



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Valoración a los recién nacido con infección prenatal que ingresan a la CIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde periodo octubre 2021 - abril 2022.

AUTORA:

Aranea Chancay, Emma Johana

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. González Navas, Ana Judith

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Aranea Chancay, Emma Johana**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. González Navas Ana Judith

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de responsabilidad

Yo, **Aranea Chancay, Emma Johana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Valoración a los recién nacido con infección prenatal que ingresan a la CIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde periodo octubre 2021 - abril 2022**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022

AUTORA

f. _____
Aranea Chancay, Emma Johana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Autorización

Yo, **Aranea Chancay, Emma Johana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración a los recién nacido con infección prenatal que ingresan a la CIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde periodo octubre 2021 - abril 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del año 2022

AUTORA

f. _____

Aranea Chancay, Emma Johana

Reporte de Urkund

URKUND

Documento	Emma Aranea - Valoración a los recién nacido con infección prenatal.docx (D143836235)
Presentado	2022-09-09 09:54 (-05:00)
Presentado por	emma.aranea@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 21 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

100% # 1 Activo

TEMA: Valoración a los recién nacido con infección prenatal que ingresan a la CIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde periodo octubre 2021 - abril 2022.

AUTORA: Aranea Chancay, Emma Johana

TUTORA: Lcda. González Navas, Ana Judith

Guayaquil, Ecuador 12 de Septiembre del 2022

Introducción

En la Unidad de Cuidados Intermedios se entregan los cuidados necesarios al recién nacido (RN) con factor de riesgo, en el período inmediato y mediato por el personal de salud, con el fin de mejorar la adaptación a la vida extrauterina e interviniendo oportunamente en aquellos recién nacidos que presenten situaciones de riesgo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Sylvia Hidalgo

.....
Lic. Mgs. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

Agradecimiento

En el presente trabajo agradezco a Dios principalmente por ser mi fortaleza, en aquellos momentos de dificultad y debilidad, acompañándome en el transcurso de este meta que un día empecé brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxitos mis metas.

A mi hija Ivanna Castro Aranea por estar presente apoyándome incondicionalmente en momentos de adversidad demostrándome su amor.

A la Doctora Elsy Quimí Cabezas y al Doctor Carlos Estrella Molina, por brindarme su apoyo de manera incondicional, y con sus palabras me hacían sentir orgullosa de la profesional que de mi estaba forjando.

A mi tutora de tesis la Lcda. Ana González Navas y a mi estimada Lcda. Martha Holguin Jimenez, quien supo guiarme con sabiduría, paciencia y dedicación con cada detalle de mi tesis para así tener un excelente resultado de todo este año de trabajo en conjunto.

Mi agradecimiento a todas las personas que una u otra manera me brindaron su colaboración, y se involucraron en cualquier momento de mi vida durante este proceso y sueño anhelado.

Aranea Chancay, Emma Johana

Dedicatoria

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxitos mis metas propuestas.

A mi familia por apoyarme en cada etapa de mi carrera universitaria, son un pilar fundamental en mi vida, los amo mucho a todos y puedo decir que estoy muy feliz ya que fuimos un gran equipo durante estos cinco años llenos de alegrías, preocupaciones, llantos, desvelos, pero siempre con el mismo objetivo en común que es apoyarnos en cada proyecto nuevo de vida.

A los docentes, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

A la Universidad Católica De Santiago de Guayaquil, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

Aranea Chancay, Emma Johana



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tribunal de Sustentación

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

OPONENTE

VIII



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Calificación

Índice

Contenido	
Declaración de responsabilidad	III
Autorización	IV
Reporte de Urkund.....	V
Agradecimiento	VI
Dedicatoria.....	VII
Tribunal de Sustentación	VIII
Calificación.....	IX
Índice	X
Índice de Figuras	XII
Resumen	XIII
Abstract.....	XIV
Introducción	2
Capítulo I	3
1. Planteamiento Del Problema	3
1.1. Preguntas De Investigación.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
Capítulo II	9
2. Fundamentación conceptual	9
2.1. Antecedentes De La Investigación	9
2.2. Marco Conceptual.	11
2.2.1. Recién nacido	11
2.2.2. Infección prenatal	12
2.2.3. Antecedente de infección prenatal.....	13
2.2.4. Proceso de atención de enfermería	13
2.2.5. Valoración de Enfermería	15
2.2.6. Fases de la Valoración de Enfermería.....	16
2.2.7. Valoración en la fase inmediata de los recién nacidos	23

2.3. Marco Legal	26
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	26
2.3.2. Código de la niñez y adolescencia	27
2.3.3. Ley Orgánica de Salud	28
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	28
Capítulo III	30
3. Diseño De La Investigación	30
3.1. Tipo de estudio	30
3.3. Población.....	30
3.4. Criterios.....	30
Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión	30
3.5. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información	30
3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	30
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	31
3.8. Variables generales y operacionalización	31
Análisis e interpretación de resultados	33
Discusión de Resultados	40
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Referencias.....	44

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual por sexo de neonatos con infección prenatal.....	33
Figura No. 2 Distribución porcentual por residencia de neonatos con infección prenatal.....	34
Figura No. 3 Distribución porcentual por edad gestacional de neonatos con infección prenatal.....	35
Figura No. 4 Distribución porcentual por anomalías congénitas de neonatos con infección prenatal.....	35
Figura No. 5 Distribución porcentual por transición a la vida extrauterina de neonatos con infección prenatal.....	37
Figura No. 6 Distribución porcentual por efectos secundarios por complicaciones de neonatos con infección prenatal.....	38
Figura No. 7 Distribución porcentual por antecedente de infección prenatal en neonatos.....	38

Resumen

Durante el proceso de embarazo, se pueden presentar diversos eventos patológicos, como es el caso de las infecciones, las cuales no solo afectan a la gestante, sino también al producto; esta infección puede adquirirse en el útero, durante el parto o en el periodo postnatal. **Objetivo:** Identificar la valoración a los recién nacidos con infección prenatal al ingresar a la CIN del Hospital Roberto Gilbert periodo octubre 2021 - abril 2022. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** 120 pacientes neonatales con diagnóstico de infección prenatal atendidos. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Matriz de recolección de datos de observación indirecta. **Resultados:** Entre las características sociodemográficas de los recién nacidos, eran de sexo masculino (52%), de residencia urbana (64%); entre los aspectos de valoración neonatal, eran prematuros moderados a tardíos (50%), con anomalías cutáneas (47%), con una transición de vida extrauterina adecuada (63%), que presentaron efectos secundarios por complicaciones en gestación, parto, analgesia o anestesia (68%); en cuanto a los antecedentes, presentó antecedente de termorregulación (13%), antecedente respiratorio (12%) y antecedente neurológico (12%). **Conclusión:** Se obtuvo como resultado que existen diferentes características y antecedentes que deben ser considerados dentro de la valoración que realiza el profesional de enfermería a los recién nacidos, ya que esta permite una correcta observación de su estabilización postnatal. Por lo cual se recomienda que se sigan desarrollando investigaciones, que le permitan diagnosticar oportunamente esta enfermedad y evitar complicaciones que pongan en riesgo la salud de los pacientes neonatales.

Palabras clave: valoración de enfermería, infección prenatal, antecedentes, características.

Abstract

During the pregnancy process, various pathological events can occur, such as infections, which not only affect the pregnant woman, but also the product; this infection can be acquired in utero, during childbirth or in the postnatal period.

Objective: To identify the assessment of newborns with prenatal infection when admitted to the CIN of the Roberto Gilbert Hospital from October 2021 to April 2022. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Population:** 120 neonatal patients diagnosed with prenatal infection treated. **Technique:** Indirect observation, **Instrument:** Indirect observation data collection matrix. **Results:** Among the sociodemographic characteristics, they were male (52%), urban residence (64%); Among the aspects of neonatal assessment, they were purple to late premature infants (50%), with skin abnormalities (47%), with an adequate transition from extrauterine life (63%), who presented secondary effects due to complications in pregnancy, childbirth, analgesia or anesthesia (68%); Regarding the history, he presented a history of thermoregulation (13%), a respiratory history (12%) and a neurological history (12%). **Conclusion:** It was obtained as a result that there are different characteristics and antecedents that must be considered within the assessment carried out by the nursing professional to newborns, since this allows a correct observation of their postnatal stabilization. Therefore, it is recommended that research continue to be carried out, which will allow timely diagnosis of this disease and avoid complications that put the health of neonatal patients at risk.

Keywords: nursing assessment, prenatal infection, history, characteristics.

