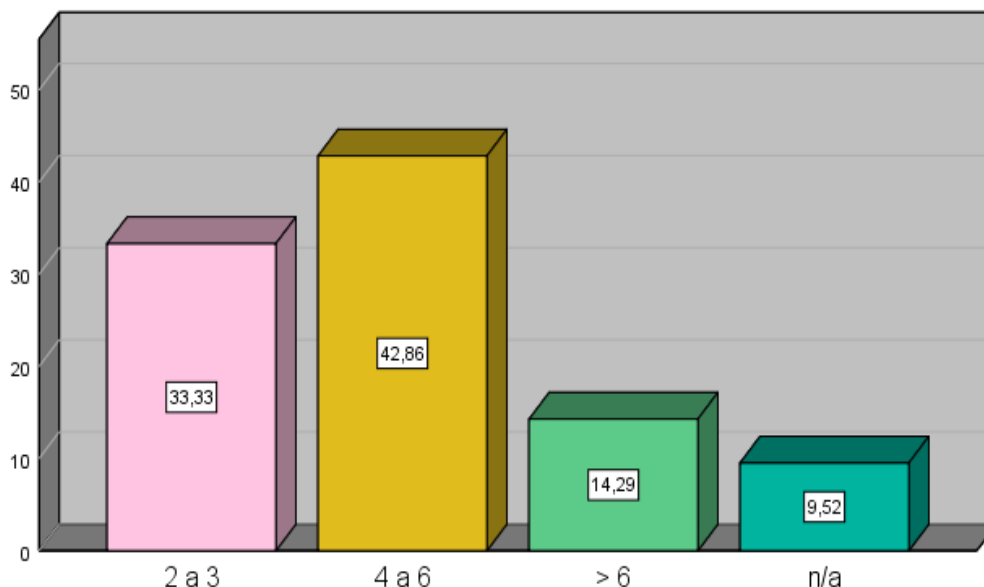


Figura 15. Tabla cruzada Control Prenatal*Número de controles prenatales

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 21 madres (100 %) con niños ingresados en el área de neonatología obtenemos que 9 madres (47,37%) se hicieron de 4 a 6 controles prenatales, mientras que 7 madres (36,84%) se hicieron controles prenatales entre 2 a 3 veces en todo su tiempo de gestación; 3 madres (15,79%) tuvieron más de 6 controles prenatales, y las 2 madres (9,52%) restantes no se hicieron ningún control prenatal.

Tabla 18.
Sexo del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	66,67
Masculino	7	33,33
Total	21	100,0

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

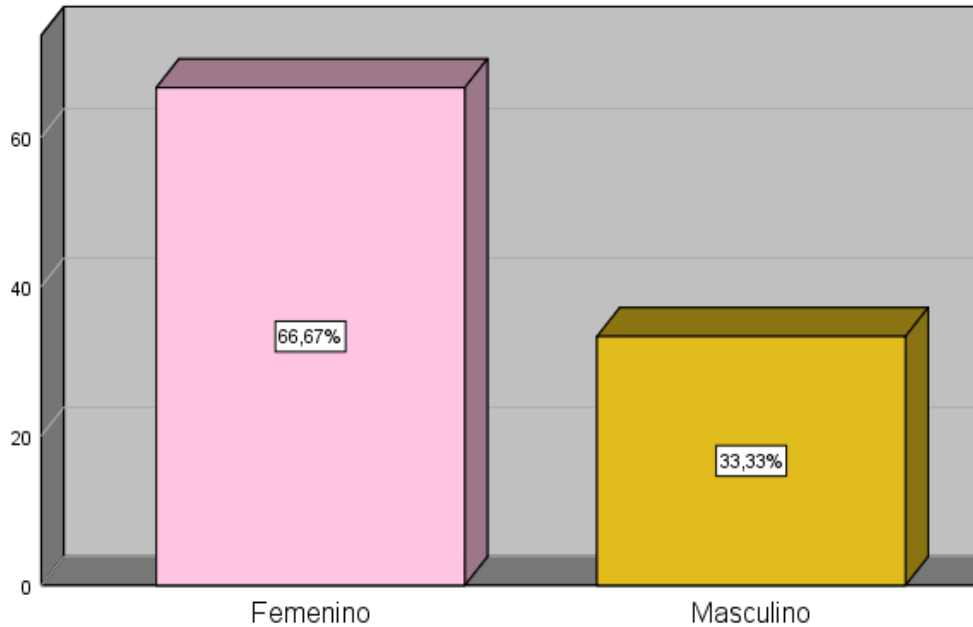


Figura 16. *Sexo del recién nacido*

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 21 neonatos (100 %) ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 14 corresponden al sexo femenino con un 66,67% el 33,33% restante está representado por 7 neonatos de sexo masculino.

Tabla 19.
Periodo Intergenésico del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017

	Frecuencia	Porcentaje
1-3 años	9	42,86
3 años 1 mes	1	4,76
5 años	1	4,76
> 5 años	10	47,62
Total	21	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

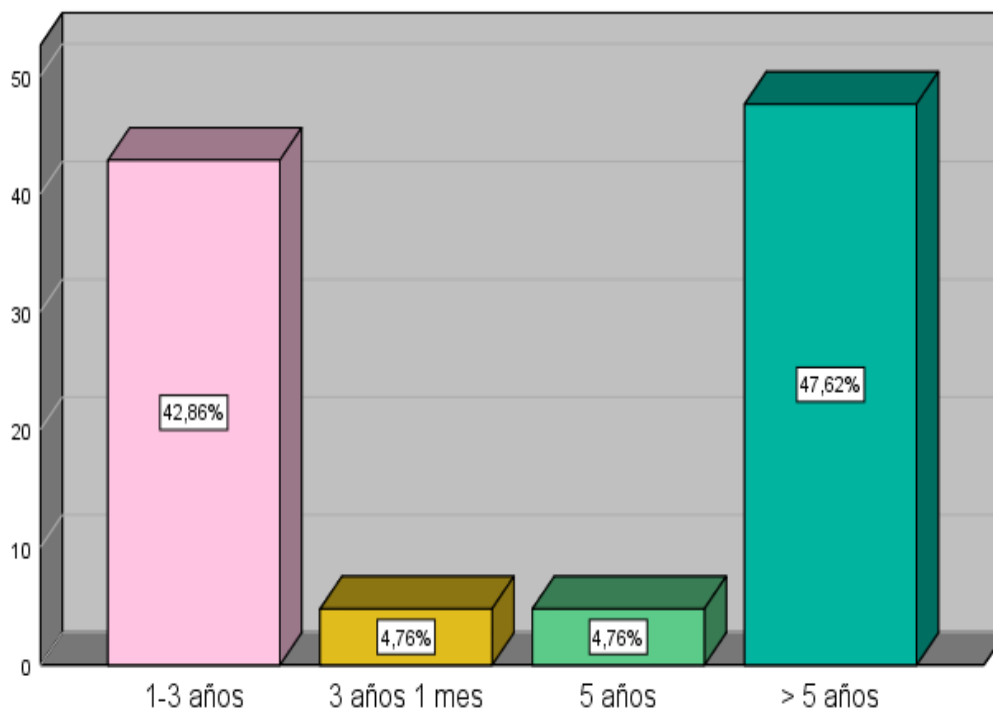


Figura 17. Periodo Intergenésico

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 21 neonatos (100%) ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 10 neonatos (47,62%) tienen un periodo Intergenésico mayor a 5 años, 9 neonatos (42,86%) tiene un periodo Intergenésico de 1 a 3 años, 2 neonatos (9,52%) tienen un periodo Intergenésico de 3 a 5 años.

Tabla 20.

Tabla cruzada Peso al nacer*Edad Gestacional al nacer del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017

Edad Gestacional al nacer	Peso al nacer						Total	
	<2500gr		2500-3500gr		>3500gr		F	%
< 37 semanas	3	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	14,3%
37-40 semanas	2	9,5%	10	47,6%	6	28,6%	18	85,7%
Total	5	23,8%	10	47,6%	6	28,6%	21	100,0%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

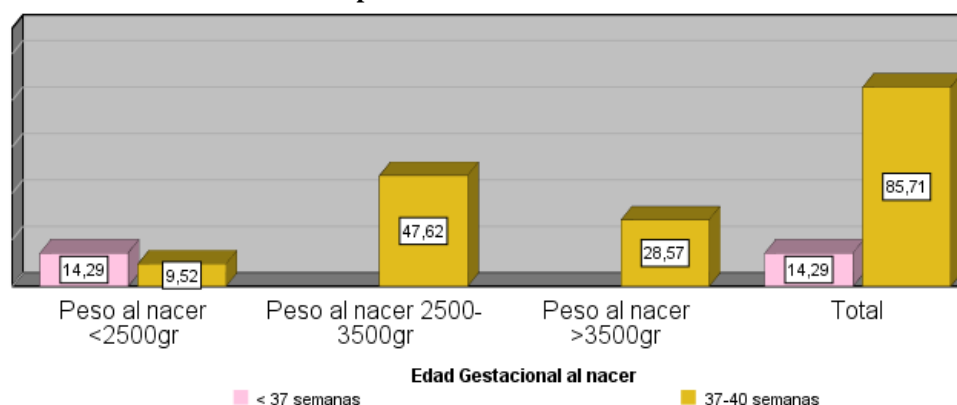


Figura 18. Tabla cruzada Peso al nacer*Edad Gestacional al nacer

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 21 neonatos (100 %) ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, el 47,6% representado por 10 neonatos tuvieron un peso de 2500 a 3500 gr; donde 10 neonatos (47,6%) nacieron entre la semana 37 a la 40 de gestación. El 28,6% que representa a 6 neonatos tuvieron un peso al nacer mayor a los 3500gr con donde 6 neonatos (28,6%) nacieron en la semana 37 a 40 de gestación. El otro 23,8% equivalente a 5 neonatos tienen un peso entre 2500 a 3500gr, donde 3 (14,3%) de ellos nacieron menor a las 37 semanas de gestación, 2 (9,5%) de ellos nacieron entre 37 a 40 semanas de gestación.

Tabla 21.

Tabla comparativa Apgar al minuto*Apgar a los cinco minutos del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017

	Apgar al minuto		Apgar a los 5 minutos	
<6	2	9,52%	1	4,76%
7-8	19	90,48%	17	80,95%
9-10			3	14,29%
Total	21	100,00%	21	100,00%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

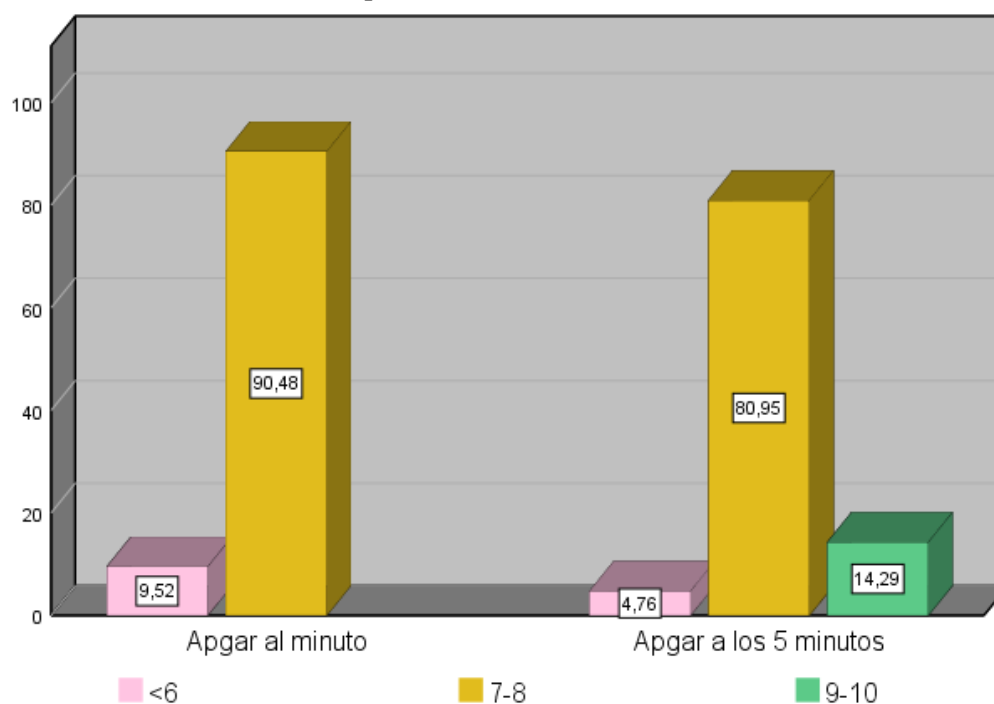


Figura 19. Tabla comparativa Apgar al minuto*Apgar a los cinco minutos

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 21 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 19 neonatos (90,00%) tuvieron un puntaje de Apgar al minuto de 7 a 8; y los 2 restantes (9,52%) con puntuación menor a 6. Los mismos 21 neonatos (100 %) su puntaje de Apgar a los 5 minutos fue: 17 neonatos (80,95%) tuvieron de 7 a 8 puntos; 3 neonatos (14,29%) tuvieron un puntaje mayor a 9; y 1 neonatos (4,76%) restantes tuvo una puntuación menor a 6.

