



Sepsis neonatal en un hospital de tercer nivel

Neonatal sepsis in a third level hospital

Sepse neonatal em hospital de terceiro nível

Alexandra Isabel Loayza-Patiño ^I
aloayza4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-3101-5883>

Dayanna Elizabeth Oviedo-Armijos ^{II}
doviedo2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-0204-4118>

Mayra Patricia Aguilar-Ramirez ^{III}
mpaguilar@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5179-9970>

Correspondencia: aloayza4@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 04 de febrero de 2024 * **Aceptado:** 12 de marzo de 2024 * **Publicado:** 09 de abril de 2024

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Docente de la Universidad Técnica Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

Introducción: Sepsis neonatal es un síndrome de carácter clínico caracterizado por signos sistémicos de infección, acompañada de bacteriemia en el primer mes de vida. A nivel mundial este síndrome representa un desafío para los servicios de neonatología, por ser causa de una alta morbilidad y mortalidad independientemente de los avances en los cuidados intensivos y la terapia antimicrobiana. **Objetivo:** Determinar la sepsis neonatal del hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague mediante el análisis de historias clínicas materna-neonatal para contribuir a la ciencia y la investigación. **Metodología:** La presente investigación es tipo analítico, descriptivo, prospectivo, observacional y de cohorte trasversal, se analizaron 80 historias clínicas de recién nacidos diagnosticados con sepsis ingresados en el Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague de la Ciudad de Santa Rosa- El Oro. **Resultados:** De las 80 historias clínicas neonatales revisadas se observó mayor predominio en el sexo masculino con el 56,3%, el 47.5% fueron neonatos a término, el 63.7% con peso adecuado de 2500-4000g, los tratamientos farmacológicos utilizados han sido ampicilina + gentamicina con un 23.8%, la vía de administración de medicación fue 55% vía periférica con un periodo de hospitalización de 1 a 10 días. **Conclusión** Con el desarrollo de nuestro estudio se ha podido determinar que, de las 80 neonatos estudiados, el sexo masculino tuvo mayor predominio para desarrollar sepsis neonatal, con un adecuado peso al nacer, con su edad gestacional a término, así como en aquellos recién nacidos por parto normal y de madres con antecedentes de infección de vías urinarias e infecciones vaginales.

Palabras claves: Sepsis neonatal; Hospital de tercer nivel; neonato; historias clínicas.

Abstract

Introduction: Neonatal sepsis is a clinical syndrome characterized by systemic signs of infection, accompanied by bacteremia in the first month of life. Worldwide, this syndrome represents a challenge for neonatology services, as it is the cause of high morbidity and mortality regardless of advances in intensive care and antimicrobial therapy. **Objective:** Determine neonatal sepsis at the Ángela Loayza Obstetric Hospital in Ollague through the analysis of maternal-neonatal medical records to contribute to science and research. **Methodology:** The present research is analytical, descriptive, prospective, observational and cross-sectional cohort, 80 medical records of newborns diagnosed with sepsis admitted to the Angela Loayza de Ollague Obstetric Hospital in the City of Santa Rosa-El Oro were analyzed. **Results :** Of the 80 neonatal medical records reviewed, a greater

predominance was observed in the male sex with 56.3%, 47.5% were full-term neonates, 63.7% with an adequate weight of 2500-4000g, the pharmacological treatments used were ampicillin + gentamicin with 23.8%, the route of medication administration was 55% peripheral route with a hospitalization period of 1 to 10 days. Conclusion With the development of our study it has been determined that, of the 80 neonates studied, the male sex had a greater predominance of developing neonatal sepsis, with an adequate birth weight, with their gestational age at term, as well as in those newborns. due to normal delivery and from mothers with a history of urinary tract infection and vaginal infections.

Keywords: Neonatal sepsis; tertiary hospital; neonate; clinical histories.

Resumo

Introdução: A sepse neonatal é uma síndrome clínica caracterizada por sinais sistêmicos de infecção, acompanhados de bacteremia no primeiro mês de vida. Em todo o mundo, esta síndrome representa um desafio para os serviços de neonatologia, pois é causa de elevada morbidade e mortalidade independentemente dos avanços na terapia intensiva e na terapia antimicrobiana.