Introducción

En la Unidad de Cuidados Intermedios se entregan los cuidados necesarios al recién nacido (RN) con factor de riesgo, en el período inmediato y mediano por el personal de salud, con el fin de mejorar la adaptación a la vida extrauterina e interviniendo oportunamente en aquellos recién nacidos que presenten situaciones de riesgo como son los antecedentes de infección prenatal.

La infección prenatal es definida por el Ministerio de Salud Pública como una situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido que se manifiesta antes de su nacimiento. La Sepsis neonatal o Infección prenatal es un síndrome clínico caracterizado por una respuesta inflamatoria sistémica, con evidencia o no de infección sospechosa o confirmada. Es uno de los cuadros infecciosos más frecuentes en el período neonatal y el que más eleva la morbimortalidad(1).

La literatura científica reportada por los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), agrega que la infección prenatal ha tenido alta incidencia en la etapa neonatal con alrededor del 23% de todos los neonatos, diferenciándose por la gravedad de la afección, la cual depende de la acción de diversos factores de riesgos que pueden tener repercusiones directas en la cronicidad de la patología(2).

La realización del estudio sobre la temática citada se fundamenta en el punto de vista de una adecuada valoración del recién nacido, y que consisten en un conocimiento relevante para cumplir con el de procesos enfermeros como cuidadores directos de estos recién nacidos patológicos, dando la asistencia especial para reducción de la morbimortalidad por sepsis neonatal. Se destaca la importancia de la investigación para la enfermería por integrar varios estudios que se refieren a la valoración que colabora con los diagnósticos, con la construcción del raciocinio clínico preciso, facilita la comunicación entre los profesionales y permite el desarrollo de la profesión(3).

Capítulo I

1. Planteamiento Del Problema

El presente estudio se plantea considerando la importancia de valoración a los recién nacidos quienes son un grupo altamente vulnerable, y en el caso de los que ingresan al área de Unidad de cuidados intermedios neonatales por diferentes causas como por ejemplo infección prenatal; la labor de enfermería no se limita en la valoración del paciente, sino también en la actuación de los profesionales del área para disminuir riesgos y detectar alteraciones que puedan complicar la estadía en la unidad de cuidados intermedios para la recuperación del neonato. Cabe indicar que para ser efectivo y eficaz en dicha etapa es necesaria la labor en equipo y de esta manera aumentar el nivel de la calidad de los cuidados al paciente neonato.

Según la Organización Mundial de la Salud señala que en el 2017, aproximadamente 2.5000.000 niños murieron en su primer mes de vida; las defunciones en los primeros 28 días de vida se deben a trastornos y enfermedades asociados a la falta de atención de calidad durante el parto o de atención por parte del personal calificado. Entre las principales causas de muerte neonatales, el 35% se debían por la prematuridad, el 24% por causa de la asfixia perinatal y el 15% eran ocasionadas por infecciones neonatales y prenatales. Por lo tanto la Organización Mundial de la Salud, considera imprescindible la existencia de un sistema de vigilancia y la implementación de guías de verificación asociados a la sepsis(4).

En Europa, a través la evidencia disponible de estudios epidemiológicos, para determinar la carga global y mortalidad de la infección prenatal en recién nacidos; en cuanto la incidencia, se registró que el 5% de las infecciones prenatales causó la mortalidad neonatal, mientras que el 20% de estas muertes se dio por causa de la sepsis grave. Por lo tanto, la estimación a nivel de la población para la infección prenatal, fue de 2202 por 1.000 nacidos vivos, con una mortalidad entre el 11% y el 19%(5).

En cuanto América Latina y el Caribe, se registraron en el año 2017, de 55 a 18 casos de mortalidad debido a la infección prenatal, es decir que representa

cerca del 15% de las muertes en los neonatos. Por otra parte, en Honduras para el 2017 la tasa de muertes neonatales debido a infecciones era de 10 por cada 1000 nacidos vivos(6), En Colombia según datos del Instituto Nacional de Salud (INS) se reporta en el boletín de la doceava semana epidemiológica del año 2019, que para el 2018 hubo cerca de 15 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos, con datos epidemiológicos que varían entre las áreas rurales y urbanas. Al analizar las causas de muerte agrupadas por origen, el 34,6% de origen neonatal son debidas a infección prenatal del recién nacido; causas que coinciden con lo reportado en la literatura(7).

En el Ecuador, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el 2015, se emitió que la infección neonatal ocupó la sexta causa de morbilidad infantil y la quinta causa de mortalidad. Por lo tanto, la atención dada por los profesionales de enfermería se rige en los protocolos de atención al paciente orientados a los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud Pública, la atención primaria de salud se encuentra generalizado, es necesario que los profesionales en enfermería se especialicen en el área pediátrica y en su cuidado clínico, para contribuir con la salud de este segmento de la población(8).

La infección prenatal, a pesar de las estimaciones de la prevalencia de los casos a nivel mundial y de los esfuerzos que se realizan para la prevención y su manejo, es evidente la necesidad de que se sigan realizando investigaciones, para determinar los requisitos y necesidades del sistema de salud para una mejor implementación; por lo tanto se realiza la presente investigación en la sala de Cuidados Intermedios Neonatal del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, donde se recibe aproximadamente 120 de niños con infecciones prenatales por año, para lo cual el personal de enfermería cuenta con la debida capacitación y protocolos para el manejo de estos pacientes; por lo tanto se plantea como principal objetivo determinar el manejo en procesos de atención de enfermería a recién nacido con infección prenatal del hospital en mención.

1.1. Preguntas De Investigación

¿Cómo se valora a los recién nacidos con infección prenatal al ingresar a la CIN del Hospital Roberto Gilbert periodo octubre 2021 - abril 2022?

¿Qué características sociodemográficas presentan los recién nacidos con infección prenatal al ingresar a la CIN del Hospital Roberto Gilbert periodo octubre 2021 - abril 2022?

¿Qué aspecto contempla la valoración neonatal en los recién nacidos ingresados en la CIN del Hospital Roberto Gilbert periodo octubre 2021 - abril 2022?

¿Cuáles son los antecedentes de infección prenatal que presentan los Recién nacidos al ingresar a la CIN del Hospital Roberto Gilbert periodo octubre 2021 - abril 2022?

1.2. Justificación

El desarrollo del presente trabajo de investigación se justifica, debido a que la infección prenatal a nivel mundial continúa siendo un desafío por la dificultad en su diagnóstico oportuno, la variabilidad en su definición, lo inespecífico de sus manifestaciones, la alta mortalidad y las consecuencias a largo plazo que genera en los neonatos. Por esta razón, ante los antecedentes de esta patología, es de interés indagar sobre este fenómeno dando énfasis en el manejo de los procesos de atención de enfermería dentro del área de CIN del Hospital del Niño Roberto Gilbert Elizalde.

El desarrollo de la investigación constituye un aporte relevante para la comunidad, dado que los hallazgos servirán de base para el desarrollo de estrategias que permitan reducir la tasa de morbimortalidad de los recién nacidos debido a la infección prenatal, lo que sin lugar a duda puede tener un impacto positivo no solo del cumplimiento de los procesos de atención como profesionales de enfermería, sino también de los preceptos constitucionales y los objetivos del Buen Vivir.

Dado que el área de Terapia Intermedia Neonatal es una de las salas que más ingresos tiene en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, de la ciudad de Guayaquil, con un incremento en la cantidad de pacientes con diagnóstico al nacer de infección prenatal, según lo observado durante la práctica profesional de enfermería; consideramos que es de utilidad conocer el manejo en los procesos de atención al recién nacido con este historial clínico que se encuentran ingresados para mejorar los protocolos de manejo de esta enfermedad. De esta manera se podrá actuar tempranamente para disminuir los signos de morbilidad y riesgos de mortalidad en la problemática y de esta manera disminuir los días de permanencia hospitalaria y el aumento de madres en esta sala de cuidados neonatales.

Es relevante porque uno de los requisitos indispensables que una entidad de salud exige de sus funcionarios, es el nivel de eficiencia y eficacia al momento de realizar sus funciones laborales, como lo asegura la Organización

Panamericana de la Salud (OPS), la calidad de los servicios de salud es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas de calidad y calidez, especialmente en el ámbito hospitalario y con pacientes pediátricos en la sala de Terapia de cuidados intermedios.

El desarrollo de la presente investigación posee relevancia académica, debido a que los hallazgos obtenidos servirán como fuente de información, para que los profesionales puedan desarrollar futuras investigaciones de carácter académico. Considerando los presentes hallazgos, para tener conocimiento sobre el manejo de los procesos de atención de enfermería en recién nacidos con infección prenatal, de este modo podrán desarrollar estrategias que le permitan brindar un mejor cuidado.