Tabla 22.
Reanimación neonatal del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	28,57
No	15	71,43
Total	21	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

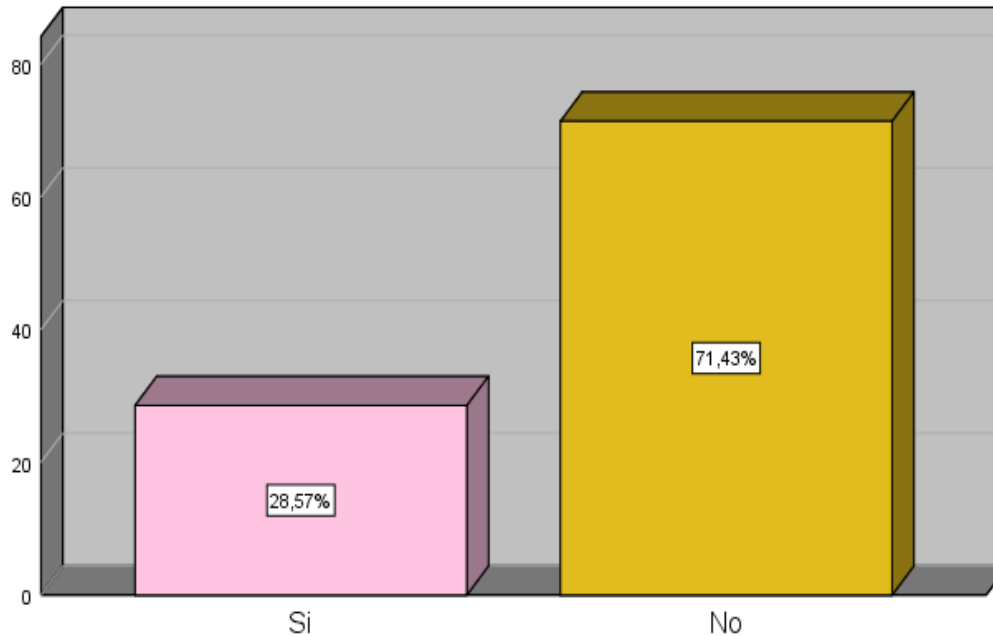


Figura 20. Reanimación neonatal

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 21 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 15 neonatos (71,43%) no necesitaron reanimación; y los 6 neonatos (28.57%) restantes si necesitaron de reanimación inmediata.

Tabla 23.
Factores De Riesgo Maternos

	Frecuencia	Porcentaje
RPM	7	33,33
Corioamnionitis	1	4,76
Fiebre materna en el periparto	1	4,76
Infección de vías urinarias (III trimestre)	6	28,57
Infecciones del tracto respiratorio (III trimestre)	2	9,52
Infecciones vaginales (III trimestre)	4	19,05
Total	21	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

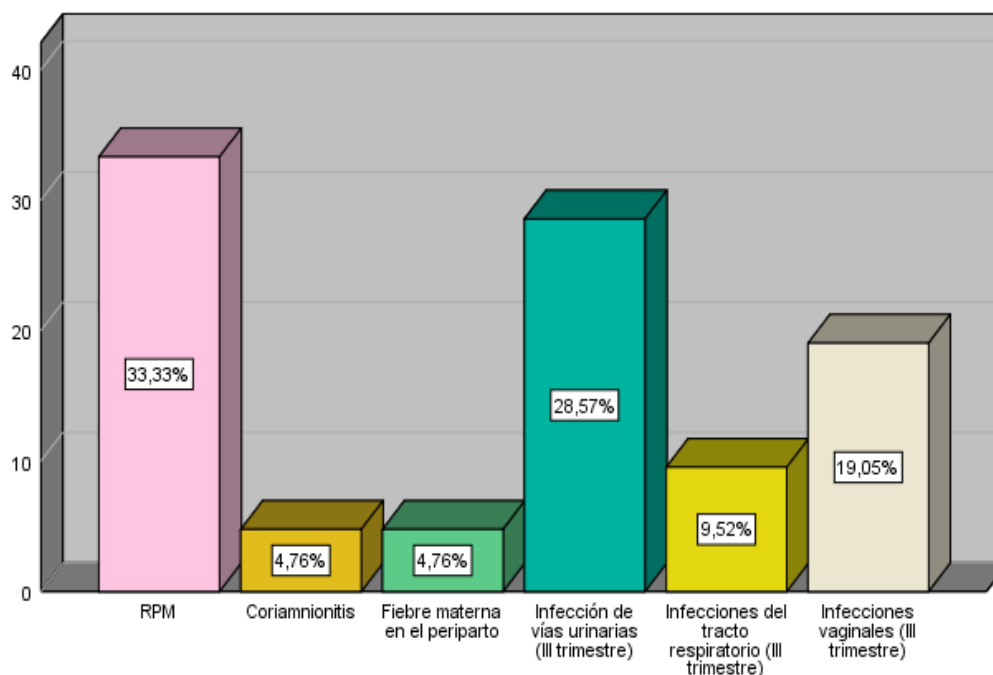


Figura 21. Factores de riesgo

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 21 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, el total tubo causa de riesgo materno donde: 7 neonatos (33,33%) estuvieron por Ruptura Prematura Membrana; 6 neonatos (28,57%) estuvieron por Infección de vías urinarias maternas (III trimestre); 4 neonatos (19,05%) estuvieron por Infecciones vaginales maternas (III trimestre); 2 neonatos (9,52%) estuvieron por Infecciones del tracto respiratorio (III

trimestre);; 1 neonato (4,76%) estuvieron por Fiebre materna en el parto; 6 y el 1 neonato (4,76%) estuvo por corioamnionitis.

2.12.3. Resultados 2018

Tabla 24.
Edad De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
18 – 26	6	37,50
27 – 34	6	37,50
35+	4	25,00
Total	16	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

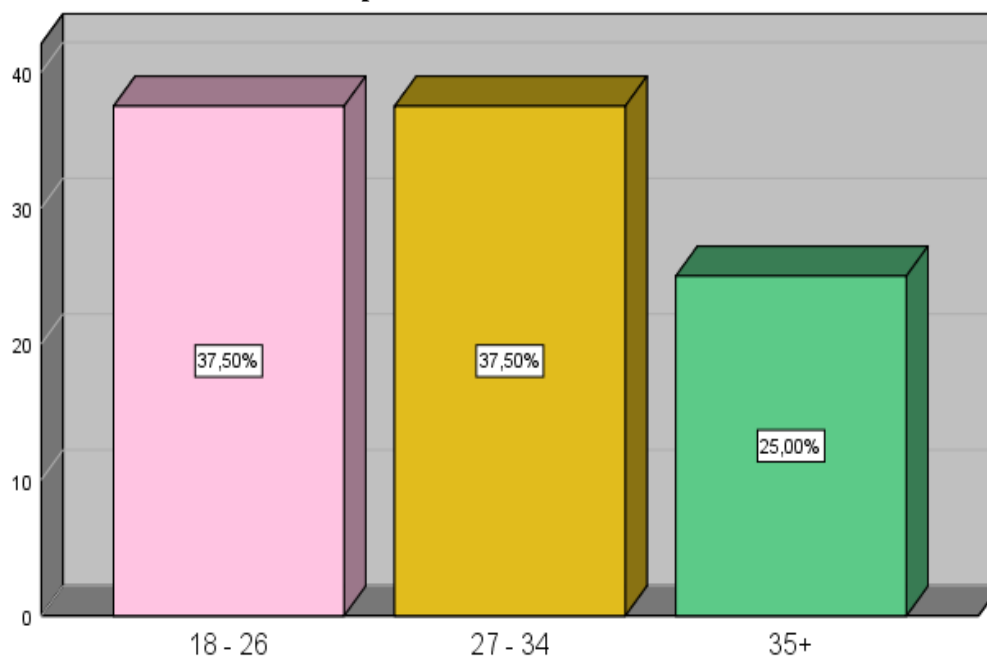


Figura 22. Edad

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 16 (100 %) madres con niños ingresados en el área de neonatología obtenemos que 6 mujeres (37,50%) tienen edad entre 18 a 26 años, mientras que el 6 (37,50%) poseen edad de 27 a 34 años, 4 madres (25,00%) pertenecen al rango de edad mayor a 35 años.

Tabla 25.
Tabla cruzada Estado Civil*Grado de Instrucción Edad De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018

Grado de Instrucción	Estado Civil			Total	
	Soltera	Conviviente	Casada		
Primaria	1 25,00%		2 40,00%	3	18,75%
Secundaria	3 75,00%	5 71,43%	3 60,00%	11	68,75%
Superior Técnica		1 14,29%		1	6,25%
Superior Universitaria		1 14,29%		1	6,25%
Total	4 100,00%	7 100,00%	5 100,00%	16	100,00%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

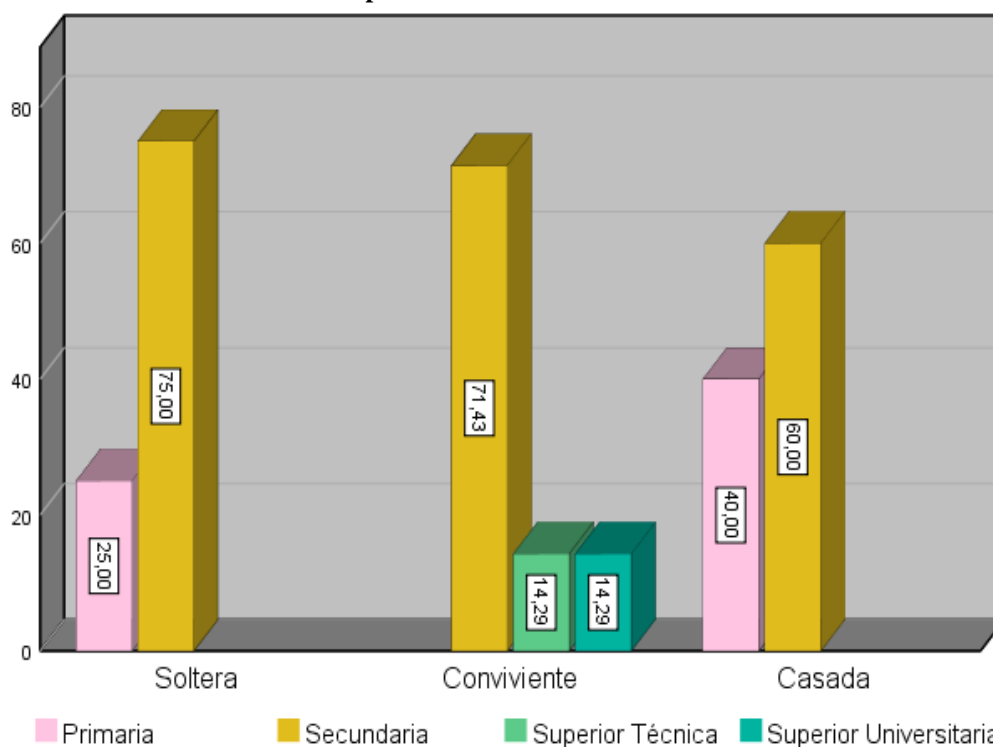


Figura 23. Tabla cruzada Estado Civil*Grado de Instrucción

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De las 16 madres con recién nacidos que ingresaron en el área de neonatología por riesgo de sepsis, obtuvimos en relación al estado civil que 7 de ellas tienen conviviente; de las cuales 5 madres (71,43%) tienen educación secundaria, 1 (14,29%) madre tiene grado superior técnica, y finalmente 1 madre (14,29%) tiene grado de educación superior universitaria. En relación al estado civil casada tenemos 5 madres donde 3 de ellas con 60,00% tiene educación

secundaria; y el 40,00% restante que equivalen a 2 madres tienen educación primaria. Y con estado civil soltera en el estudio se presentaron 4 madres, de las cuales 3 (75,00%) madres tienen educación secundaria, 1 madre que corresponde al 25,00% tuvieron educación primaria.

Tabla 26.
Distrito de procedencia De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Chillanes	1	6,25
Cordero Crespo	4	25,00
Echeandia	2	12,50
Los Trigales	4	25,00
Salinas	2	12,50
Balsapamba	1	6,25
Pachacutik	1	6,25
Montalvo	1	6,25
Total	16	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

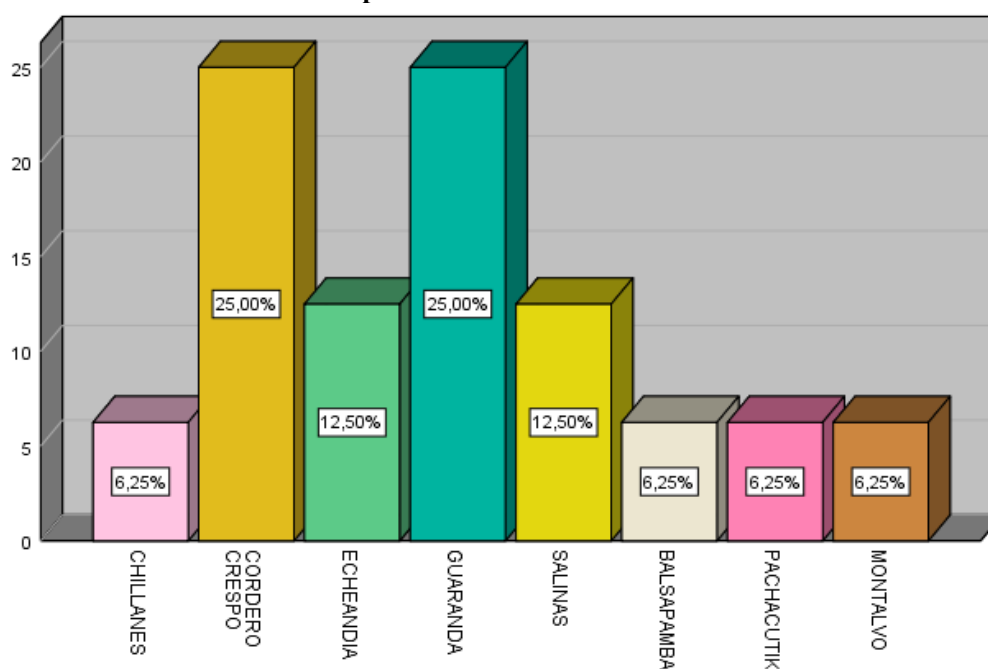


Figura 24. Distrito de procedencia

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

Del total de 16 ingresos que representa al 100% tenemos que 4 madres (25,00%) fueron referidas del centro Cordero Crespo, mientras que 4 (25,00%) vienen de Los Trigales, 2 con el 12,50% desde el centro de salud de Salinas; otras 2 con el 12,50% provienen de Echeandia. El 25% restante fueron referidos de los otros centros de salud que tienen como hospital de referencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Tabla 27.