Objetivo: Determinar a sepse neonatal no Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague por meio da análise de prontuários materno-neonatais para contribuir com a ciência e a pesquisa.

Metodologia: A presente pesquisa é de coorte analítica, descritiva, prospectiva, observacional e transversal, foram analisados 80 prontuários de recém-nascidos com diagnóstico de sepse internados no Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague da cidade de Santa Rosa-El Oro.

Resultados: Dos 80 prontuários neonatais revisados, observou-se maior predomínio no sexo masculino com 56,3%, 47,5% eram neonatos a termo, 63,7% com peso adequado de 2500-4000g, os tratamentos farmacológicos utilizados foram ampicilina + gentamicina com 23,8 %, a via de administração dos medicamentos foi 55% periférica com período de internação de 1 a 10 dias.

Conclusão Com o desenvolvimento do nosso estudo constatou-se que, dos 80 neonatos estudados, o sexo masculino teve maior predomínio de desenvolver sepse neonatal, com peso ao nascer adequado, com idade gestacional a termo, bem como naqueles recém-nascidos .devido ao parto normal e de mães com histórico de infecção do trato urinário e infecções vaginais.

Palavras-Chaves: Sepse neonatal; hospital terciário; neonato; histórias clínicas.

Introducción

La sepsis neonatal es un síndrome de carácter clínico caracterizado por signos sistémicos de infección, acompañada de bacteriemia en el primer mes de vida. La presencia de esta patología se puede establecer a partir de cuatro criterios clínicos que son distermia, taquipnea, taquicardia y leucocitosis. Según el Tercer Consenso Internacional para Definición de Sepsis y Choque Séptico la sepsis se considera una disfunción orgánica que amenaza la vida neonatal, y su etiología se debe a una desregulación de la respuesta del hospedero frente a una infección. (Cortés et al., 2020) (Neira Borja James Edward et al., 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 5.000.000 de muertes anuales son a causa de sepsis neonatal, y en su mayoría este síndrome radica su origen en infecciones a nivel respiratorio o gastrointestinal, representando un desafío para los servicios de neonatología, por ser el principio de una alta morbilidad y mortalidad independientemente de los avances en los cuidados intensivos y la terapia antimicrobiana. En el Reino Unido, la incidencia de la etapa temprana de sepsis es de 0.9 casos por 1000 neonatos vivos, siendo así que en los países en vía de desarrollo se presenta entre 1 a 4 eventos cada 1000 recién nacidos vivos. (Cortés et al., 2020)

A nivel de América Latina, la incidencia de este síndrome es elevada de 2.2 a 8.6 por cada 1,000 recién nacidos vivos. (Ostía-Garza & Salzar-Espino, 2022). En Estados Unidos la sepsis neonatal temprana está alrededor de 0.30.98, con una mortalidad próxima al 24.4%. En México es de 160.9, en América del Sur y el Caribe las cifras varían entre 3.59 - 8.91 casos por cada 1000 neonatos vivos. (Delgado Bernal et al., 2022)

Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador previos reportes suscitan que la incidencia de sepsis neonatal tiene un aproximado de 2,4%, por lo que se ubica en las principales tres causas de mortalidad en este grupo poblacional. En la provincia del Guayas, en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos la incidencia acumulada es de 2,2% de 7.240 recién nacidos en un periodo de 15 meses. (Neira Borja James Edward et al., 2019), Referente a la provincia de El Oro el nivel de morbilidad se estableció a partir de 207 neonatos, de los cuales 119 pertenecen al sexo masculino y 88 al sexo femenino. (Delgado Bernal et al., 2022)

La sepsis neonatal se puede clasificar en sepsis temprana si se presenta dentro de los tres primeros días posterior al nacimiento y la etapa tardía que inicia luego del tercer día de vida extrauterina, así mismo según su mecanismo de transmisión se categoriza en sepsis de transmisión vertical o vía hematogena debido a organismos patógenos alojados en el canal genital materno que infectan al

producto por vía ascendente a través del parto, por otra parte la transmisión horizontal es producida por microorganismos situados la comunidad o área hospitalaria y puede ser portado personal sanitario (ElianaaCouto et al., 2020)