La viabilidad del presente estudio se justifica, debido a que se contará con el apoyo de las autoridades del centro de salud donde se realizará el estudio, por lo que será posible la recolección de datos y así se logrará ejecutar el propósito planteado. Así mismo será factible porque los datos proporcionados por la institución serán analizados para la conclusión del tema.

Por otra parte, la presente investigación será de beneficio para los recién nacidos de esta institución hospitalaria, porque los hallazgos permitirán conocer la situación actual de infección prenatal, permitiendo al personal de salud actuar de manera oportuna, para así poder evitar secuelas y disminuir casos de morbimortalidad. Los profesionales de enfermería también se beneficiarán, debido a que podrán actualizar sus conocimientos en cuanto a este tipo de infección neonatal, de tal manera que contarán con nuevas evidencias para su diagnóstico y control, dando prioridad al control prenatal como punto de partida para su prevención.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar la valoración a los recién nacidos con infección prenatal al ingresar a la CIN del Hospital Roberto Gilbert periodo octubre 2021 - abril 2022

1.3.2. Objetivos Específicos

Caracterizar sociodemográfica mente a los recién nacidos con infección prenatal.

Identificar los aspectos que contempla la valoración neonatal en los recién nacidos ingresado en la CIN.

Determinar los antecedentes de infección prenatal en los recién nacidos ingresados en la CIN.

Capítulo II

2. Fundamentación conceptual

2.1. Antecedentes De La Investigación

Como antecedente de la investigación se mencionan estudios realizados a nivel internacional y nacional, como por ejemplo el estudio expuesto por Souza y otros(9), en el artículo titulado "Diagnósticos de enfermería de recién nacidos con sepsis en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal", realizado en Brasil, con el objetivo de elaborar los Diagnósticos de Enfermería de recién nacidos con sepsis en una unidad neonatal y caracterizar el perfil de los neonatos y de las genitoras, aplicando en la metodología un estudio transversal y cuantitativo; enfocado en 41 neonatos. Entre los resultados indica que los recién nacidos fueron predominantemente prematuros y de muy bajo peso al nacer.

Souza y otros señalan además, que cinco Diagnósticos de Enfermería fueron preponderantes y todos los neonatos presentaron Riesgo de choque séptico y Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos. Concluye indicando que los Diagnósticos de Enfermería de neonatos con sepsis pueden orientar la formulación de planes asistenciales específicos. El estudio contribuye con la generación de nuevos conocimientos y encontró varias relaciones entre los Diagnósticos de Enfermería y las variables seleccionadas en la caracterización de los neonatos que merecen ser elucidadas con más detalles a partir de nuevas investigaciones sobre el tema(9).

Así mismo, en Perú, en el 2017, Villarroel(10) lleva a cabo un estudio, con el objetivo de elaborar diagnósticos de enfermería de recién nacidos con sepsis neonatal en el servicio de Neonatología del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, desarrollando un estudio de neonatos, el cual permite conocer que se ingresó el caso de neonato femenino, de siete días vida con antibióticoterapia. Por otra parte se identificó las medidas somatométricas; con peso 1720gr, talla 40.1cm, PC: 29.8cm, PT:28.2cm;

con infusión de Dextrosa al 10% más electrolitos a goteo de 3.6cc/h, con leve esfuerzo respiratorio con retracción intercostal y xifoidea.

A su vez, indican que realizó la valoración de enfermería con la Taxonomía NANDA de Diagnósticos de Enfermería, se describen los dominios y clases afectadas, implementándose el plan de cuidados de enfermería con diagnósticos, intervenciones y resultados. Concluye señalando que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Al finalizar la investigación, se observó la importancia de aplicar el proceso del cuidado enfermero de manera holística que garanticen la calidad y calidez, como la metodología más apropiada para un cuidado humanizado y reincorporando a la vida cotidiana(10).

Otro estudio realizado en Perú, en el 2018 por Martínez y Sáenz(11), el cual tuvo como objetivo determinar el factor de mayor riesgo asociado a la sepsis neonatal temprana en el hospital mencionado. Aplicando un estudio de observación indirecta de 36 historias clínicas de recién nacido. Entre los resultados señala que entre los factores neonatales; el que de alguna forma incide en la presencia de sepsis neonatal es el sexo femenino (52,8%), seguido a ello, el bajo peso al nacer (38,9%) y la prematuridad (33,3%).

Entre los factores ambientales de mayor riesgo asociados a la presencia de sepsis neonatal se tiene con hospitalización prolongada, hacinamiento hospitalario (100,0%) y recién nacidos con procedimientos invasivos (22,2%). Se concluye que los factores con mayor riesgo asociados a sepsis neonatal temprana fue el factor ambiental con hospitalización prolongada, hacinamiento hospitalario y recién nacidos con procedimientos invasivos; seguido del factor materno con ruptura prematura de membranas mayor o igual a 18 horas, fiebre en el periodo de parto e infección del tracto urinario en el último trimestre;

finalmente el factor neonatal con sexo masculino seguido a ello es el bajo peso al nacer y prematuridad(11).

Por otra parte, en un estudio desarrollado por Quiroz(12) en el Ecuador el año 2018, el cual tuvo como objetivo determinar si el profesional de enfermería brinda cuidados de calidad a los recién nacidos con diagnóstico de sepsis temprana y tardía en relación a indicadores de atención y satisfacción del usuario, Hospital Luis G. Dávila 2017, desarrolló un estudio de tipo cualicuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo, exploratorio y transversal, aplicado a 15 profesionales de enfermería. Entre los hallazgos destaca que los principales factores de riesgo para desarrollar sepsis neonatal son el sexo masculino, bajo peso, parto por vía vaginal y antecedentes maternos. La mayoría de las madres se encuentran satisfechas con la atención recibida aunque existen aspectos que debería mejorar. Se concluye que los cuidados brindados por parte del profesional de enfermería en cuanto a indicadores de atención no son cumplidos adecuadamente.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Recién nacido

Se denomina recién nacido a todo niño hasta el 28 día de edad, etapa en la que se presenta diversos cambios fisiológicos, debido al cambio repentino de un medio interno materno a un medio externo, en donde el recién nacido deberá empezar a ejecutar las funciones corporales para satisfacer sus propias necesidades(13).

Es decir es el paso de la vida intrauterina a la vida extrauterina, en donde los órganos y sistemas del recién nacido van a empezar una nueva adaptación, el mecanismo de homeostasis se pone en marcha ya que en el útero eran asumidos por la madre, y se inicia con el proceso respiratorio y circulatorio indispensables desde el nacimiento para sobrevivir en el ambiente extrauterino. Durante los primeros 30 días de vida se pueden descubrir la mayoría de los defectos congénitos y genéticos.

De acuerdo con la edad de gestación, se ha planteado la clasificación del recién nacido, teniendo siempre en cuenta características físicas y fisiológicas del niño, la cual se divide en:

- Recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más
- Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 a 41 semanas de gestación
- Recién nacido prematuro moderado a tardíos: Producto de la concepción de 32 a 36 semanas de gestación
- Recién nacido muy prematuro: Producto de la concepción de 28 a 31 semanas de gestación
- Recién nacido prematuro extremo: Producto de la concepción menor o igual a 27 semanas de gestación(13).

Todo recién nacido es clasificado con el objetivo de mejorar la atención neonatal y brindar cuidados especiales a cada grupo de neonatos por parte del personal médico, la clasificación depende del desarrollo y maduración del bebé al momento del nacer, proceso que se lo realiza mediante la aplicación de los diversos test y escalas de evaluación que valoran el estado de maduración del recién nacido, relacionándolo con las semanas de gestación que se encuentra cursando(13).

2.2.2. Infección prenatal

El embarazo es un evento fisiológico que, en ocasiones, se expone a eventos patológicos tales como las infecciones, afectando en primer lugar a la gestante y luego puede propagarse al producto (feto o recién nacido). La infección puede adquirirse en diferentes períodos: en el útero, al momento del parto o en el período posnatal. Estas infecciones se denominan congénitas y constituyen una de las causas principales de morbilidad y mortalidad fetal y neonatal(14).