Antecedentes Gineco Obstétrico De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018

	Gestación		Parto		Aborto		Cesárea	
1	3	25,00%	4	36,36%			4	100,00%
2	4	33,33%	4	36,36%	1	100,00%		
3	4	33,33%	3	27,27%				
4	1	8,33%						
Total	12	100,00%	11	100,00%	1	100,00%	4	100,00%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

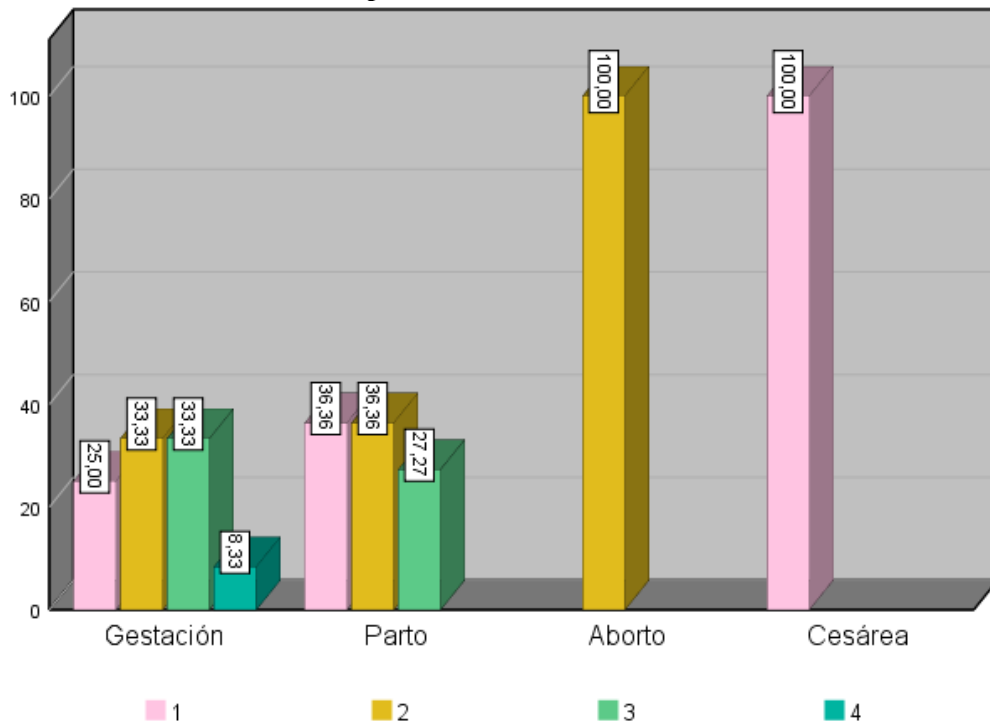


Figura 25. Antecedentes gineco obstétrico

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De las 16 madres con recién nacidos que ingresaron en el área de neonatología por riesgo de sepsis, 4 madres no registran antecedente Gineco-Obstétricos. Las 12 madres registran los siguientes antecedentes: 4 madres (33,33%) tuvieron 2 gestas, y un grupo de madres igual tuvieron 3 gestas previas; 3 madres (25%) pasaron por una gesta y 3 madres (8,33%) pasaron por 4 gestas pasadas.

De las gestantes anteriormente mencionadas 11 madres tuvieron partos de las cuales el 36,36% tuvieron un parto, el 36,36% 2 y otro grupo con el 27,27% 3 partos. Den total de las 12 gestantes 1 paso por 2 abortos. Existe 4 madres de las 12 que pasaron por 1 cesárea.

En total de las 27 gestaciones tuvieron 21 partos, 2 abortos y 4 cesáreas.

Tabla 28.

Tabla Cruzada Control Prenatal*Número De Controles Prenatales De La Madres De Los Recién Nacidos Ingresados En La Sala De Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018

Control Prenatal	Número de controles prenatales					Total		
	2 a 3	4 a 6	> 6					
Si	3	19%	8	50%	5	31%	16	100%
Total	3	19%	8	50%	5	31%	16	100%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

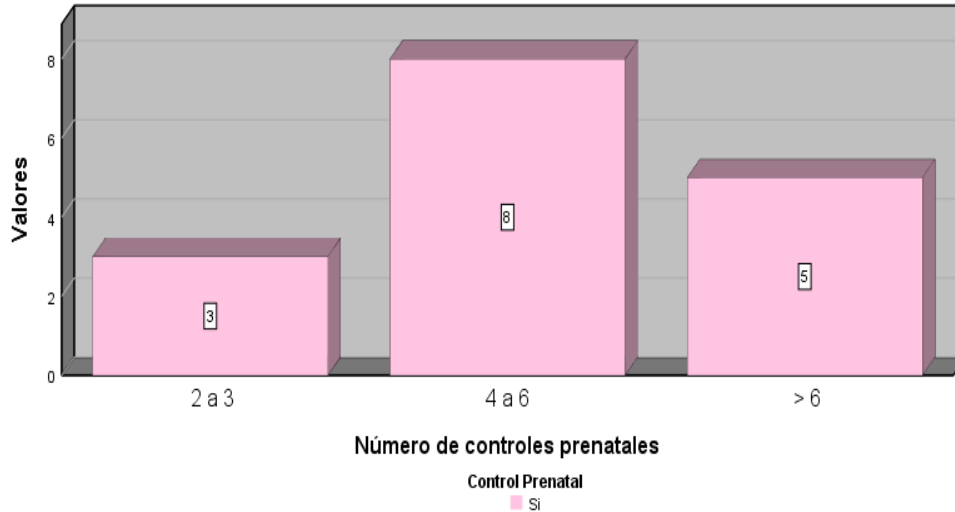


Figura 26. Tabla cruzada Control Prenatal*Número de controles prenatales

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 16 (100 %) madres con niños ingresados en el área de neonatología obtenemos que las todas ellas si se realizaron controles prenatales, de las cuales 8 madres (50%) se hicieron controles prenatales entre 4 a 6 veces en todo su tiempo de gestación; mientras que 5 madres (31%) se hicieron más de 6 controles en su periodo gestante, 3 madres (19,00%) pertenecen al rango de 2 a 3 controles prenatales.

Tabla 29.
Sexo del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	6	37,50
Masculino	10	62,50
Total	16	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

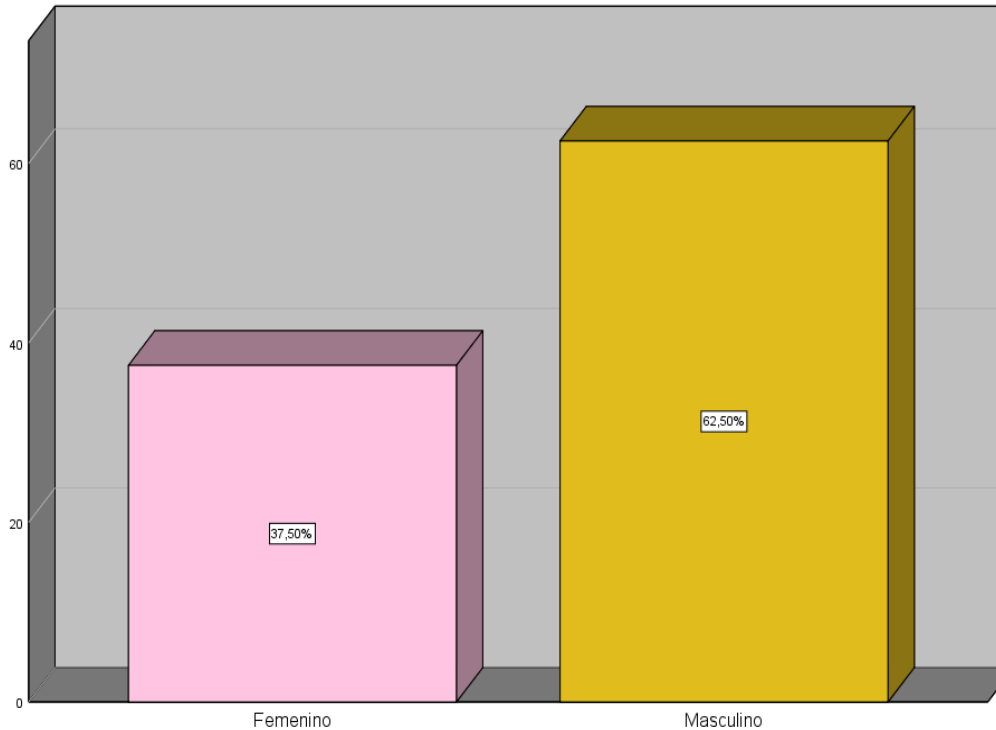


Figura 27. *Sexo del recién nacido*

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 16 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 10 corresponden al sexo masculino con un 62,50% el 37,50% restante está representado por 6 neonatos de sexo femenino.

Tabla 30.

Periodo Intergenésico del recién nacido Ingresado En El Área Decon el Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
1-3 años	7	43,75
3 años 1 mes	2	12,50
5 años	1	6,25
> 5 años	6	37,50
Total	16	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

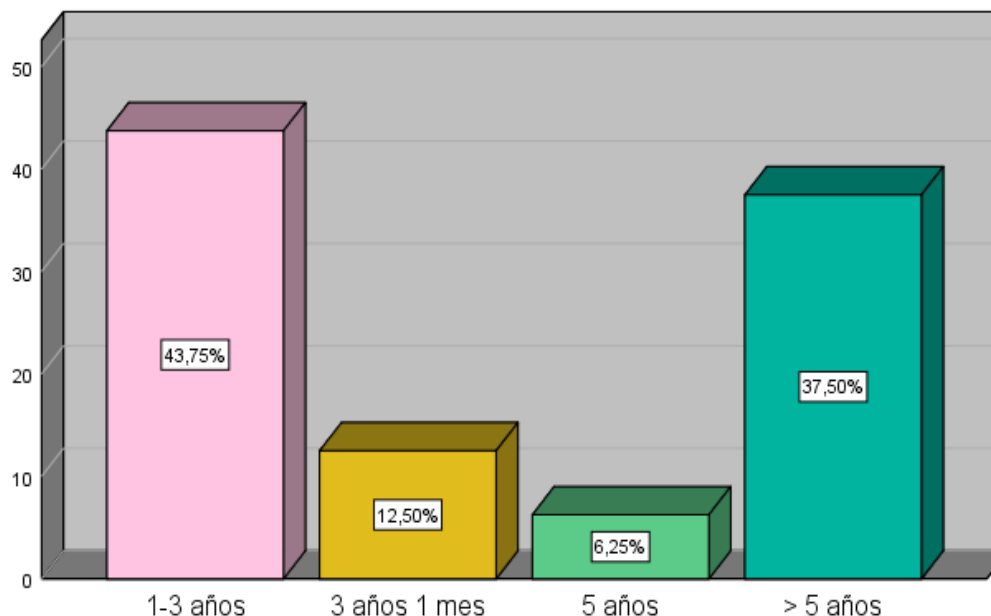


Figura 28. Periodo Intergenésico

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 16 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 7 neonatos con un 43,75% tienen un periodo Intergenésico de 1 a 3 años; 6 neonatos con un 37,50% tienen un periodo Intergenésico mayor a 5 años, 2 neonatos con un 12,50% tiene un periodo Intergenésico de 3 años; y el 6,25% restante que está representado por 1 neonato tienen un periodo Intergenésico de 5 años.

Tabla 31.

Tabla Cruzada Edad Gestacional Al Nacer*Peso Al Nacer del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018

Edad Gestacional al nacer	Peso al nacer						Total	
	<2500gr		2500-3500gr		>3500gr		F	%
< 37 semanas	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%
37-40 semanas	3	18,8%	5	31,3%	7	43,8%	15	93,8%
Total	4	25,0%	5	31,3%	7	43,8%	16	100,0%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

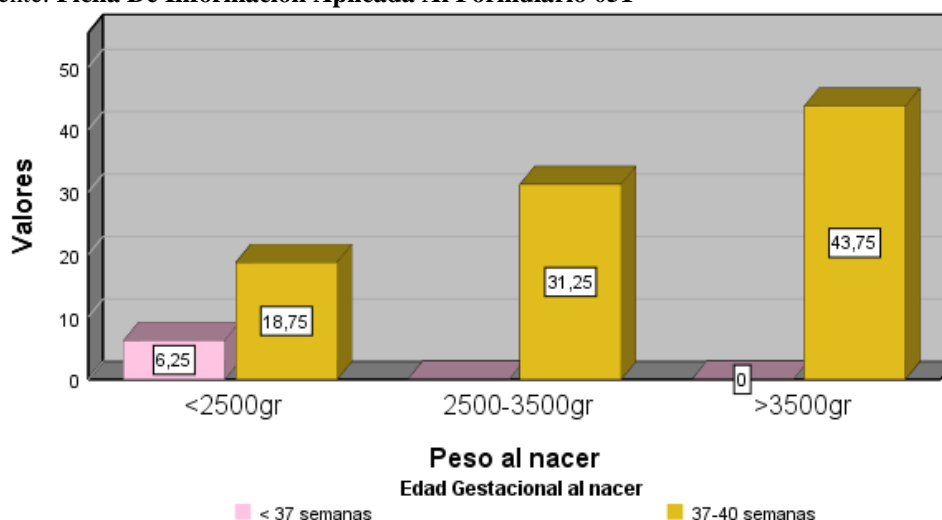


Figura 29. Tabla cruzada Edad Gestacional al nacer*Peso al nacer

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 16 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, el 43,8% equivalente a 7 neonatos tuvieron un peso mayor a los 3500gr naciendo entre las 37 a 40 semanas de gestación. 31,3% con 5 neonatos tuvieron un peso entre 2500 a 3500gr, donde nacieron de 37 a 40 semanas de gestación, Y el 25,0% restante con 4 neonatos tuvo un peso bajo a los 2500gr al nacer, donde 3 nacieron con 37 a 40 semanas de gestación y 1 menor a las 37 semanas de gestación.