La etiología de sepsis neonatal está predominada por microorganismos como son Streptococcus del grupo B (SGB), Echerichia coli y Listeria monocytogenes. En pacientes recién nacidos pretérmino menores existe predominio de E. coli con el 50%, Streptococcus del grupo B con el 20%, Candida menor a 1%. En pacientes a término o pretérminos tardíos, Streptococcus del grupo B es el agente con mayor prevalencia (40%-45%), y Echerichia coli con el 10%-15% (Helena Sobrero et al., 2022)

Los factores de riesgo pueden ser de carácter maternos-periparto-neonatales, los más frecuentes son: parto prematuro, tipo de parto, infección materna periparto, infección de vías urinarias, déficit de control prenatal, paridad, edad; anestesia epidural, parto prolongado, inercia uterina, parto instrumentado, tactos vaginales frecuentes, corioamnionitis, hipertermia materna intraparto, ruptura prematura de membrana, hipertensión arterial y sus complicaciones como preeclampsia y eclampsia líquido amniótico meconiado, prematurez del neonato, bajo peso al nacer, APGAR inferior a 7 a los cinco minutos, sexo masculino es más propenso a padecer esta patología. (Ledys Pérez Morales et al., 2021)

Las manifestaciones clínicas pueden resultar inespecíficas, sin embargo, se destacan alguno como: dificultad para la alimentación, distrés respiratorio, irritabilidad, quejido, aleteo, retracción xifoidea, apnea, retraso del llenado capilar, cianosis, ictericia prolongada, inestabilidad térmica, hipoactividad, hipotonía, taquipnea, taquicardia, hipotensión, convulsiones, fontanela tensa. Otros signos y síntomas más severos son shock séptico, coagulación intravascular diseminada, falla multiorgánica(Cortés et al., 2020) (Barreto González et al., 2020)

El diagnóstico se enfoca principalmente en los factores de riesgo, considerando la clínica y se complementa con los exámenes de laboratorio como los reactantes de fase aguda que son la proteína C reactiva, procalcitonina y PCR, así mismo el hemocultivo ya que su sensibilidad se aproxima al 100% cuando se inocula 1 mililitro y el recién nacido tiene bacteriemia de al menos 4 Unidades formadoras de colonias por mililitro; el hemograma que para identificar leucocitosis; y radiografía de tórax. El tratamiento está basado en la combinación de gentamicina con ampicilina. Depende de la evolución clínica y del resultado del hemocultivo para determinar el tiempo de duración del tratamiento. (Helena Sobrero et al., 2022)

Considerando estos antecedentes, el objetivo de la investigación se enfoca en determinar la sepsis neonatal del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague mediante el análisis de historias clínicas materna-neonatal para contribuir a la ciencia y la investigación.

Metodología

La investigación es de tipo analítica, descriptiva, prospectivo, observacional, y de cohorte trasversal, realizado en el periodo de mayo a noviembre del 2023 en el hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague, se obtuvieron datos mediante la revisión y análisis de historias clínicas neonatales diagnosticados con Sepsis, La población en estudio fue de 80 neonatos con sepsis.

Para la recolección de información se utilizó un instrumento de investigación validada por expertos en el tema, se incluyen características sociodemográficas materno-neonatales, antecedentes patológicos-obstétricos, tratamientos y factores de riesgo.

Para el correspondiente manejo de la información como estudiantes legales de la Universidad Técnica de Machala realizamos la solicitud mediante oficio dirigido al director de la institución de salud, quien nos autorizó el ingreso al área de estadística para la recolección de datos, mismos que fueron ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS.

Resultados

TABLA 1. Características Sociodemográficas

SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	45	56,3
Femenino	35	43,8
EDAD GESTACIONAL		
Muy prematuro 28 a 31.6 SG	2	2,5
Prematuro moderado 32 a 33.6 SG	20	25,0

Prematuro Tardío 34 a 36.6 SG	7	8,8
A termino 37 a 41.6	38	47,5
Postérmino > = 42 SG	13	16,3
PESO		
Bajo peso al nacer < 2500g	14	17,5
Peso adecuado 2500 - 4000g	51	63,7
Peso elevado al nacer > 4000g	15	18,8
Total	80	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de neonatos con sepsis en un hospital de tercer nivel

Elaborado por: Alexandra Loayza y Dayanna Oviedo

En los datos demográficos estudiados de recién nacidos con sepsis neonatal se obtuvo como resultado que el 56.3% pertenecen al sexo masculino, mientras que el 43.8% al sexo femenino. Por consiguiente, según la clasificación de la edad gestacional el 47,5% son nacidos a término, 25% prematuro moderado, 16.3% postérmino, 8.8% prematuro tardío y el 2.5% muy prematuros. Además, en relación a peso al nacer se han clasificado en el 63.7% peso adecuado 2500-4000g, 18.8% peso elevado al nacer >4000g y el 17.5% a neonatos con bajo peso al nacer <2500g.