2.2.3. Antecedente de infección prenatal

La observación y vigilancia clínica son parte fundamenta en el enfoque y en el manejo de los recién nacidos con infección prenatal; la gran mayoría de los síntomas se evidencia en las primeras 48 horas. Cabe señalar que a través de las manifestaciones clínicas que presenta el recién nacido, se puede asociar con los antecedentes que presentan, de tal forma que se puede tomar una decisión adecuada y oportuna, encaminada bien sea para el inicio de la terapia antibiótica o no, debido a que ambas decisiones involucran comorbilidades asociadas

Es el caso de que si el recién nacido, presente irritabilidad, somnolencia o convulsiones, existe un antecedente neurológico; si hay signos de dificultad respiratoria, desaturación, apnea y cianosis, entonces el recién nacido presenta un antecedente respiratorio. En cuanto a la intolerancia a la vía oral, esta manifestación solo se relación con un antecedente gastrointestinal. En caso de que se presente taquicardia, mala perfusión o hipotensión, existe un antecedente cardiovascular; si hay hipotermia o hipertermia, existe en el recién nacido un antecedente de termorregulación y si existe hipoglucemia, se puede deducir que existe un antecedente metabólico(14).

El riesgo de infección prenatal y la mortalidad tienen una relación inversa con la edad gestacional y el peso al nacer, ya que en estas condiciones se encuentra un sistema inmune inmaduro, los pacientes están más expuestos a medidas como ventilación mecánica, hospitalización prolongada, inserción de línea central y otras medidas invasivas. Factores maternos como corioamnionitis, la ruptura prematura de membranas y niveles elevados de Proteína C reactiva (PCR) maternos también son factores de riesgo conocidos para infección prenatal(15).

2.2.4. Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como un método científico sistemático y organizado, por medio del cual se responde a las

necesidades del neonato, satisfaciéndolas. Este proceso consta de cinco fases iniciando con la valoración (recopilación de datos empleando técnicas), diagnóstico (establecimiento de un juicio clínico estandarizado que describe el problema de salud), planificación (desarrollo de un plan de cuidados de enfermería), ejecución (se lleva a cabo los cuidados propuestos) y evaluación (determinando resultados en base a los objetivos planteados)(16)

La prevalencia de estas enfermedades en los neonatos conlleva a la necesidad de plantear cuidados de enfermería basado en la metodología del proceso de atención de enfermería con el fin de evitar complicaciones y satisfacer las necesidades del neonato. Debido a la complejidad, surge la necesidad de una planificación de enfermería basándose en la metodología de la enfermera que es el proceso de atención de enfermería donde se implementarán cuidados eficientes, los mismos deben estar enfocados en satisfacer las necesidades del recién nacido(16)

Como antecedentes históricos, se puede agregar que el Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Jhonson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. Consistía en un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación(17).

De acuerdo a esto, el tema que se presenta en este estudio que corresponde a la Valoración a recién nacidos con antecedentes de infecciones prenatales, se basaran específicamente en este método aplicados a los recién nacidos ingresados en una Unidad de Cuidados Intermedios.

2.2.5. Valoración de Enfermería

La valoración consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente y de las respuestas humanas, a través de diferentes fuentes. La valoración se inicia con la recogida de datos que deben ser analizados en su contexto para convertirlos en información y permitir identificar necesidades y/o problemas de cuidados y de salud (8)(17).

En relación con las respuestas humanas, el objetivo de la competencia enfermera de valoración es obtener información sobre la efectividad de los cuidados de los recién nacidos, en relación con sus necesidades. Cuando el personal de enfermería identifica que no hay efectividad en los cuidados recibidos o que existe disposición para mejorar el estado de salud, realiza una valoración orientada a formular un juicio clínico de cuidados profesionales y a la formulación de un diagnóstico de enfermería(17).

Se pueden diferenciar diferentes tipos de datos o información.

- **Objetivos / Subjetivos:** Los objetivos hacen referencia a aquellos datos que el profesional detecta directamente y los subjetivos son los datos que proporciona los familiares.
- **Históricos / Actuales:** Los históricos hacen referencia a los antecedentes personales del paciente y los actuales, a los motivos de queja o consulta del presente.
- **Variables / Constantes:** Hacen referencia, respectivamente, a la posibilidad o no de sufrir modificaciones.
- **Directos (primarios) / indirectos (secundarios):** Los datos directos son los que aporta el propio paciente. Los datos indirectos se obtienen de otras fuentes (Aportados por otras personas, informes o datos de su historial clínico)(18).

Para conocer estos datos y así obtener la información necesaria para el diagnóstico, pueden utilizarse varios métodos como pueden ser:

- La entrevista clínica
- La exploración física del paciente
- Comprobación de informes del paciente
- La consulta con otros profesionales(18).

Estos métodos permiten determinar el problema. Las estructuras más utilizadas son las “Necesidades básicas de Virginia Henderson” y los “Patrones de Salud de Marjory Gordon”, las cuáles sirven de guía durante la entrevista. Existen otros modelos de valoración para la entrevista clínica, los cuáles se basan en ciertos criterios, lo más relevantes son:

Criterios basados en el modelo biomédico

- Criterios basados en modelos teóricos de Enfermería
- Criterios basados en las necesidades básicas de Henderson
- Criterios basados en los dominios NANDA o dominios NOC
- Criterios basados en patrones funcionales de salud(18).

2.2.6. Fases de la Valoración de Enfermería

La valoración de enfermería se divide en cuatro fases, que se encuentran directamente relacionadas y son necesarias para una correcta valoración.

1. Recolección de datos: Se denomina datos de la información concreta que se obtiene en este caso del recién nacido y que hace referencia a su estado de salud. En la observación, los datos obtenidos provendrán de los sentidos, del entorno, así como de la interacción entre ambos. Por otra parte, es importante la exploración física, en la cual el personal de enfermería realiza inspección, la palpación, percusión y la auscultación.
2. Validación de los datos. En la fase de validación, se confirma que los datos objetivos y subjetivos obtenidos son verdaderos.
3. Organización de los datos. En esta fase de la valoración, la información recogida se agrupa, para poder facilitar y orientar la etapa de diagnóstico.
4. Registro de la valoración. Los objetivos de un registro correcto de la valoración son el poder establecer un sistema comunicación con el

personal de salud, obtener conclusiones sobre la efectividad de los cuidados aplicados y poder validar al paciente(19).

El profesional enfermero, debe contar con ciertas habilidades de comunicación para poder obtener datos por parte de la madre o familiares sobre los problemas del paciente. Para esto es importante realizar la entrevista, la cual es un proceso complejo, flexible y dinámico, en el que participan varios aspectos que el profesional ha de tener en cuenta; este método consta de tres etapas:

- **Inicio:** El personal de enfermería se presenta e identifica a la persona a entrevistar, señalando los objetivos de la entrevista. La enfermera de tener una correcta actitud, tratando de crear una relación positiva con la madre o padre del recién nacido. Esto se puede conseguir con expresiones no verbales como una sonrisa. El inicio tiene una duración aproximada de 10 minutos y finaliza cuando la enfermera/o se hace una idea del problema del paciente, aunque el tiempo es estimado, ya que cada paciente tiene su propio ritmo. Es aconsejable acabar la etapa con un breve resumen donde se tratan de aclarar ciertas dudas al respecto y señalar los puntos más importantes a tener en cuenta.
- **Cuerpo:** En esta parte de la entrevista se recoge información de forma sistemática y lógica. El profesional enfermero debe asegurarse que ha recopilado toda la información. Esta parte se inicia con el motivo relacionado con la salud principal de la persona y se extiende después al resto de componentes. Por ejemplo, siguiendo los patrones funcionales de salud, se puede empezar por aquel patrón en que se recoge el motivo de queja o de consulta del paciente.
- **Cierre:** En esta etapa, el personal de enfermería hace un resumen de los principales problemas del recién nacido y las alternativas terapéuticas que se pueden aplicar(19).

La exploración física o examen clínico

Es el conjunto de métodos que realiza el profesional de enfermería para obtener información sobre el estado de salud de una persona. Cabe señalar que se vale de los sentidos y de algunos aparatos o instrumentos como pueden ser: termómetro clínico, estetoscopio, tensiómetro, entre otros. La ciencia encargada de su estudio se denomina Semiología clínica. Con la exploración física, se pretende obtener una serie de datos objetivos que estén relacionados con los síntomas del paciente, que serán de utilidad para la valoración enfermera.

- Recopilar datos básicos sobre la salud del paciente.
- Complementar, confirmar o desechar datos.
- Identificar diagnósticos de enfermería.
- Realizar juicios clínicos sobre los cambios en el estado de salud y tratamiento.
- Evaluar resultados de la atención prestada(20).

En el examen físico intervienen los cuatro métodos de la exploración clínica: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación, complementados por la termometría clínica, la esfigmomanometría, y si es posible la exploración de la sensibilidad y los reflejos.

- **Inspección:** Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista, para detectar los hallazgos anormales en relación con los normales. En el presente caso, se considera el aspecto general y el comportamiento de la madre que deben ser valorados en términos de cultura, nivel educativo, nivel socio económico y problemas actuales (historia general de salud). La edad, el género y la raza del paciente son factores útiles para interpretar hallazgos. Existen dos tipos de inspección.