Tabla Comparativa Apgar Al Minuto*Apgar A Los Cinco Minutos del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018

	Apgar al minuto		Apgar a los 5 minutos	
<6	9	56,25%	1	6,25%
7-8	7	43,75%	14	87,50%
9-10			1	6,25%
Total	16	100,00%	16	100,00%

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

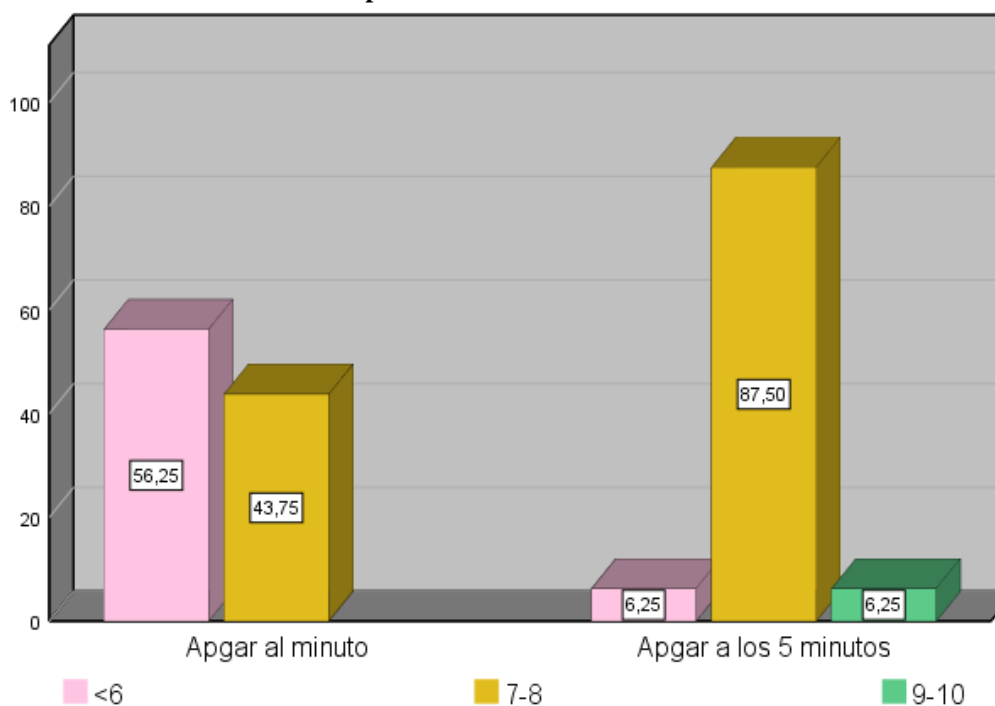


Figura 30. Tabla comparativa Apgar al minuto*Apgar a los cinco minutos

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 16 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, los 9 neonatos (56,25%) tuvieron un puntaje de Apgar al minuto mayor a 9, el 43,75% restante con 7 neonatos tuvieron un Apgar de 7 a 8. Los mismos 16 neonatos (100 %) su puntaje de Apgar a los 5 minutos fue: 14 neonatos (87,50%) tuvieron de 7 a 8 puntos; 1 neonato (6,25%) tuvieron un puntaje mayor a 9; y 1 neonato (6,25%) restantes tuvo una puntuación menor a 6.

Tabla 32.

Reanimación Neonatal del recién nacido Ingresado En El Área De Neonatología Del Hospital Alfredo Noboa Montenegro En El Periodo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	31,25
No	11	68,75
Total	16	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

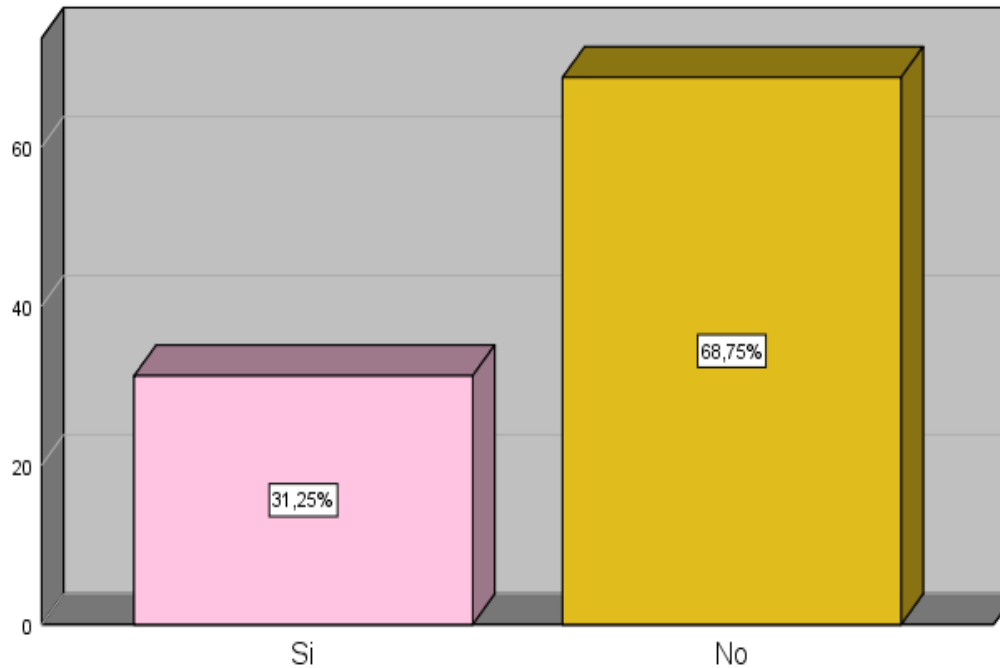


Figura 31. Reanimación neonatal

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 16 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, 11 neonatos (68,75%) no necesitaron reanimación; y los 5 neonatos (31,25%) restantes si necesitaron de reanimación inmediata.

Factores de Riesgo Maternos

	Frecuencia	Porcentaje
Corioamnionitis	2	12,50
Fiebre materna en el periparto	3	18,75
Infección de vías urinarias (III trimestre)	7	43,75
Infecciones del tracto respiratorio (III trimestre)	1	6,25
Infecciones vaginales (III trimestre)	3	18,75
Total	16	100,00

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

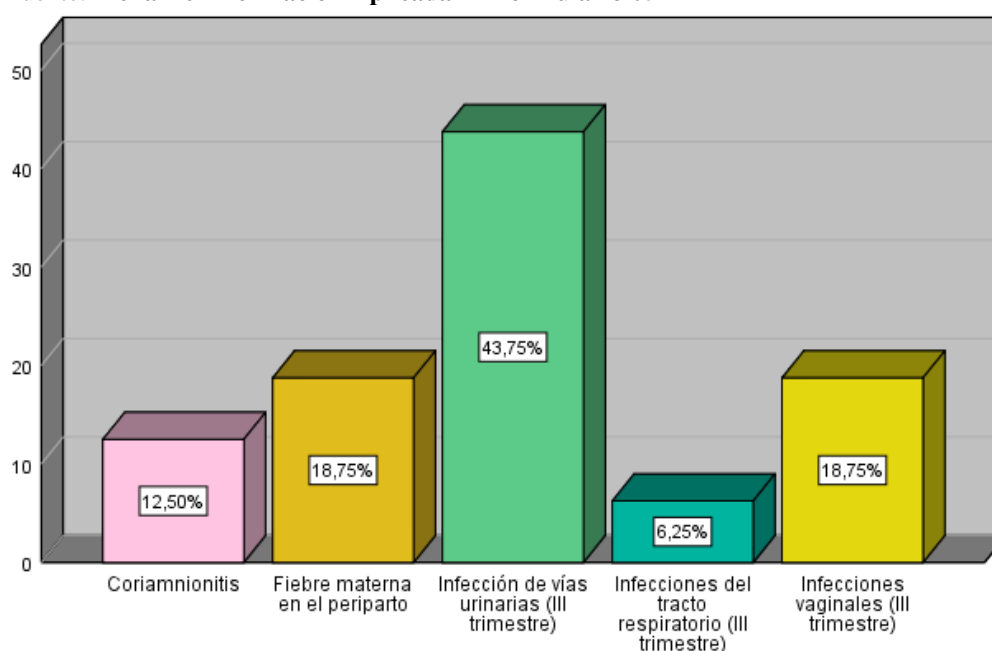


Figura 32. Factores de riesgo

Elaborado por: Martínez M; Viteri A

Fuente: Ficha De Información Aplicada Al Formulario 051

Análisis

De 16 (100 %) neonatos ingresados en el área de neonatología con riesgo de sepsis obtenemos que, el total tubo causa de riesgo materno donde: 7 neonatos (43,75%) estuvieron por Infección de vías urinarias maternas (III trimestre); 3 neonatos (18,75%) estuvieron por Infecciones vaginales maternas (III trimestre); 3 neonatos (18,75%) estuvieron por Fiebre materna en el periparto; 2 neonato (12,50%) estuvo por corioamnionitis; y el 1 neonato (6,25%) estuvo por Infecciones del tracto respiratorio (III trimestre).

CAPÍTULO 4

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 33.		
Resultados por Objetivo		
N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Conocer las características demográficas y gineco obstétricas más relevantes de las madres con recién nacidos ingresados en el área de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con posible riesgo de sepsis en el periodo 2016-2018.	<p>Según los registros que manejan en el Hospital desde el 2016 hasta el 2018 son 87 las madres de neonatos diagnosticados con riesgo de sepsis cuyas características demográficas fueron:</p> <ul style="list-style-type: none">• Al 2016 se encuentra registrada la información de 50 madres quienes presentaron una edad promedio de 25 años un mínimo de 15 y máximo de 45 años, estas madres fueron referidas de 25 casas de salud, en quienes sus antecedentes gineco obstétrico muestran que han tenido: 1 gesta (15), 1 parto (13), 1 aborto (8), 1 cesárea (10), el periodo Intergenésico que prevaleció fue de 1 a 3 años; el estado civil de estas madres demuestra que la mayoría se encontraban solteras o tenían un conviviente; en relación a su nivel de instrucción en este lapso fue de instrucción primaria y secundaria principalmente.• Al 2017 se encuentra registrada la información de 21 madres quienes presentaron una edad máxima de 43 años una mínima de 15 con un promedio de 26 años, estas madres fueron referidas de 13 casas de salud, en quienes sus antecedentes gineco obstétrico muestran que han tenido: 1 gesta (6), parto (8), aborto (6), cesárea (8), el periodo Intergenésico que prevaleció fue más de 5 años antes del próximo embarazo; el estado civil de estas madres demuestra que la mayoría se encontraban solteras o tenían un conviviente; en relación a su nivel de instrucción en este lapso fue de instrucción secundaria principalmente.

		<ul style="list-style-type: none"> Al 2018 se encuentra registrada la información de 16 madres quienes presentaron una edad promedio de 18 años un mínimo de 45 y máximo de 29 años, estas madres fueron referidas de 8 casas de salud, en quienes sus antecedentes gineco obstétrico muestran que han tenido: 1 gesta (3), 1 parto (4), 2 aborto (1), 1 cesárea (4), el periodo Intergenésico que prevaleció fue de 1 a 3 años; el estado civil de estas madres demuestra que la mayoría se encontraban con un conviviente; en relación a su nivel de instrucción en este lapso fue de instrucción secundaria principalmente.
2	<p>Identificar factores de riesgo neonatales de sepsis de inicio temprano dentro del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por medio del análisis del formulario 051 (historia clínica materna perinatal) del periodo 2016-2018.</p>	<p>Posterior a la revisión documental se ha obtenido la siguiente información: De las 50 madres que tuvieron niños con riesgo de sepsis 47 fueron a los controles prenatales esto en el 2016 en cambio en el 2017 de las 21 gestantes solo 19 fueron a las citas con la obstetra, y de las 16 embarazadas en del 2018 16 acudieron a los controles en la casa de salud a la cual pertenecían, sobre la edad gestacional se consideró escalas antes de las 37 semanas y después de las 40 teniendo como resultado que la mayoría de los partos fueron a término ya que 77 de los 87 casos de nacidos con riesgo de sepsis durante el periodo 2016 2018 nacieron entre las 37 a 40 semanas, 9 de los casos nacieron antes de las 37 semanas y uno posterior a las 40; de entre los 87 neonatos diagnosticados con sepsis neonatal 41 nacieron con un peso normal, 18 con bajo peso lo que significa que son más vulnerables a padecer sepsis y 28 con sobrepeso, realizado el test de Apgar se conoce que el 18% de los 87 niños con riesgo de sepsis puntuaciones menor a 6 puntos esto puede ser entendido como que existió menor tolerancia al proceso de parto teniendo mayor número de casos en el año 2018, el mismo test a los 5 minutos demostró que los menores tuvieron mejor adaptación, durante los 3 años se identificaron 14 casos en los que los menores requirieron reanimación neonatal</p>

		siendo el 2017 que se reportaron el mayor número de caso.
3	Señalar los principales factores de riesgo maternos de sepsis de inicio temprano en los neonatos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	Los factores de riesgo que han sido los principales causantes de sepsis neonatal en el hospital han sido: Infección de vías urinarias (III trimestre) con el 32% de los casos, infecciones vaginales (III trimestre) representan el 18% de los neonatos con sepsis, infecciones del tracto respiratorio (III trimestre) ha causado que el 16% de los nacidos hayan tenido sepsis, RPM ha representado el 15%, la Fiebre materna en el periparto y por último la corioamnionitis con el 5% de los menores con sepsis por este factor.
Elaborado por: Martinez M; Viteri A		

CAPÍTULO 5

MARCO ADMINISTRATIVO

RECURSOS

Talento humano:

Autores del proyecto de titulación:

Martínez Tapia María Alejandra

Viteri Guerra Ariana Belén

Directora del proyecto de titulación:

Dra. Laura Paola Avendaño Castro Mg.