TABLA 2. ANTECEDENTES MATERNOS GESTACIONALES

Complicaciones		
	Frecuencia	Porcentaje
IVU	65	83,3
Proteinuria sin hipertensión	1	1,3
Amenaza de parto prematuro	1	1,3
Vaginosis	30	38,5
Anemia	1	1,3

Preeclampsia	1	1,3
Estreptococo grupo b positivo	2	2,6
Hipotensión gestacional	1	1,3
Hepatitis c	1	1,3
Oligoamnios	1	1,3
Anemia	1	1,3
Placenta previa oclusiva total	1	1,3
Cesárea previa	1	1,3
Ruptura prematura de membranas	1	1,3
Desprendimiento de placenta	1	1,3
TIPO DE PARTO		
Parto vaginal	44	55,0
Cesárea	36	45,0
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES		
1 a 3 controles	9	11,3
4 a 6 controles	33	41,3
+ = 7 controles	38	47,5
Total	80	100,0
DIAGNOSTICO DE INGRESO		
Recién nacido pretérmino	3	3,8
Dificultad respiratoria neonatal	37	47,4
Sepsis bacteriana neonatal	72	92,3
Neumonía congénita	9	11,5

Policitemia neonatal	1	1,3
Asfixia neonatal	6	7,7
Trombocitopenia	1	1,3
Neumomediastino	4	5,1
Hipoglicemia neonatal	2	2,6
Incompatibilidad ABO	7	9,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de neonatos con sepsis en un hospital de tercer nivel

Elaborado por: Alexandra Loayza y Dayanna Oviedo

En los antecedentes maternos gestacionales se obtuvo que el 83.3% representa a infecciones de vías urinarias, siendo la patología con mayor porcentaje, 38.5% a vaginosis, el 2.6% a infecciones por Streptococcus del grupo b positivo, y el 1.3% a otras patologías materno-gestacional. Por consiguiente, en relación a patologías de base el 89.7% HTA, mientras que el 2.6% a IVU, Colestasis, Diabetes Mellitus 2 y Anemia, y el 1.3% escabiosis y discapacidad intelectual. Además, en cuanto al tipo de parto se evidencia que mayor prevalencia fue por parto vaginal con el 55% mientras que el 45% fue por cesárea. También se analizó el número de controles realizados donde el 47.5% son pacientes con más de 7 controles, 41.3% de 4 a 6 controles y el 11.3% de 1 a 3 controles. Para finalizar los diagnósticos que fueron motivo de ingreso al área de neonatología de estos recién nacidos fue con el 92.3% por sepsis bacteriana neonatal, 47.4% por dificultad respiratoria, 11.5% neumonía congénita, 9% a incompatibilidad ABO, 7.7% asfixia neonatal, 5.1% Neumomediastino, 3.8% recién nacido pretérmino 2.6% a hipoglicemia neonatal y el 1.3% a policitemia neonatal y trombocitopenia.

TABLA 3. Manejo de sepsis Neonatal

TIPO DE SEPSIS		
	Frecuencia	Porcentaje
Temprana	70	87,5

Tardía	10	12,5
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		
Ampicilina - Gentamicina	19	23,8
Ampicilina Gentamicina- Ceftazidima -9 Vancomicina - Meropenem		11,3
Ampicilina- Gentamicina- Ceftazidima-3 Vancomicina		3,8
Paracetamol	7	8,8
Cafeína	6	7,5
Gluconato de calcio, furosemida, 11 espironolactona, sulfato de magnesio		13,8
Gluconato de calcio	4	5,0
Nistatina - Tobramicina	11	13,8
Dextrosa al 5% - Cloruro de sodio al 9 0,9%		11,3
Amikacina	1	1,3
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN		
Percutáneo	35	43,8
Periférico	44	55,0
Percutáneo, periférico y umbilical	1	1,3
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN		
1-10 días	27	33,8
11-20 días	24	30,0