1. **Inspección General:** Incluye el aspecto general, el estado mental, los signos vitales, el peso y altura, postura, marcha y piel.
 - Aspecto General: Constitución mesomorfa: Cuando se presenta un desarrollo armónico, proporcionado.

- Constitución ectomorfa: Cuando predomina un crecimiento en altura, con tendencia a ser delgado y tener extremidades largas.
- Constitución endomorfa: Cuando predomina una talla corta, asociada a sobrepeso.
- Observar la higiene general: limpio, arreglado o sucio y desaliñado.
- Estado Mental: Orientación en las tres esferas: Espacio, lugar y tiempo (nombre, fecha y localización actual).

2. **Inspección Segmentario:** Comprende la valoración de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitourinario y extremidades.

Para realizar una buena inspección se necesita:

- Buena iluminación.
 - Inspeccionar cada área: tamaño, aspecto, color, simetría, posición, y comparar con lado contra lateral.
 - Buscar presencia de anomalías.
 - Utilizar iluminación adicional para cavidades.
 - Requiere agudeza visual, utilizar el olfato y audición(21).
- **Palpación:** Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección. Puede ser:
 - Directa: inmediata por medio del tacto o presión.
 - Indirecta: mediante el uso de instrumentos(22).

En la palpación será necesario reconocer las siguientes características de algunos órganos vitales: Tamaño, forma, consistencia, sensibilidad, temperatura, edema, humedad, texturas, turgencia(23).

Algunas recomendaciones son:

- Observar respuesta a la palpación.
- Seguir orden bilateral y simétrico.

- Paciente relajado y cómodo (la tensión muscular impide una valoración efectiva), pedirle al paciente que respire en forma lenta y profunda.
 - Áreas dolorosas al final.
 - Manos tibias, uñas cortas.
- **Percusión:** Es el método que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos, cualquier segmento del cuerpo, para producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente y determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.
 - Directa: Se golpea directamente la superficie del cuerpo con los dedos en forma suave, breve y poco intensa.
 - Digito-digital: Se realiza percutiendo con un dedo de la mano derecha sobre otro dedo de la mano izquierda, sobre la región a explorar.
 - Indirecta: Mediante el uso de instrumental(23).

Se pueden diferenciar 4 tipos de sonidos:

- Timpanismo: sonido de tambor de intensidad fuerte (estómago y cuando hay aire en alguna estructura).
 - Resonancia: sonido hueco de intensidad moderado a fuerte (Pulmón normal).
 - Matidez: sonido de golpe sordo, de intensidad suave a moderada (Hígado).
 - Submatidez: sonido apagado (músculos)(24).
- **Auscultación:** Es el método de exploración física que se efectúa por medio del oído para valorar ruidos producidos en los órganos y detectar anomalías en los ruidos fisiológicos mencionados. Consiste en escuchar los sonidos que se producen en los distintos órganos del cuerpo: Por medio del oído directo o estetoscopio.

- Primero familiarizarse con los ruidos normales: Cardiovasculares; respiratorios y Gastrointestinales.
- Luego identificar frecuencia, intensidad, calidad y duración.
- Requiere concentración y práctica(24). (15)

Evaluación

El objetivo principal de la evaluación en los pasos del proceso de enfermería es determinar si se han cumplido los objetivos del paciente y los resultados esperados o si es necesario modificar el plan de cuidados de enfermería. Durante la fase de evaluación del proceso de enfermería, las enfermeras determinan la respuesta del paciente a las intervenciones y si se han cumplido los objetivos. El proceso de evaluación consta de siete pasos, como sigue.

- Determinar si se cumplieron los estándares establecidos: Los estándares y objetivos se establecen durante la fase de planificación de los pasos del proceso de enfermería y se llevan a cabo en la fase de implementación. Las enfermeras utilizan la evaluación para determinar la presencia de cambios en el estado del paciente relevantes para los estándares establecidos.
- Recopilación de datos: La enfermera utiliza habilidades de evaluación al principio del proceso de enfermería para recopilar datos utilizados para establecer metas y resultados esperados. Esas mismas habilidades son vitales para que ocurra una evaluación integral y efectiva. Las enfermeras recopilan datos para ayudar a determinar el éxito de las intervenciones de enfermería.
- Uso de datos para determinar el logro de objetivos: Los datos recopilados durante la fase de evaluación deben responder a la pregunta: "¿Alcanzó el paciente los objetivos del tratamiento y los resultados esperados descritos en el plan de atención?" Las enfermeras validan el logro de los objetivos analizando la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería descritas en el plan de cuidados de enfermería.

- Examinar la relación de las intervenciones de enfermería con el estado del paciente: Las intervenciones de enfermería eficaces abordan las necesidades pertinentes de los pacientes. Si la intervención de enfermería es eficiente, puede ser un factor primario relacionado con ayudar a los clientes a resolver problemas o factores de riesgo reales o potenciales.
- Evaluar si las intervenciones de enfermería contribuyeron a mejorar el estado del paciente: Durante la fase de evaluación, la enfermera debe usar habilidades de pensamiento crítico para determinar qué acciones de enfermería contribuyeron a mejorar los resultados del paciente y en qué medida fueron efectivas. Este paso en el proceso de evaluación permite a la enfermera analizar la respuesta del paciente a las intervenciones, determinar los beneficios de esas intervenciones e identificar oportunidades o necesidades de cambio.
- Reevaluación: En la fase de evaluación del proceso de enfermería, la enfermera utiliza habilidades de observación y evaluación para reevaluar el estado del paciente. En este paso, la enfermera compara los datos de referencia recopilados en la evaluación inicial de enfermería con el estado de salud actual del paciente.
- Modificación del Plan de Cuidados de Enfermería: Si la evaluación determina la falta de progreso hacia las metas establecidas, se revisa o modifica el plan de cuidados de enfermería. En este punto, las revisiones se desarrollan comenzando de nuevo el proceso de enfermería. Se vuelve a evaluar al cliente (Evaluación), se establecen diagnósticos de enfermería más apropiados (Diagnóstico), se desarrollan objetivos y resultados nuevos o revisados (Planificación), se implementan nuevas intervenciones de enfermería o se repiten intervenciones anteriores para maximizar la eficacia (Implementación). Luego se vuelve a evaluar la respuesta del paciente (Evaluación) (25).

La fase de evaluación del proceso de enfermería se basa principalmente en el uso preciso y eficiente de las habilidades de observación,

pensamiento crítico y comunicación por parte de la enfermera. Algunos cambios en el estado de un paciente pueden ser sutiles y requieren habilidades de observación agudas. La capacidad de analizar datos de reevaluación y usar el pensamiento crítico son necesarios para determinar si se han logrado los resultados o decidir si se necesitan cambios en el plan de atención. Como en otras fases de la atención al paciente, la enfermera debe demostrar fuertes habilidades de comunicación, ya que la evaluación incluye al paciente y a todos los miembros del equipo de atención médica(25).

En la fase de evaluación, las enfermeras recopilan gran parte del mismo tipo de información que se recopila durante la evaluación. Durante esta fase, las enfermeras revisan los signos vitales actuales y los resultados de las pruebas de diagnóstico o de laboratorio. Utilizan la información ingresada en el expediente del paciente, como las notas de las enfermeras, los diagramas de flujo y otra información pertinente. Además, durante la evaluación, las enfermeras vuelven a entrevistar al paciente y buscan datos subjetivos y objetivos para determinar si el plan de atención fue efectivo(25).

El enfermero registrado asignado al cuidado del paciente es el principal responsable de la fase de evaluación del proceso de enfermería. Evalúa toda la información necesaria para determinar si se cumplieron las metas y los resultados esperados o si se necesitan modificaciones en el plan. Cabe señalar que cada miembro del equipo de atención de enfermería juega un papel vital en la capacidad para realizar una evaluación exhaustiva porque cada persona es responsable de documentar su trabajo y la respuesta del paciente(25).

2.2.7. Valoración en la fase inmediata de los recién nacidos

La valoración constará de:

- a) La edad gestacional y/o el peso adecuados
- b) La ausencia de alguna anomalía congénita

- c) La adecuada transición a la vida extrauterina
- d) Que no hay problemas del neonato secundarios a incidencias de la gestación, parto, analgesia o anestesia
- e) Que no haya signos de infección o de enfermedades metabólicas.