Recursos institucionales:

Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Recursos tecnológicos:

Internet

Laptop

Pen drive

Celular

Calculadora

RECURSOS ECONOMICOS

RECURSOS Y MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresión de oficios para la denuncia del tema	2	\$ 0.50	\$ 1.00
Impresiones de oficios para autorizaciones	2	\$ 0.50	\$ 1.00
Impresiones de encuestas aplicadas al personal de salud	82	\$0.15	\$ 12.30
Impresión de Borradores del proyecto de titulación	2	\$15	\$30.00
Impresiones Proyecto de Titulación	2	\$ 15	\$30
Empastado Proyecto de Titulación	4	\$ 30	\$ 120
Estampados del CD para el proyecto	3	\$ 1.50	\$ 4.50
Esferográficos	5	\$ 0.35	\$ 1.75
Carpetas	4	\$ 0.50	\$ 2.00
Transporte	40	\$ 0.60	\$ 24
Total:			\$ 250.55

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE
EL PROYECTO DE INVESTIGACION.**

Actividades	Meses año 2018.						RESPONSABLES
	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	
Elección del tema de titulación	X						Alejandra Martínez Ariana Viteri
Presentación del tema del proyecto de titulación	X						Alejandra Martínez Ariana Viteri
Aprobación del tema y designación del tutor	X						Consejo Directivo
Desarrollo del primer capítulo del proyecto de titulación: Tema, planteamiento y formulación del problema, objetivo y justificación		X					Alejandra Martínez Ariana Viteri Dra. Paola Avendaño
Desarrollo del segundo capítulo del proyecto de titulación: Marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas,		X					Alejandra Martínez Ariana Viteri Dra. Paola Avendaño

variables y operacionalización de las variables.							
Desarrollo del tercer capítulo del proyecto de titulación: Marco metodológico, técnica e instrumento de recolección de datos.			X				Alejandra Martínez Ariana Viteri Dra. Paola Avendaño
Desarrollo del cuarto capítulo del proyecto de titulación: Resultados y logros alcanzados según los objetivos				X			Alejandra Martínez Ariana Viteri Dra. Paola Avendaño
Desarrollo del quinto capítulo del proyecto de titulación: Marco administrativo				X			Alejandra Martínez Ariana Viteri Dra. Paola Avendaño
Desarrollo del sexto capítulo del proyecto de titulación: Conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos de la investigación.				X			Alejandra Martínez Ariana Viteri Dra. Paola Avendaño
Presentación del primer borrador del					X		Alejandra Martínez

proyecto de titulación:							Ariana Viteri Dra. Paola Avendaño
Asignación de pares académicos y entrega de borradores						X	Consejo Directivo
Sustentación del proyecto de investigación.						X	Alejandra Martínez Ariana Viteri

CAPÍTULO 6

CONCLUSIONES

Dentro del factor demográfico el mayor número de partos son de hogares en unión libre, donde las edades de las madres oscilan entre los 15 y 45 años de edad, teniendo un gran número de embarazos precoces y tardíos lo cual representa un riesgo tanto para las madres como para los neonatos, de entre las 87 madres que tuvieron neonatos con problemas de sepsis el cincuenta por ciento de estas tienen secundaria, el otro porcentaje tuvo primaria pudiendo ser el desconocimiento un factor que puede influir para que las madres no tengan los cuidados adecuados y se dé cabida a posibles infecciones que pueden causar sepsis neonatal.

Se concluye que existen factores neonatales que pueden causar sepsis, siendo los más representativos los siguientes: en un alto porcentaje los menores son del género masculino, el peso dado que durante estos tres años se ha reportado que menos de la mitad de los neonatos registrados presentaron bajo peso por lo cual se pudo haber propiciado sepsis neonatal temprana, un diez por ciento de los partos fueron prematuros.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro se concluye que los factores de riesgo materno más influyentes para que se propicie sepsis de inicio temprano son: con un alto porcentaje Infección de vías urinarias (III trimestre), consecuentemente encontramos Infecciones vaginales (III trimestre) seguido por Infecciones del tracto respiratorio (III trimestre), de los casos registrados de sepsis.

RECOMENDACIONES

Sensibilizar al personal de salud acerca de los factores de riesgo materno y sus repercusiones a la salud física de la mujer y las complicaciones al producto que desencadenan un riesgo de sepsis neonatal, realizar búsqueda intencionada de casos en todas las embarazadas y de esta manera incidir en estos factores de riesgo.

Realizar investigaciones con la variable en el control prenatal, como dependientes y buscar los factores que pudieran afectar su cumplimiento como el nivel educativo de la paciente, el control prenatal extra-institucional, la percepción de la paciente acerca de la atención recibida, entre otros.

Se recomienda socializar en todas las casas de salud tanto de primer nivel como segundo y tercer nivel el buen llenado del formulario 051, que es el que recoge los datos del control prenatal y así poder activar alarmas en caso de que sea necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- Eraza, J. (2017). *Incidencia y factores de riesgo obstétrico en sepsis neonatal en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo; julio- diciembre 2016*. Guayaquil: UCSG.
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2018). *Estadísticas Vitales, Registro Estadístico de Nacidos vivos y defunciones 2017*. Ecuador: INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2017*. Ecuador : INEC.
- López, K., & Zambrano, E. (2018). *Prevalencia de Sepsis Neonatal en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en un Hospital de Segundo nivel de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: UCSG.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Sepsis neonatal. Guía de Práctica Clínica*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Sepsis neonatal. Guía de Práctica Clínica*. Quito : MSP.
- Organización Mundial de la Salud. (28 de Septiembre de 2018). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Ramírez, M. (2018). *Paciente masculino de 26 horas de nacido con sepsis temprana*. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Rivera, D. (2017). *Factores de Riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el periodo Enero- Diciembre 2015*. LIMA: URP.
- Rivera, D. (2017). *Factores de Riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital*

- María Auxiliadora en el periodo Enero-Diciembre 2015*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Romero, J. (2018). *Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros del hospital de apoyo II- SULLANA en el año 2017*. Piura: Universidad Nacional de Piura.
- Tintin, R. (2016). *Morbi-mortalidad por infecciones nosocomiales en la unidad de terapia intensiva del hospital IESS Ambato enero 2015 – febrero 2016*. Ambato: UNIANDES.
- Tite, K. (2016). *Principales factores de riesgo de sepsis neonatal en pacientes del hospital José María Velasco Ibarra de Tena en el periodo noviembre 2015 – marzo 2016*. Ambato: UNIANDES.
- Tite, K. (2016). *Principales factores de riesgo de sepsis neonatal en pacientes del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena en el periodo noviembre 2015 – marzo 2016*. Ambato : UNIANDES.
- Trelles, M. (2018). *Factores de riesgo de sepsis neonatal temprana en la Clínica Humanitaria, año 2016-2017*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Vargas, K. (2013). *Manejo clínico del recién nacido con riesgo de sepsis neonatal atendidos en el servicio de neonatología del hospital provincial general Latacunga*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Villalva, J. (2015). *Sepsis neonatal en recién nacidos con ruptura prematura de membranas entre 12 y 24 horas atendidos en el área de neonatología del hospital provincial general Latacunga*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

ANEXOS

Anexo 1 Evidencias fotográficas



BUSQUEDA DE LAS HISTORIAS CLINICAS



Análisis formulario 051



VALIDACION DE ENCUESTAS

Microsoft Excel interface showing two spreadsheets related to neonatal sepsis risk factors.

Spreadsheet 1: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL PRECOZ EN EL HOSPITAL ALFREDO NOROJA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO 2016 - 2018

AÑO 2016

DATOS MATERINOS	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	LUGAR DEL PARTO	DATOS OBSTETRICOS			
						ANTECEDENTE	SERVICIO	OBSTETRICOS	
141737	37	5	2	LOS TRIGALES	HAMM	1	1	0	1
141716	26	1	3		HAMM	2	1	0	2
141800	28	1	3	HISM	HISM	2	1	0	1
141884	28	2	2	SIS SALINAS	HAMM	2	1	1	1
141986	32	2	2	HISM	HISM	2	4	0	1
142230	22	2	3	SIS MADON	HAMM	2	1	1	1
142250	25	3	0	HISM	HISM	2	2	0	2
142445	22			SOC CONDORO CRESPO	HISM	2	1	0	1
143432	20	2	2	GURULLO	HISM	1	1	0	0
142790	21	1	2	TRIGALES	HAMM	2	0	0	0
142937									
142828									
142933	37	2	1	SALINAS	HAMM	2	0	0	0
142892	38	1	3	CONDORO CRESPO	HAMM	2	1	0	0
143582	28	2	2	SACN CONDOR	HAMM	2	1	0	1
143278	18	2	2	SIS GURULLO	HAMM	2	1	0	0
143384	26	1	1	SAGRAMA	HAMM	2	1	0	1
143385	20	1	1	CHILLARES	HAMM	2	0	0	0
143428	17	2	2	SIS CASABLAN	HAMM	2	0	0	0
143434									
143412							1	0	0
143477									
143484									

AÑO 2017

DATOS MATERINOS	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	LUGAR DEL PARTO	DATOS OBSTETRICOS			
						ANTECEDENTE	SERVICIO	OBSTETRICOS	
143943	34								
153428	43	2	3						
147070		1	2	CONDORO CRESPO	HAMM				
142970	34	2	2	VINOCHA	HAMM				
153481	28	2	2	ECHENOGIA	HAMM				
143758	19	2	3	CHALUPOMA	HAMM				
144201	23	2	3	CHILLARES	HAMM				
144200	17	1	2	SALIMON	HAMM				
144407				ESQUINAS	HAMM				
153055	20	2	3						
153306	15	1	2	SALINAS	HAMM				
153680	21	2	3	GURULLO	HAMM				
153705				CONDORO CRESPO	HAMM				
153070	38	3	3						
153566				CHIBO	HAMM				
145278	17	2	3	SFATIG	HAMM				
145312				CHILLARES	HAMM				
145311		2	2	VINOCHA	HAMM				
145310	32	2	3						
146678				SAN MIGUEL BLOANI	HAMM				
15434	23	2	3	GURULLO	HAMM				

Legend:

- 1) Soltera
- 2) Conviviente
- 3) Casada
- 1) Ninguna
- 2) Primaria
- 3) Secundaria

AÑO 2018						
DATOS MATERNOS						
EDAD	ESTADO CIVIL		GRADO DE INSTRUCCIÓN	DISTRITO DE PROCEDENCIA	LUGAR DEL PARTO	AMPU
155019						
155035	31	2	4			
155095	25	2	3	CORDERO CRESPO	HAMB	21019
155174				GUARANDA	HAMB	21019
155273	28	3	3		HAMB	21019
155458	27	2	3	CORDERO CRESPO	HAMB	21019
156146	39	1	3	SALINAS	HAMB	21019
156279				BALSAPAMBA	HAMB	21019
156487	21	1	2		HAMB	21019
156896	41	3	3	GUARANDA	HAMB	21019
158562				GUARANDA	HAMB	21019
158594	22	2	3	MONTALVO	DONCELO	21019
158628	27	1	3	CHILLANES	HAMB	21019
158767	32	3	3	ECHANDIA	HAMB	21019
158942	29	2	5	PACHACUTIK	HAMB	21019
159270	40	3	2	CORDERO CRESPO	HAMB	21019

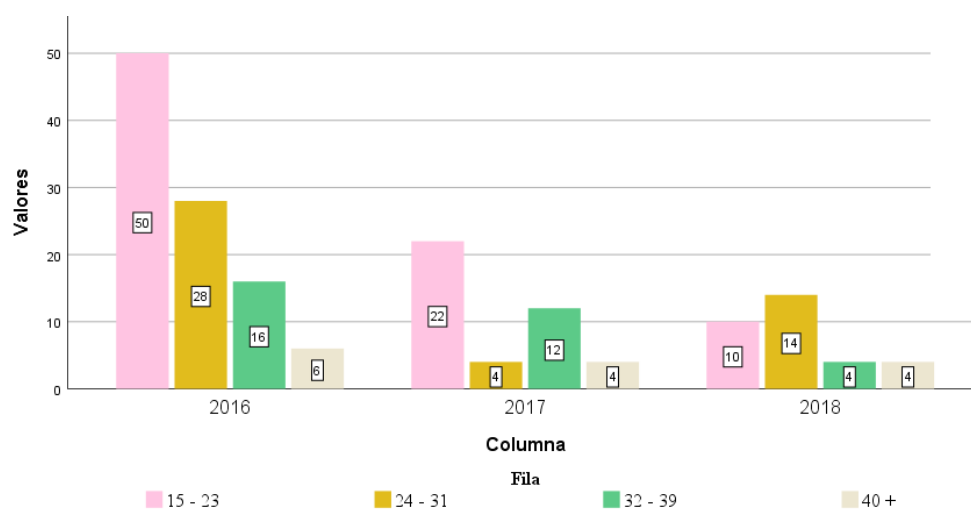
Procesamiento de la información

Anexo 2 Tablas Comparativas

Edad por año de las madres con niños diagnosticados con riesgo de sepsis

Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
15 - 23	25	50,0%	11	22,0%	5	10,0%
24 - 31	14	28,0%	2	4,0%	7	14,0%
32 - 39	8	16,0%	6	12,0%	2	4,0%
40 +	3	6,0%	2	4,0%	2	4,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri



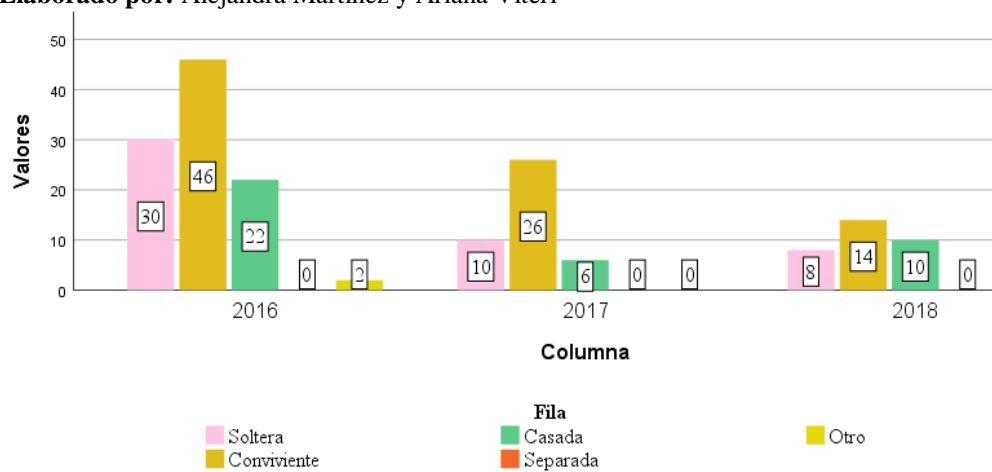
Edad por año de las madres con niños diagnosticados con riesgo de sepsis