21-30 días	15	18,8
31 días >	14	17,5
Total	80	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de neonatos con sepsis en un hospital de tercer nivel

Elaborado por: Alexandra Loayza y Dayanna Oviedo

En relación al tipo de sepsis obtuvimos que el 87.5% presento sepsis temprana y el 12.5% sepsis tardía. En cuanto a los tratamientos farmacológicos tenemos que el 23.8% han sido tratados con ampicilina + gentamicina, 13.8% Gluconato de calcio, furosemida, espironolactona, sulfato de magnesio y también nistatina + tobramicina, el 11.3% con Ampicilina Gentamicina- Ceftazidima - Vancomicina – Meropenem al igual que con Dextrosa al 5% - Cloruro de sodio al 0,9%, 8.8% con paracetamol, 7.5% con cafeína, 5% solo con gluconato de calcio, 3.8% Ampicilina- Gentamicina- Ceftazidima- Vancomicina, y el 1.3% solo con amikacina. Por consiguiente, las vías de administración de medicación fueron de mayor prevalencia con el 55% vía periférica, 43.8% vía percutánea, y con el 1.3% vía umbilical, percutánea y periférica y el 1.3% se mantuvieron con vía percutánea, periférica y umbilical. Para finalizar en relación al tiempo de hospitalización de estos neonatos son que el 33.8% de 1 a 10 días, 30% 11 a 20 días 18.8% de 21 a 30 días y 17.5% mayor a 31 días de nacido.

Discusión

La sepsis neonatal es una de las patologías que presenta mayor riesgo en recién nacidos, ubicándola en una de las principales causas de morbi-mortalidad para este grupo etario. El presente trabajo de investigación retrospectivo muestra las características sociodemográficas y clínicas de los neonatos en estudio, así como los factores de riesgo maternos/gestacionales y la incidencia de sepsis. **En la tabla 1,** Según los datos se determinó que esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en los neonatos del sexo masculino, en el cual se obtuvo el 56.3%, con peso adecuado de 2500g a 4000g en un 63.7%, en relación con la edad gestacional estuvo dentro de la clasificación a término de 37 a 41.6 semanas de gestación con el 47.5%. Datos similares se obtuvo en un estudio realizado por Neira James, et al. en el que se evidencia un mayor porcentaje de afectados en el sexo masculino con el 80% del total de 128 neonatos, con peso al nacimiento de >2500 gramos. (Neira Borja James

Edward et al., 2019) De igual forma resultados semejantes se encontró en un estudio analítico realizado por la Dra. Clemades Ana, et.al. en el que predominó los neonatos de género masculinos y a término, con peso ≥ 2.500 gramos. (MSc. Dra. Ana Miriam Clemades Méndez et al., 2019) Otro estudio realizado por Oscar López Rodas en un hospital de Guatemala, se encontró que al igual que nuestra investigación, es el sexo masculino quien está predispuesto a padecer de esta patología, con el 63% de 30 pacientes estudiados (López-Rodas, 2021) Datos parecidos obtuvo Zamora Paucar Leonela, et.al. en los que el 64.10% de 39 historias clínicas revisadas, demuestran la afectación al mismo género. (Zamora Paucar et al., 2022). Sin embargo, La autora Burga Gretzelle, et.al. En su artículo demuestra que fue el sexo femenino con el 53.8%, el de mayor prevalencia, y en relación al peso se mantuvo en los parámetros normales, por lo que fue óptimo al nacimiento en un 80.6%. (Burga-Montoya et al., 2019)