La mejor manera de asegurar que vamos a asistir a un recién nacido de bajo riesgo es valorar que el embarazo ha transcurrido normalmente, haciendo hincapié en las situaciones de riesgo. Existen patologías en la madre o fármacos que pueden afectar al feto o producir complicaciones postnatales, y que deben ponerse en conocimiento del pediatra(26). Los cuidados se basan en la coordinación entre la asistencia obstétrica y pediátrica, procurando anticiparse a las situaciones que así lo requieran. Se debe:

- a) Comprobar inicialmente que esté realizado bien el pinzamiento del cordón, el RN correctamente identificado y su estado general es bueno.
- b) Profilaxis de la conjuntivitis neonatal con gotas oftálmicas de eritromicina al 0.5 % o terramicina al 1 % en su defecto. La povidona yodada al 2.5 % es más efectiva frente a clamidia incluso que la eritromicina, pero, por minimizar las exposiciones a yodo en el periodo neonatal no se aconseja su uso generalizado y tampoco está comercializada esta solución.
- c) Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHR) con una dosis intramuscular de 1 mg de vitamina K. La vitamina K administrada de forma oral, aunque asegura unos índices de coagulación seguros hasta los dos primeros meses con varias dosis, no hay estudios randomizados que demuestren que sea efectiva respecto a la incidencia de la forma clásica y la tardía de la EHR.
- d) Cuidado del cordón. Aunque en condiciones normales puede ser suficiente con lavar con agua y jabón el cordón umbilical, es más seguro aplicar un antiséptico después. Aunque en los países desarrollados no está claro que la adición de un cuidado tópico sea necesario para la prevención de la onfalitis, en los países en vías de desarrollo se ha demostrado que el tratamiento con antiséptico tópico precoz (< 24 horas de vida), se acompaña de una menor mortalidad.
- e) Los recién nacidos deben ser pesados, tallados y medido su perímetro craneal, teniendo en cuenta que tanto el caput succedaneum como la

presencia de un céfalo hematoma puede alterar la medición de este último(26).

Se debe valorar inicialmente la frecuencia respiratoria (40-60 resp/min), frecuencia cardíaca (120-160 lat/min) y temperatura (en torno a 37 °C). Conviene tener en cuenta que durante los primeros 15 minutos de vida, los recién nacidos pueden presentar una frecuencia cardíaca de hasta 180 lat/min y una frecuencia respiratoria de hasta 80 resp/min producto de la descarga adrenérgica del periodo del parto, sin que ello sea patológico. Además hay que saber reconocer la respiración periódica (ritmo regular durante 1 minuto con periodo de ausencia de respiración de 5-10 segundos) que presentan algunos recién nacidos a término como un hecho normal(26).

No es preciso en un recién nacido tomar la tensión arterial, determinar el hematocrito o la glucemia si no presenta alteraciones de las variables anteriores, no es macrosómico o hijo de madre diabética y tiene buen color y perfusión. Si no es posible inicialmente, en las primeras 24 horas, ya estabilizado tras el periodo de adaptación neonatal, se debe llevar a cabo por el pediatra-neonatólogo una exploración completa del recién nacido, que es probablemente la valoración sistemática que más anomalías revela, dejando constancia escrita de la misma, de las horas de vida a las que se hace, de la ausencia de aspectos patológicos y de la aparente normalidad(26).

Los recién nacidos a término aparentemente sanos tienen mayor riesgo de desarrollar una infección si tienen alguno de los siguientes factores de riesgo:

- Rotura prolongada de membranas (> de 18 horas)
- Presencia de signos de corioamnionitis como fiebre materna, leucorrea maloliente o líquido amniótico maloliente
- Fiebre intraparto (38.5 °C.)
- Infección urinaria materna en el tercer trimestre no tratada o incorrectamente tratada.

- Prueba de detección de estreptococo en el canal del parto positiva en la madre y que no pudo ser correctamente tratada durante el mismo (al menos una dosis de penicilina cuatro horas antes del expulsivo)(26).

Estos recién nacidos deben ser evaluados desde el punto de vista clínico y analítico (hemograma completo, hemocultivo y proteína C reactiva, aunque estén asintomáticos), sin que sea ningún impedimento, si todo es normal, para su habitual estancia junto a su madre, pero deberán ser observados en el hospital por al menos 48 horas y pueden necesitar tratamiento empírico con antibióticos si existe algún dato anormal y hasta que el hemocultivo esté disponible(26).

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(27).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional(27).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social(27).

2.3.2. Código de la niñez y adolescencia

Art. 27.- El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privado;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios(28).

Art. 34.- Los niños y niñas tienen derecho a conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales y a ser protegidos contra cualquier tipo de interferencia que tenga por objeto sustituir, alterar o disminuir estos valores(28).

Art. 44.- Todo programa de atención y cuidado a los niños, niñas y adolescentes de las nacionalidades y pueblos indígenas, negros o afro ecuatorianos, deberá respetar la cosmovisión, realidad cultural y

conocimientos de su respectiva nacionalidad o pueblo y tener en cuenta sus necesidades específicas, de conformidad con la Constitución y la ley(28).

2.3.3. Ley Orgánica de Salud

Capítulo I de las Acciones de Salud

Art. 1. Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio. Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros” (29).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(30).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

- a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(30).

Capítulo III

3. Diseño De La Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

3.2. Diseño

Según el tiempo: Retrospectivo.

Según la naturaleza: Transversal.

3.3. Población

120 Pacientes neonatales con diagnóstico de infección prenatal atendidos en Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde

3.4. Criterios

Criterios de inclusión

- Neonatos con infección prenatal

Criterios de exclusión

- Neonatos que no tengan diagnóstico de infección prenatal

3.5. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de recolección de datos de observación indirecta. La información fue obtenida de las historias clínicas de los neonatos con infección prenatal.

3.6. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Elaboración de tablas o cuadros por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se solicita la respectiva autorización a la autoridad competente del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, para tener accesibilidad a las fuentes de información (Historias clínicas).

3.8. Variables generales y operacionalización

Variable general: Valoración a los recién nacidos con infección prenatal.

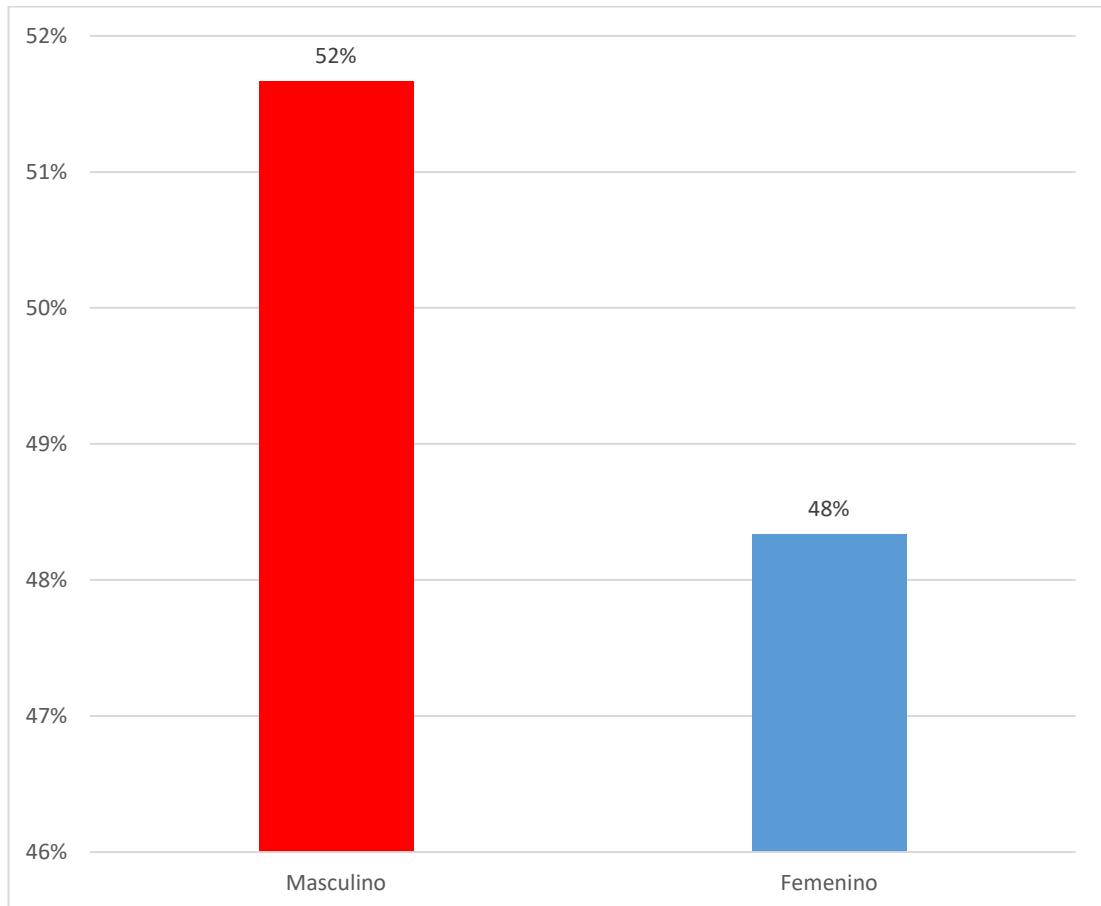
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas de los recién nacidos	Sexo	Masculino Femenino
	Residencia	Urbana Rural
Aspectos de la valoración neonatal	Edad gestacional	A término (37 a 41 semanas) Prematuros moderados a tardíos (32 a 36 semanas) Muy prematuros (28 a 31 semanas) Prematuro extremo (menor o igual a 27 semanas)
	Anomalías congénitas	Hoyuelos preauriculares Hoyuelos sacros Anomalías cutáneas
	Transición a la vida extrauterina	Adecuada Inadecuada
	Efectos secundarios por complicaciones en gestación, parto, analgesia o anestesia.	Presentes No presentes
		Neurológico