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Estado civil de las madres

Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Soltera	15	30,0%	5	10,0%	4	8,0%
Conviviente	23	46,0%	13	26,0%	7	14,0%
Casada	11	22,0%	3	6,0%	5	10,0%
Separada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Otro	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri



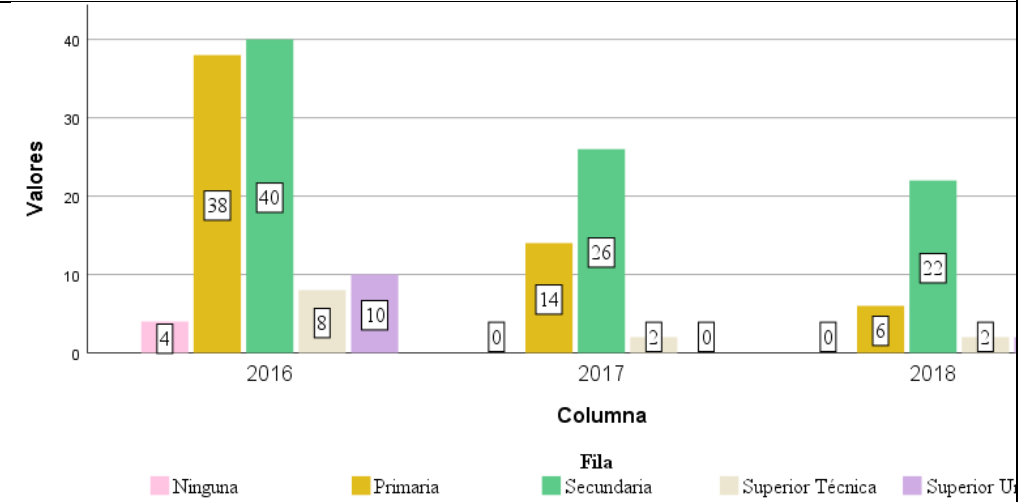
Estado civil de las madres

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Instrucción de las madres

Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Ninguna	2	4,0%	0	0,0%	0	0,0%
Primaria	19	38,0%	7	14,0%	3	6,0%
Secundaria	20	40,0%	13	26,0%	11	22,0%
Superior Técnica	4	8,0%	1	2,0%	1	2,0%
Superior Universitaria	5	10,0%	0	0,0%	1	2,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri



Instrucción de las madres

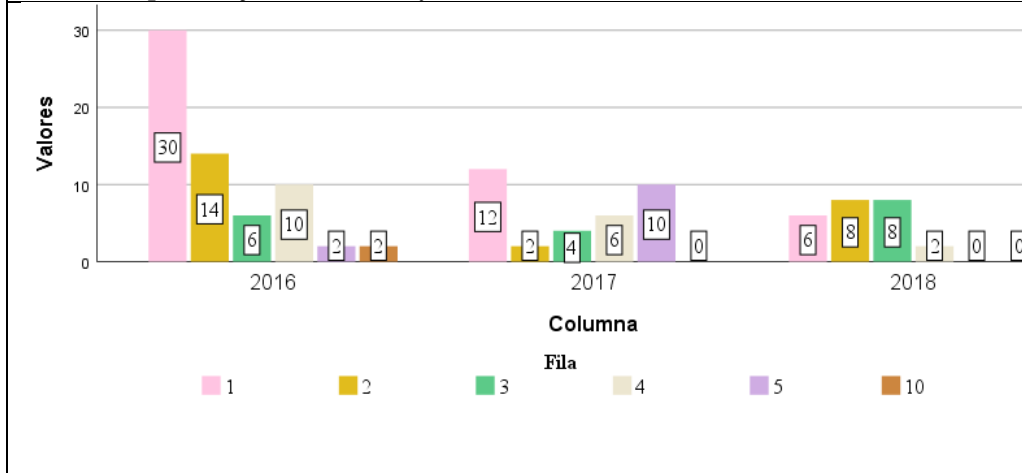
Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

<i>Distrito de Procedencia</i>						
Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
4 ESQUINAS	3	6,0%	1	2,0%	0	0,0%
BAQUERIA	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
CALUMA	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
CHILLANES	1	2,0%	3	6,0%	1	2,0%
CHIMBO	1	2,0%	1	2,0%	0	0,0%
CORDERO CRESPO	5	10,0%	5	10,0%	4	8,0%
ECHEANDIA	5	10,0%	1	2,0%	2	4,0%
GUANUJO	5	10,0%	1	2,0%	0	0,0%
GUARANDA	1	2,0%	0	0,0%	4	8,0%
HBSM	3	6,0%	0	0,0%	0	0,0%
LA ASUNCION	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
LAS NAVES	3	6,0%	0	0,0%	0	0,0%
LOS TRIGALES	4	8,0%	0	0,0%	0	0,0%
PALTABAMBA	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
SALINAS	2	4,0%	1	2,0%	2	4,0%
SAN LORENZO	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
SAN MIGUEL	2	4,0%	1	2,0%	0	0,0%
CAMARON	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
YADUVI	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
SIXSIPAMBA	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
VINCHOA	2	4,0%	3	6,0%	0	0,0%
CHAUPILOMA	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%
SIMIATUG	2	4,0%	1	2,0%	0	0,0%
QUINDIGUA	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%
SAN SIMÓN	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%
BALSAPAMBA	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
PACHACUTIK	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
MONTALVO	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
SABANETILLA	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
VIA 15	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
SCS 8	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Gestación						
Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
1	15	30,0%	6	12,0%	3	6,0%
2	7	14,0%	1	2,0%	4	8,0%
3	3	6,0%	2	4,0%	4	8,0%
4	5	10,0%	3	6,0%	1	2,0%
5	1	2,0%	5	10,0%	0	0,0%
10	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri



Gestación

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Parto						
Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
1	13	26,0%	8	16,0%	4	8,0%
2	8	16,0%	1	2,0%	4	8,0%
3	1	2,0%	3	6,0%	3	6,0%
4	2	4,0%	3	6,0%	0	0,0%
5	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
8	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Columna	Fila 1	Fila 2	Fila 3	Fila 4	Fila 5	Fila 8
2016	26	16	2	4	2	2
2017	16	2	6	6	0	0
2018	8	8	6	0	0	0

Gestación

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Aborto						
Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
1	8	16,0%	6	12,0%	0	0,0%
2	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%
3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
5	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
6	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
10	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Año	Opción 1 (Recuento)	Opción 2 (Recuento)
2016	16	2
2017	12	0
2018	0	2

Aborto

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Cesárea						
Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
1	10	20,0%	8	16,0%	4	8,0%
2	0	0,0%	3	6,0%	0	0,0%
3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
5	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
6	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
10	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Año	Fila 1 (Recuento)	Fila 2 (Recuento)
2016	20	0
2017	16	6
2018	8	0

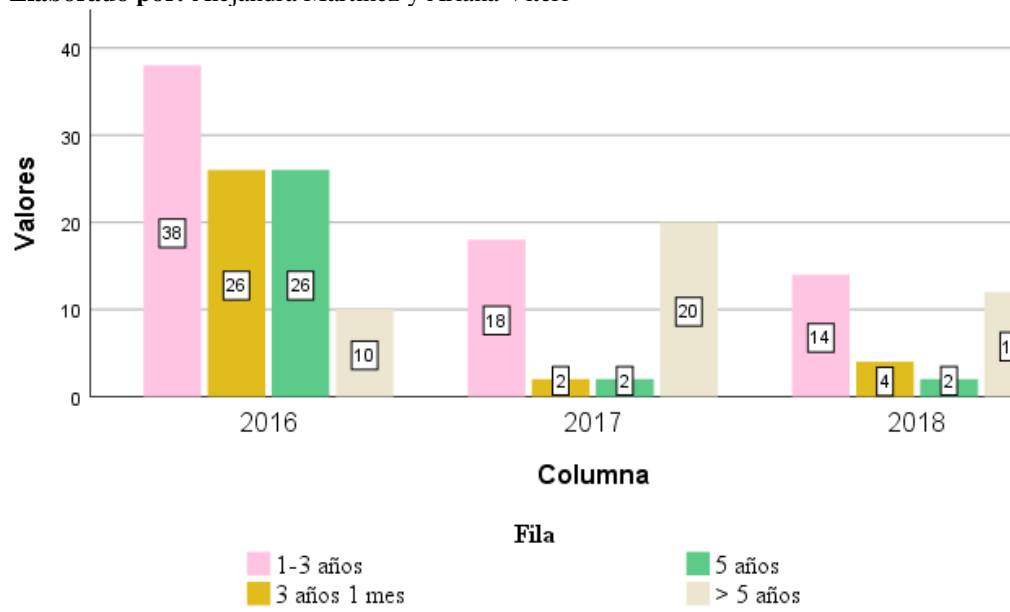
Cesárea

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Periodo Intergenésico

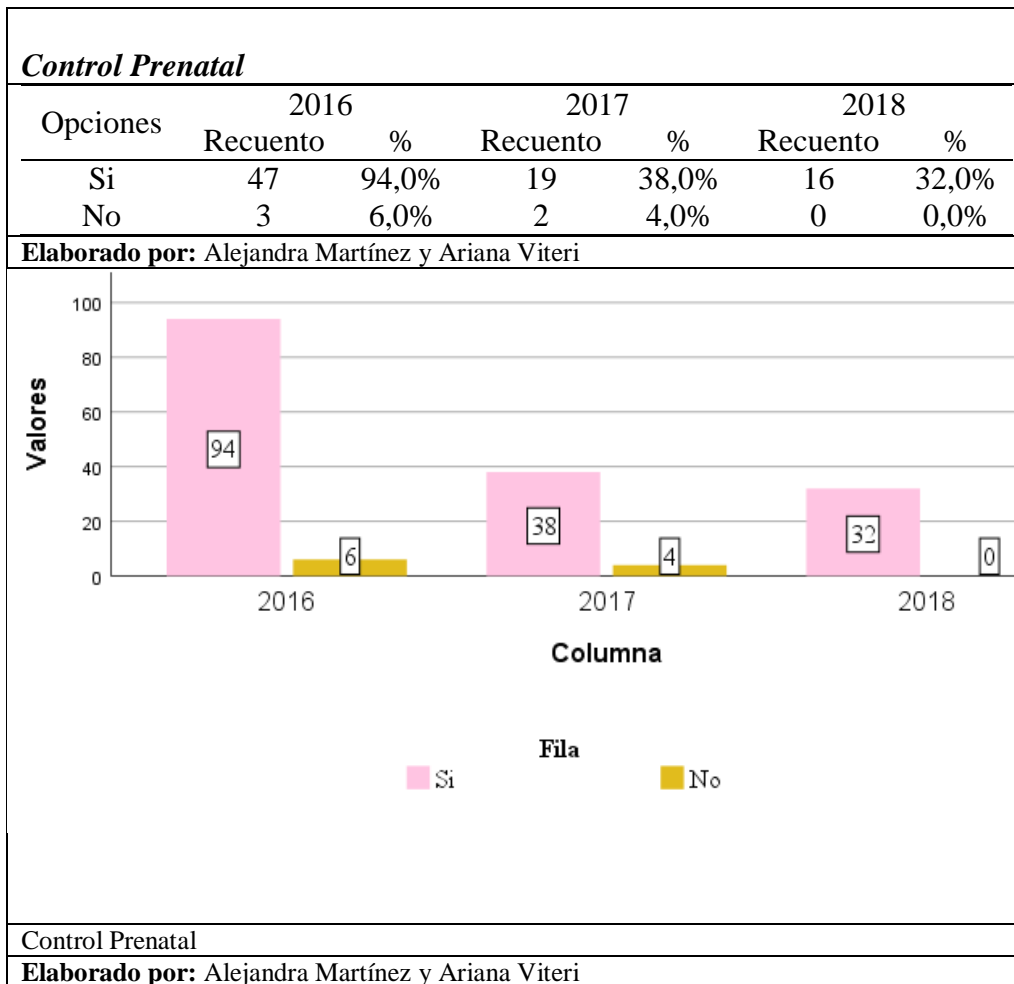
Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
1-3 años	19	38,0%	9	18,0%	7	14,0%
3 años 1 mes	13	26,0%	1	2,0%	2	4,0%
5 años	13	26,0%	1	2,0%	1	2,0%
> 5 años	5	10,0%	10	20,0%	6	12,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri



Periodo Intergenésico

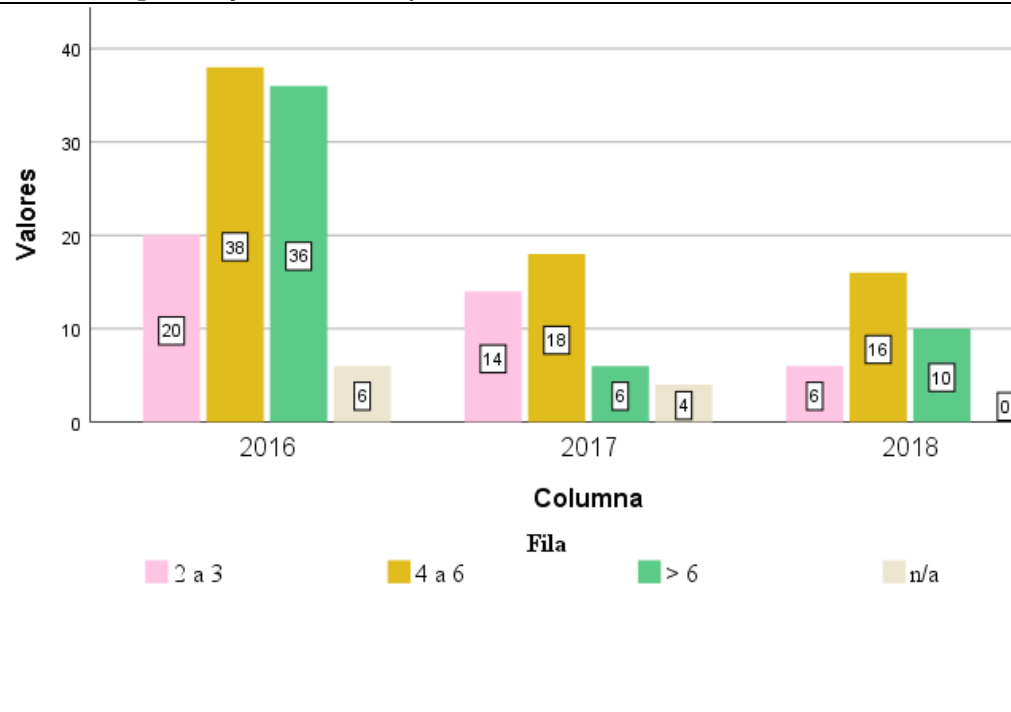
Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri



Número de controles prenatales

Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
2 a 3	10	20,0%	7	14,0%	3	6,0%
4 a 6	19	38,0%	9	18,0%	8	16,0%
> 6	18	36,0%	3	6,0%	5	10,0%
n/a	3	6,0%	2	4,0%	0	0,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri



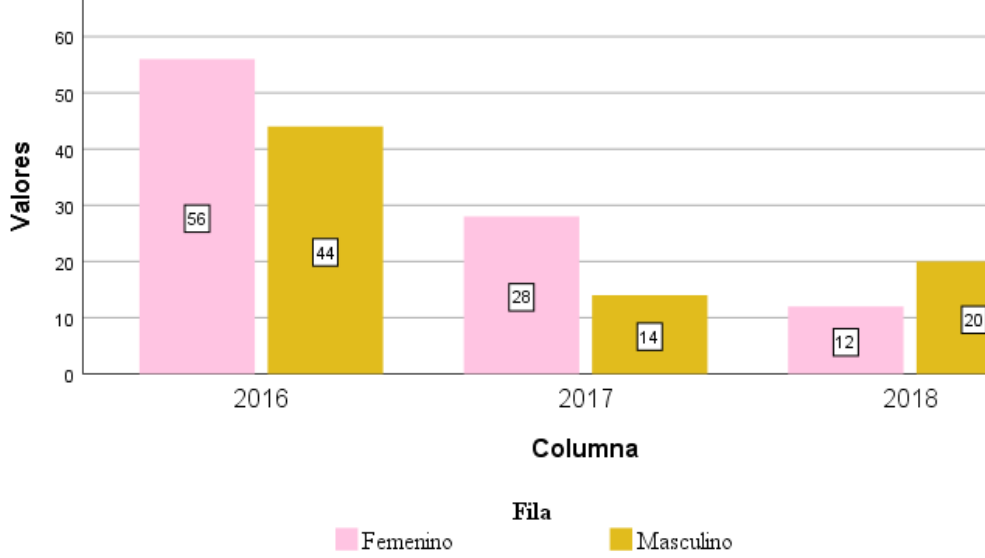
Número de controles prenatales

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Sexo del neonato diagnosticado con sepsis

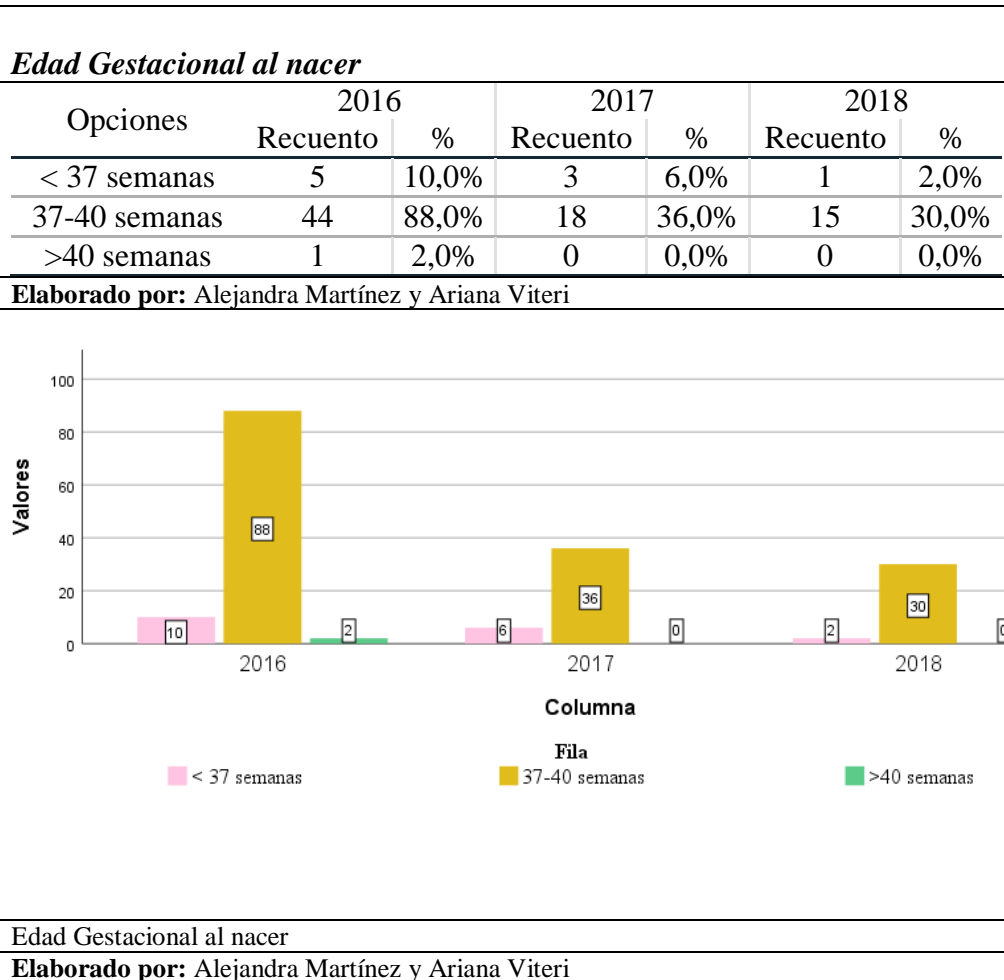
Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Femenino	28	56,0%	14	28,0%	6	12,0%
Masculino	22	44,0%	7	14,0%	10	20,0%

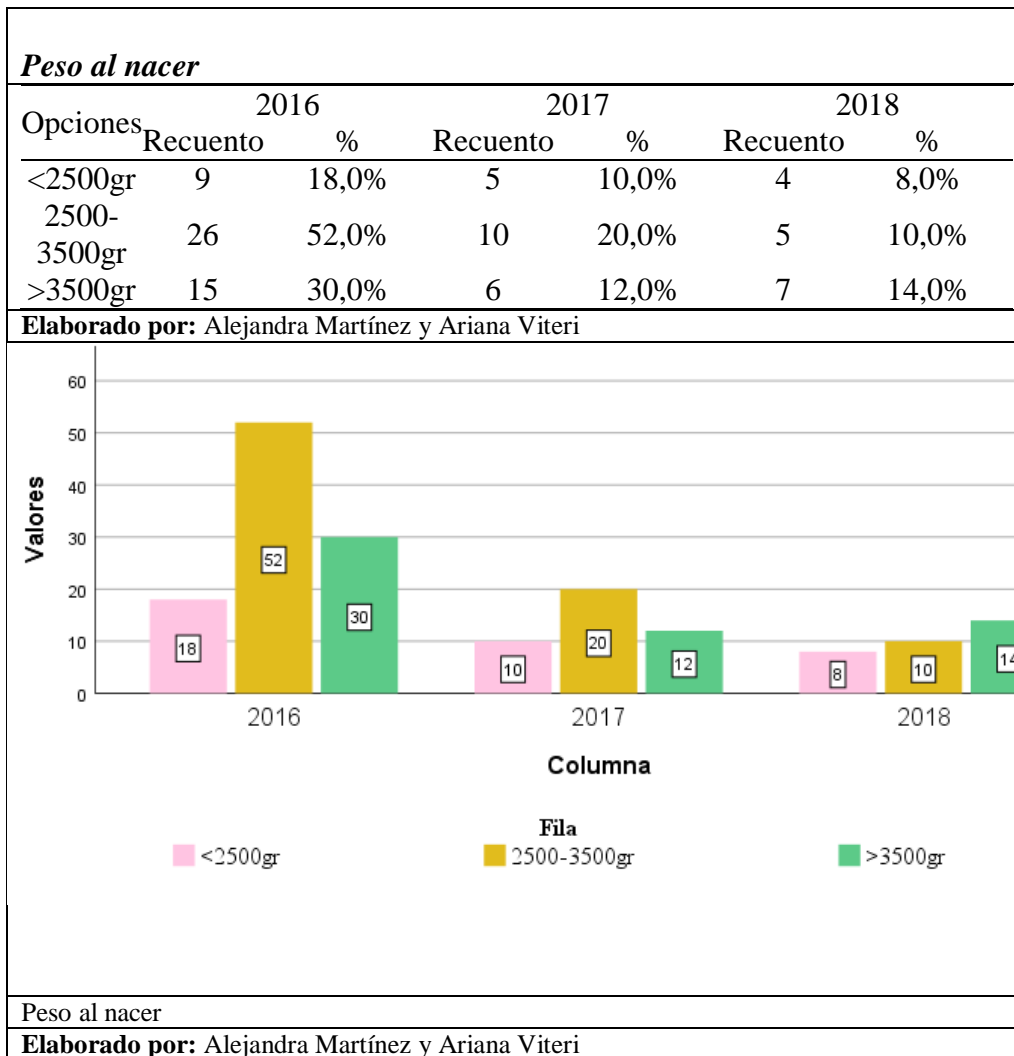
Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