En la **tabla 2**, de características materno/gestacionales, las patologías que se evidenciaron con alto porcentaje corresponden al 83.3% a infección de vías urinarias y 38.9% a vaginosis, el tipo de parto fue normal con el 55%, y el número de controles prenatales fueron más o igual a 7, según el estudio realizado por Neira James et.al. La infección del tracto urinario se presentó en un 60%. (Neira Borja James Edward et al., 2019) En otro estudio realizado por la Dra. Clemades Ana, et.al. se expone que la Infección del tracto urinario en la madre correspondió al 15.7%. Lo que nos indica que es el principal factor de riesgo materno/fetal para contraer sepsis neonatal. (MSc. Dra. Ana Miriam Clemades Méndez et al., 2019) De igual manera, le siguen las infecciones vaginales tal como se observa en el artículo publicado por la médica Ruiz Alessandra, et.al. En el que se halló una incidencia de ITU con 25.41%, e infecciones vaginales el 14.52% a diferencia de nuestra investigación, ella expone que el tipo de parto que influyó en la infección neonatal fue por cesárea con 50.82 %. (Ruiz B. & Pantoja-Sánchez, 2022) Otro artículo es el realizado por la autora Gretzelle Burga, et.al. En el que coincide que esta patología tiene un alto índice en recién nacidos de madres que asistieron a 6 controles o más, respecto al tipo de parto más prevalente fue el eutócico con el 67.2%, y por el contrario sus resultados indican que las ITU tienen el 11.3%, lo que se considera bajo, en relación a nuestro estudio. (Burga-Montoya et al., 2019)

En la **tabla 3**, se obtuvo que el 87.5% presentó sepsis temprana y el 12.5% sepsis tardía. En un caso similar realizado por Jarrin Erika et.al. De los recién nacidos el 67% fueron diagnosticados de sepsis temprana y el 33% tardía (Domínguez Ortega et al., 2021) Es decir, en relación a los datos obtenidos con mayor prevalencia se presenta sepsis neonatal temprana en los recién nacidos en

diferentes partes del mundo. Sin embargo hay estudios en los que se demuestra diferentes estadísticas, como el de Barreto González et,al. En el cual mayor predominio han sido casos con sepsis neonatal tardía con el 92.86%, y en menor frecuencia sepsis neonatal temprana 7.14%. (Barreto González et al., 2020)

En la **tabla 3**, los tratamientos farmacológicos alcanzaron el 23.8% en cuanto al uso de los antibióticos de primera elección que son ampicilina + gentamicina, En el estudio realizado por la Medico Ruiz Alessandra en un Hospital de Lima, también se administró ampicilina y se complementó con amikacina y cefotaxima, si bien estos antibióticos son los más utilizados para tratar la sepsis neonatal, (Ruiz B. & Pantoja-Sánchez, 2022) también existen estudios como el que realizo Tibanquiza Lady et,al. En el cual sugiere administrar una dosis de penicilina G al neonato para protección precoz en las primeras 24 horas extrauterina y mantenerlos bajo estricta supervisión médica durante los dos primeros días de vida. (Lady Del Pilar Tibanquiza Arreaga et al., 2019) Por consiguiente, las vías de administración de medicación más utilizadas han sido 55% vía periférica, 43.8% vía percutánea y 33.8% para el tiempo de hospitalización que varía de 1 a 10 días. A diferencia del estudio realizado por Jarrin Erika et,al. La principal vía fue cateterismo arterial umbilical con 15.6% y vía periférica el 27.5%, además se obtuvo que el 53.3% han comprendido un periodo de más de 7 días de hospitalización. (Domínguez Ortega et al., 2021)

Conclusión

La sepsis neonatal es una de las patologías más graves de salud en los pacientes del área de neonatología con una elevada morbi-mortalidad, es por ello que es sumamente importante para el personal de salud identificar los factores de riesgo materno-neonatales que conlleva a desencadenar esta enfermedad, además se debe priorizar el diagnóstico y tratamiento oportuno para disminuir el riesgo de complicaciones.

Con el desarrollo de nuestro estudio se ha podido determinar que, de las 80 historias clínicas neonatales analizadas, el sexo masculino tuvo mayor predominio para desarrollar sepsis neonatal, con un adecuado peso al nacer, con su edad gestacional a término, así como en aquellos recién nacidos por parto normal y de madres con antecedentes de infección de vías urinarias e infecciones vaginales. Es importante recalcar que el tratamiento utilizado en estos neonatos resulto eficaz, ya que todos fueron tratados de manera inmediata según criterios establecidos, demostrado por el mínimo número de días de hospitalización.