Antecedente de infección prenatal		Somnolencia Convulsiones
	Respiratorio	Signos de dificultad respiratoria Desaturación Apnea Cianosis
	Gastrointestinal	Intolerancia a la vía oral
	Cardiovascular	Taquicardia Mala perfusión Hipotensión
	Termorregulación	Hipertermia Hipotermia
	Metabólico	Hipoglucemia Hiperglucemia Ictericia

Análisis e interpretación de resultados

Figura No. 1

Distribución porcentual por sexo de neonatos con infección prenatal



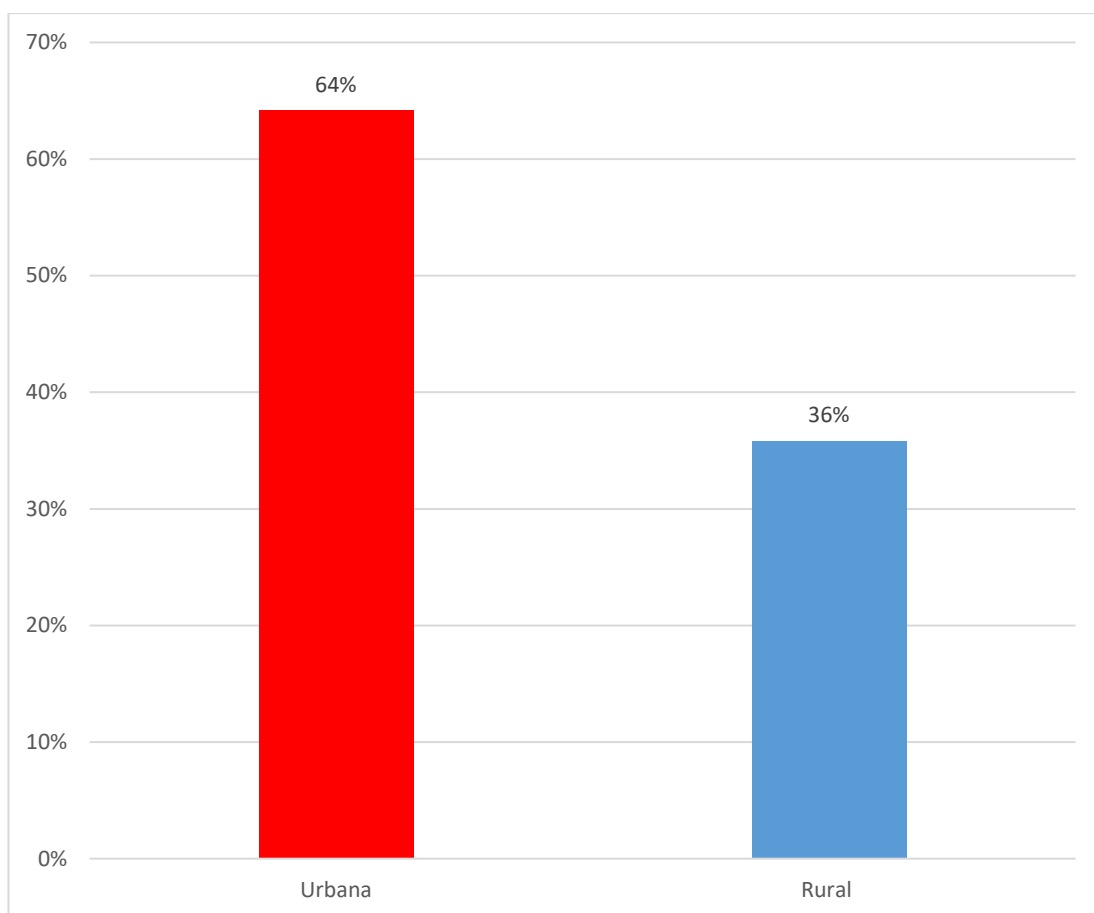
Nota: datos obtenidos a través de la matriz de recolección de datos de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas, realizada por la autora del trabajo de investigación.

Análisis:

A través de la observación indirecta de las historias clínicas, se puede determinar que la infección prenatal se dio con mayor predominio en los neonatos del sexo masculino (52%).

Figura No. 2

Distribución porcentual por residencia de neonatos con infección prenatal



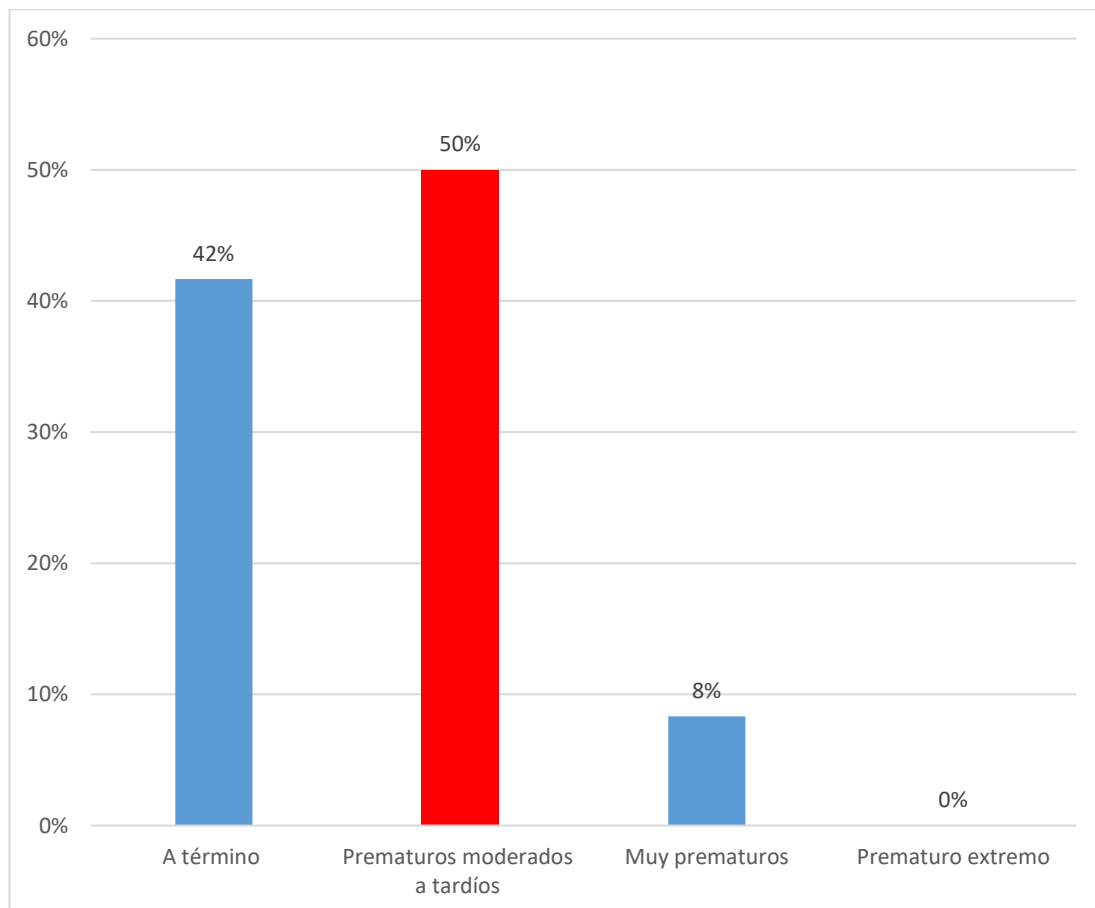
Nota: datos obtenidos a través de la matriz de recolección de datos de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas, realizada por la autora del trabajo de investigación.