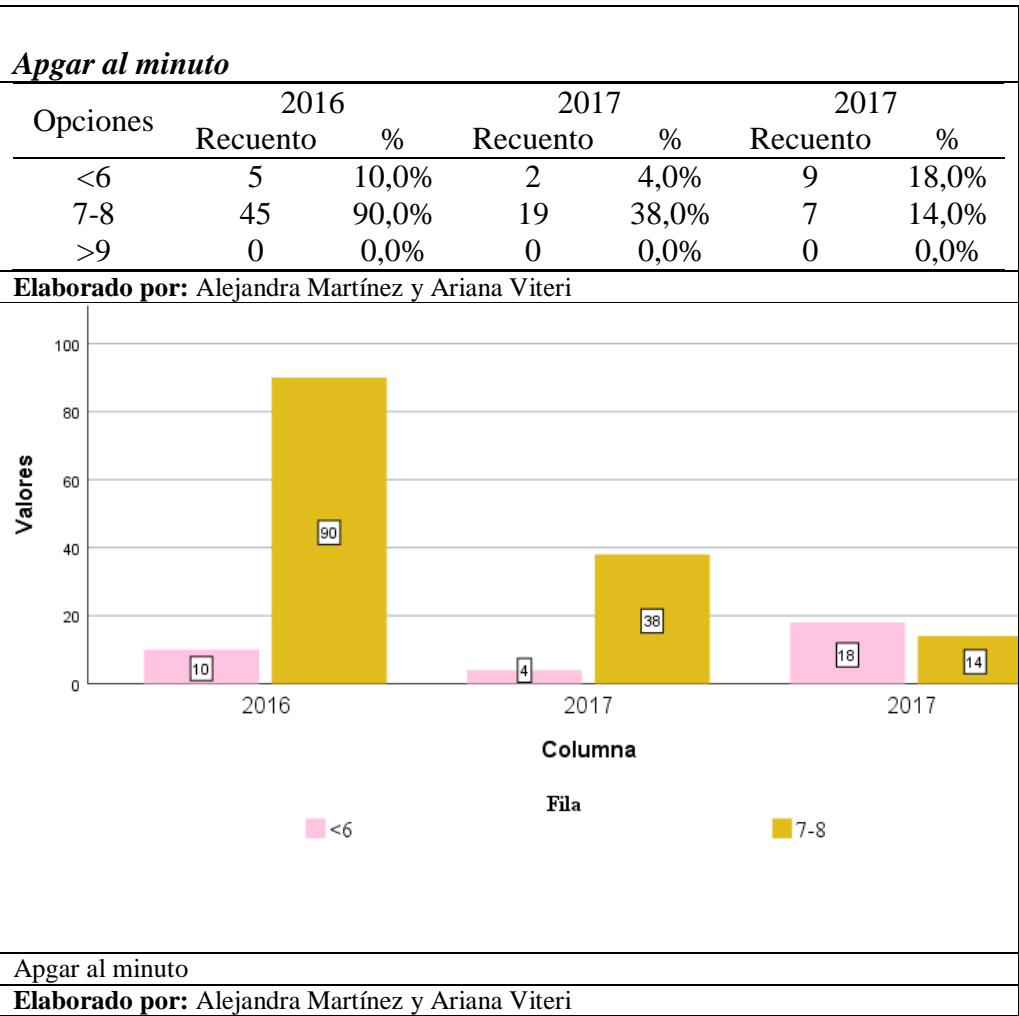


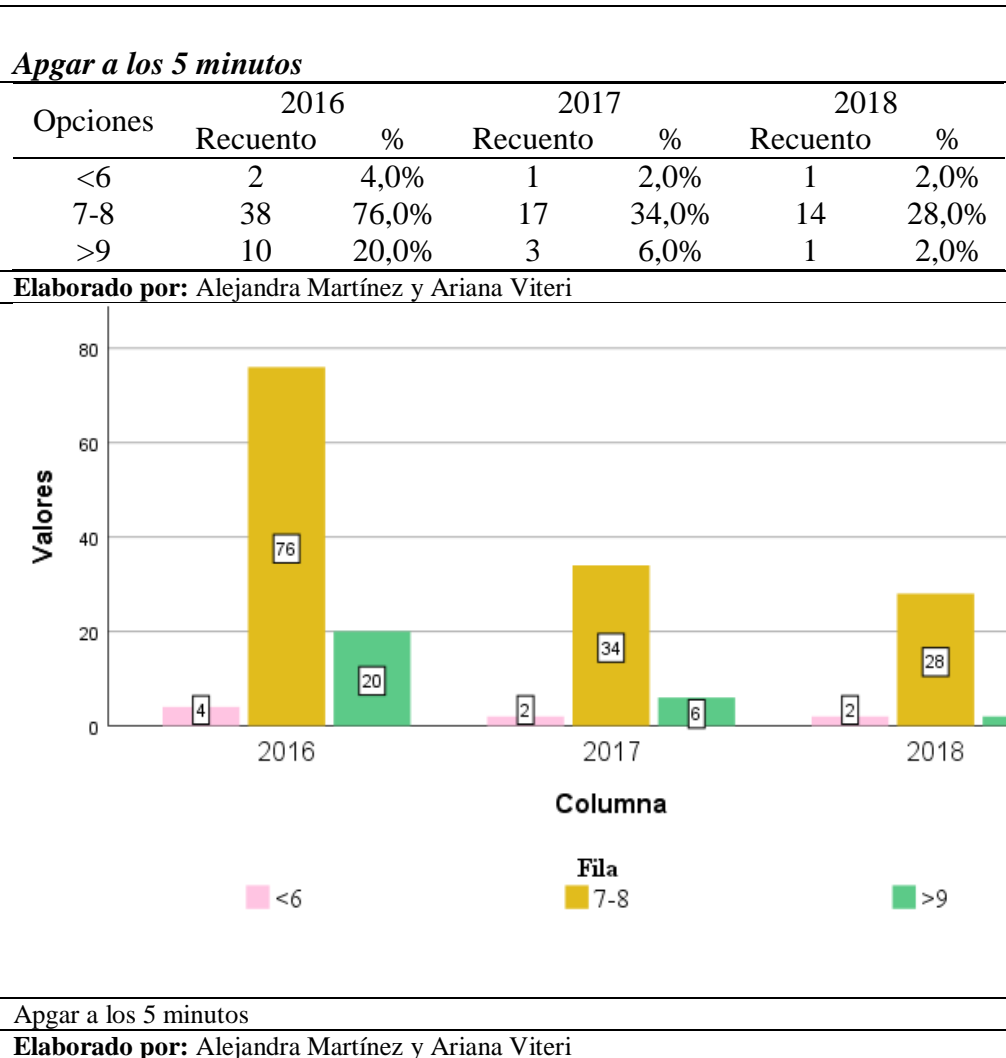
Sexo del neonato diagnosticado con sepsis

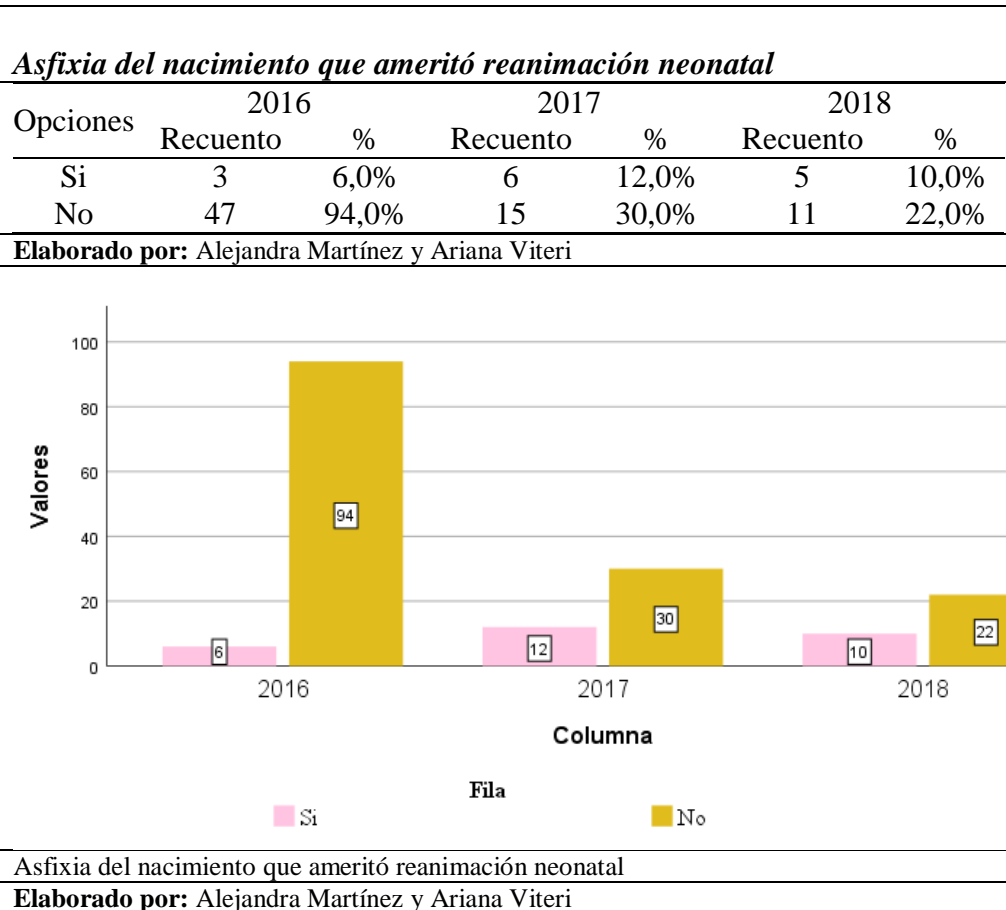
Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri







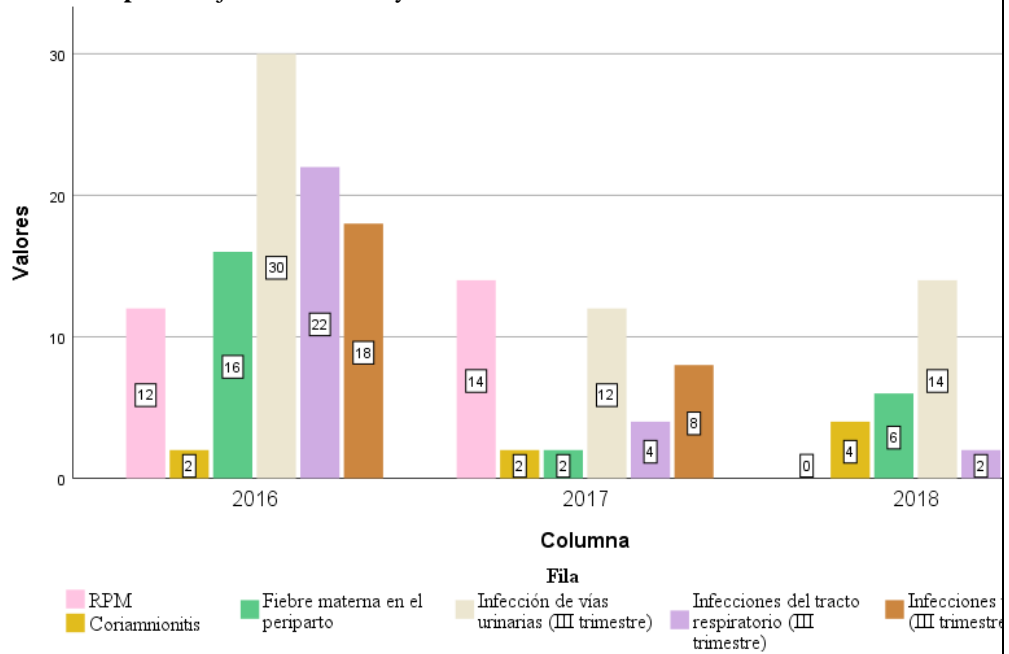




Factores de riesgo materno

Opciones	2016		2017		2018	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
RPM	6	12,0%	7	14,0%	0	0,0%
Corioamnionitis	1	2,0%	1	2,0%	2	4,0%
Fiebre materna en el periparto	8	16,0%	1	2,0%	3	6,0%
Infección de vías urinarias (III trimestre)	15	30,0%	6	12,0%	7	14,0%
Infecciones del tracto respiratorio (III trimestre)	11	22,0%	2	4,0%	1	2,0%
Infecciones vaginales (III trimestre)	9	18,0%	4	8,0%	3	6,0%

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri



Factores de riesgo materno

Elaborado por: Alejandra Martínez y Ariana Viteri

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por las señoritas MARIA ALEJANDRA MARTINEZ TAPIA y ARIANA BELEN VITERI GUERRA, autoras del trabajo de titulación denominado: FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO 2016-2018

Expresando que las autoras han explicado con claridad el propósito del proyecto de investigación, al igual que han dado a conocer de la aplicación de una encuesta conformada por varias preguntas que recaban información personal al igual que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo maternos, expresando que la aplicación de este instrumento llevara un tiempo máximo de 10 minutos, además que toda información que otorgue será usada con fines académicos y que esta estará expuesta en el repositorio digital de la universidad una vez culmine la ejecución del proyecto.

Por lo expuesto anteriormente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Guaranda, junio del 2019

Md. Paola Avendaño Castro
Esp. en Pediatría
Reg. San (0105243379)

.....
Especialista en Pediatría
.....
.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por las señoritas MARIA ALEJANDRA MARTINEZ TAPIA y ARIANA BELEN VITERI GUERRA, autoras del trabajo de titulación denominado: FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO 2016-2018

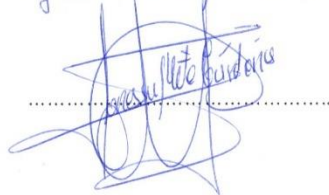
Expresando que las autoras han explicado con claridad el propósito del proyecto de investigación, al igual que han dado a conocer de la aplicación de una encuesta conformada por varias preguntas que recaban información personal al igual que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo maternos , expresando que la aplicación de este instrumento llevara un tiempo máximo de 10 minutos, además que toda información que otorgue será usada con fines académicos y que esta estará expuesta en el repositorio digital de la universidad una vez culmine la ejecución del proyecto.

Por lo expuesto anteriormente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Guaranda, junio del 2019

Lic: Vanessa Mite Párdena S

Mg. en Enfermería, énfasis en Materno-Perinatal



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma del presente documento dejo como constancia mi consentimiento para participar en el trabajo de titulación, desarrollado por las señoritas MARIA ALEJANDRA MARTINEZ TAPIA y ARIANA BELEN VITERI GUERRA, autoras del trabajo de titulación denominado: FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO 2016-2018

Expresando que las autoras han explicado con claridad el propósito del proyecto de investigación, al igual que han dado a conocer de la aplicación de una encuesta conformada por varias preguntas que recaban información personal al igual que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo maternos, expresando que la aplicación de este instrumento llevara un tiempo máximo de 10 minutos, además que toda información que otorgue será usada con fines académicos y que esta estará expuesta en el repositorio digital de la universidad una vez culmine la ejecución del proyecto.

Por lo expuesto anteriormente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Guaranda, junio del 2019



Dr. Henry C. Guerrero M.
MEDICO ESPECIALISTA EN:
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
Reg. Med. MSP. El. Cot. 410 - L. 20 - F. 144
Reg. Esp. MSP. El. L. 4 - E. 6.72 - No. 215

Henry Guerrero M.
Especialista en Ginecología y
Obstetricia.

Anexo 3. Validación ficha de recolección de datos



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Laura Paola Avendaño Castro con
cedula de identidad N° 010524937-9 con grado
de Coordinadora Nivel Pedagógico ejerciendo actualmente como funcionario
en la Universidad Estatal de Bolívar

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO 2016-2018" previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de items				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad en la redacción				✓
Pertinencia				✓

Md. Paola Avendaño Castro
Especialista en Pediatría
Reg. San. 010524937-9

Firma del Profesional



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Lic. Gladys Vanessa Mite Cárdenas con
cedula de identidad N° 0.20.156.57.77 con grado
de Lic. Ciencias de la Enfermería ejerciendo actualmente como funcionario
en la Universidad Estatal de Bolívar.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el
instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación
denominado: "FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADO A SEPSIS
NEONATAL TEMPRANA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA DEL
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO
2016-2018" previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad en la redacción				✓
Pertinencia				✓



Firma del Profesional



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Henry Guerrero Yosuora con
 cedula de identidad N° 0914098017 con grado
 de Carato Pinef ejerciendo actualmente como funcionario
 en M.S.P. - Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO 2016-2018" previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				/
Amplitud del contenido			/	
Claridad en la redacción				/
Pertinencia				/

Dr. Henry C. Guerrero M.
 MEDICO ESPECIALISTA EN:
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA

Firma del Profesional

Fwd: [Urkund] 7% de similitud - ariibelen95@gmail.com

1 mensaje

LAURA PAOLA AVENDAÑO CASTRO <lavendano@ueb.edu.ec>

16 de septiembre de 2019, 12:11

Para: ariibelen95@gmail.com

----- Forwarded message -----

De: <report@analysis.orkund.com>

Date: jue., 8 ago. 2019 a las 9:37

Subject: [Urkund] 7% de similitud - ariibelen95@gmail.com

To: <lavendano@ueb.edu.ec>

Documento(s) entregado(s) por: ariibelen95@gmail.com

Documento(s) recibido(s) el: 08/08/2019 16:36:00

Informe generado el 08/08/2019 16:37:44 por el servicio de análisis documental de Urkund.

Mensaje del depositante:

Documento : Alejandra Martínez y Ariana Viteri - Sepsis Neonatal.pdf [D54747590]

Alrededor de 7% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 88 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 39 palabras y tiene un índice de similitud de 79% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:

<https://secure.orkund.com/view/53293318-295757-378161>

Haga clic para descargar el documento entregado:

<https://secure.orkund.com/archive/download/54747590-205260-244861>**### UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO? ###**

Un documento duplicado?

Un análisis llevando metadatos?

Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.