Referencias

1. Barreto González, O. J., Baloa Tovar, D. C., & García León, M. M. (2020). Sepsis neonatal: epidemiología. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1). <https://doi.org/10.37910/rdp.2020.9.1.e192>
2. Burga-Montoya, G., Luna Muñoz, C., & Correa López, L. E. (2019). Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros de un Hospital Nacional Docente Madre Niño, 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 35-42. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v19i3.2165>
3. Cortés, J. S., Fernández Cruz, L. X., Beltrán Zúñiga, E., Narváez, C. F., & Fonseca-Becerra, C. E. (2020). Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. *Revista Médicas UIS*, 32(3), 35-47. <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n3-2019005>
4. Delgado Bernal, D. S., Hernández Hernández, S. L., Suarez Kasent, M. Y., & Palma Flores, J. K. (2022). Sepsis neonatal y cuidados de enfermería en recién nacidos atendidos en hospitales de Ecuador. *RECIAMUC*, 6(1), 294-302. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(1\).enero.2022.294-302](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.294-302)
5. Domínguez Ortega, J., Sarango Vivanco, R., Sandoya Maza, K., & Salazar Torres, Z. K. (2021). Infecciones producto de catéter venoso central y factores asociados en neonatos del Hospital José Carrasco Arteaga. *Revista de Investigación en Salud VIVE*, 4(12). <http://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5413246023/html/>
6. ElianaaCouto, SilviaaMosquera, ManuelaaDeeMaría, & FernandooSilvera. (2020). Sepsis neonatal precoz a *Streptococcus pneumoniae*: a propósito de un caso clínico Early neonatal sepsis caused by *Streptococcus pneumoniae*: a case study Sepse neonatal precoce por *Streptococcus pneumoniae*: relato de caso clínico. *Arch Pediatr Urug*. <https://doi.org/10.31134/AP.92.1.8>
7. Helena Sobrero, Valeria Vezaro, Mario Moraes, & Daniel Borbonet. (2022). Sepsis neonatal precoz: recomendaciones para su abordaje en la práctica clínica. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. <https://doi.org/10.31134/AP.93.1.7>
8. Lady Del Pilar Tibanquiza Arreaga, Diego Armando Rodriguez Avilés, Mirella Katiuska Barrera Rivera, & Jim Víctor Cedeño Caballero. (2019). Factores de riesgo y prevención

- de sepsis neonatal temprana. *recimundo*, 3(3), 153-528.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.513-528](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.513-528)
9. Ledys Pérez Morales, Aymara Cruz Hernández, Lidervis Alberto Piovet Monzón, & Lizt Danet Jiménez Pérez. (2021). Factores de riesgo y microorganismos aislados en pacientes con sepsis neonatal. *Medisur*, 19(1), 107-114.
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4946>
10. López-Rodas, O. (2021). Relación entre valores séricos de procalcitonina y evolución de pacientes con diagnóstico de sepsis neonatal. *Revista médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala)*, 160(3), 247-249. <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.398>
11. MSc. Dra. Ana Miriam Clemades Méndez, MSc. Dra. Odalis de la Caridad Aríz Milián, Dra. Judy Faure Guerra, MSc. Dra. Yaquelin Pérez Martínez, MSc. Dra. Anna Darias Kochetkova, & Eduardo Augusto Kedisobua Clemades. (2019). Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. *Acta Médica del Centro*, 3(1).
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
12. Neira Borja James Edward, Espinoza Diaz Cristóbal, Zambrano Cerda Edison, Rodríguez Solano Génesis, Ruiz Barzola Evelyn, Moya Espinosa Julio, Chicaiza Tasinchana Cristian, Tene Carrillo Cecilia, Puebla Silva Teresa, Chancusig Chisag Mayra, & Bastidas Toapantata Nancy. (2019). 2-15-Sepsis neonatal en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *redalyc*, 38(6), 793-796.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55964142020/html/>
13. Ostía-Garza, P. J., & Salzar-Espino, B. (2022). Frecuencia de factores relacionados con sepsis neonatal. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, 35(1).
<https://doi.org/10.24875/per.19000059>
14. Ruiz B., A., & Pantoja-Sánchez, L. R. (2022). Características clínico-epidemiológicas de sepsis neonatal temprana en un hospital público, Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(4), e2095. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n4.07>
15. Zamora Paucar, L. L., González Romero, A. C., Cruz Tenempaguay, R. E., & Cordóvez Martínez, M. del C. (2022). Etiología y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en sepsis neonatal. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 16(1), 4-17.
<https://doi.org/10.37135/ee.04.13.02>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).