Análisis:

Al recopilar datos, referente a la residencia, fue notable que el 64% de los pacientes neonatales que presentaron infección prenatal, residen en zonas urbanas. Respecto a la zona de residencia, es evidente que existe un grupo inferior que son de zonas rurales, a pesar de no tratarse de un aspecto directamente incidente, estos hallazgos apuntan a la necesidad de que tanto en la población urbana como rural, se refuerce la educación en materia de salud sexual y reproductiva, además de los cuidados y controles que deben seguir durante la etapa de gestación.

Figura No. 3

Distribución porcentual por edad gestacional de neonatos con infección prenatal



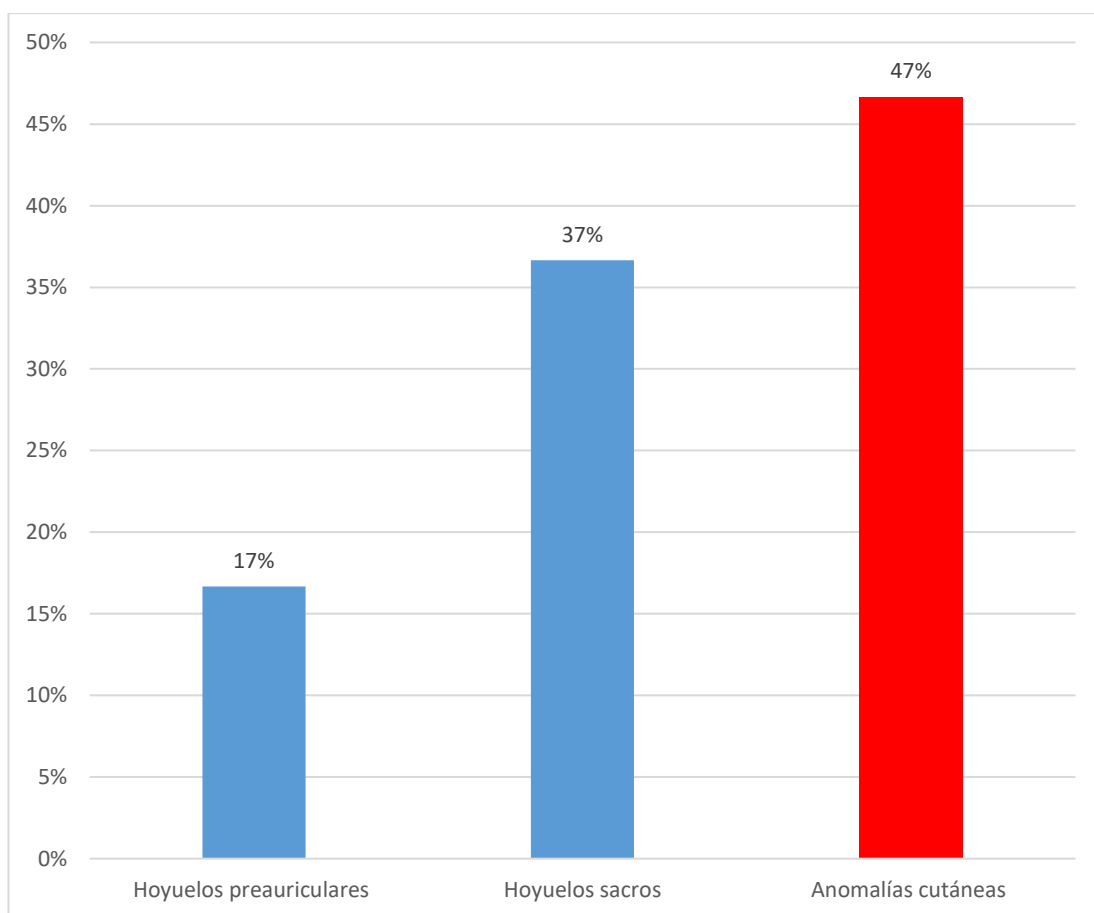
Nota: datos obtenidos a través de la matriz de recolección de datos de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas, realizada por la autora del trabajo de investigación.

Análisis:

Los datos representados en la presente figura estadística, permite conocer que el 50% de los neonatos con infección prenatal, eran prematuros moderados a tardíos. Es importante que dentro de la valoración se conozca la edad gestacional del neonato, ya que la prematuridad es un factor de riesgo que casi siempre está presente en los recién nacidos infectados, debido a que requieren de cuidados especiales por parte del personal de enfermería para la prevención de riesgos que limiten su supervivencia independiente.

Figura No. 4

Distribución porcentual por anomalías congénitas de neonatos con infección prenatal



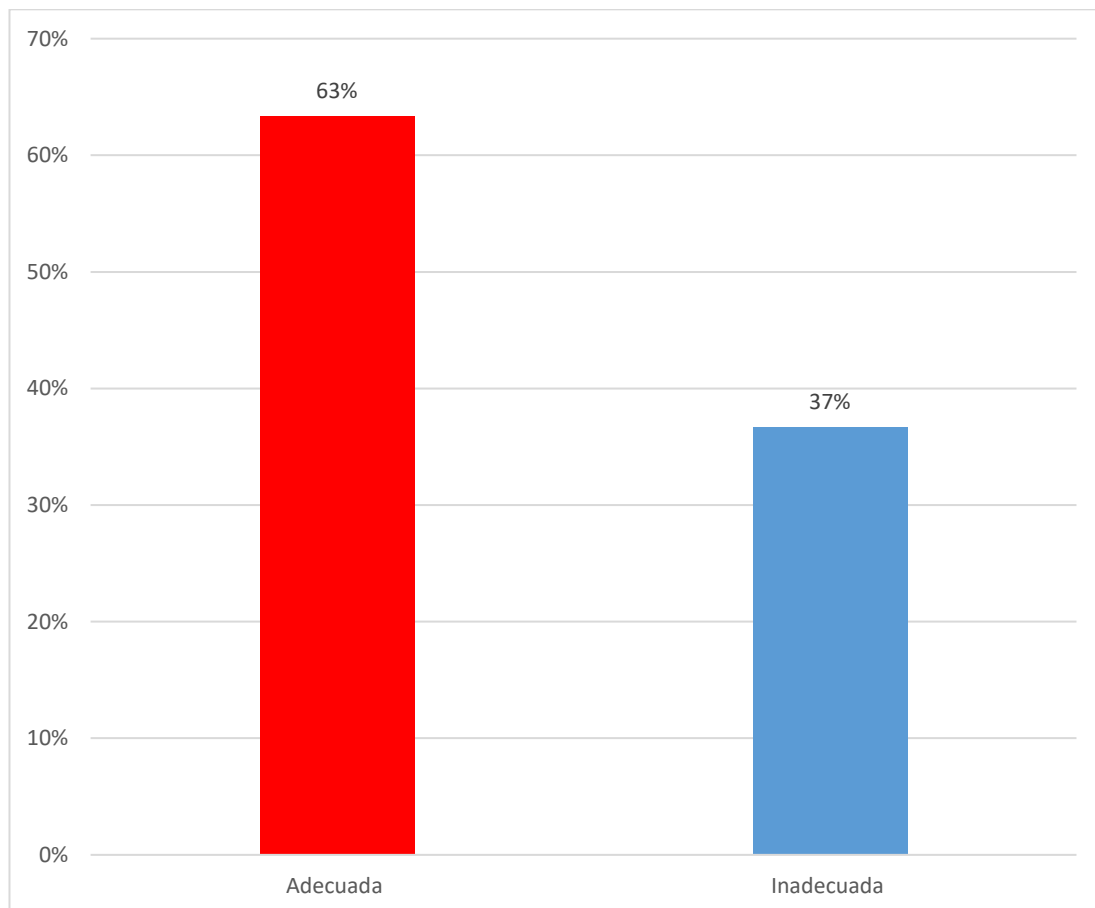
Nota: datos obtenidos a través de la matriz de recolección de datos de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas, realizada por la autora del trabajo de investigación.

Análisis:

Mediante la revisión de las historias clínicas también permitieron conocer las anomalías congénitas que presentan los neonatos, destacándose que el 47% presentaron anomalías cutáneas. Dentro de la valoración a los recién nacidos con infección prenatal, el contenido de las bibliografías consultadas permite determinar que necesario una valoración sistemática, para identificar que anomalías se presentan, como es el caso de las anomalías congénitas, identificado si es necesario una intervención oportuna en el neonato.

Figura No. 5

Distribución porcentual por transición a la vida extrauterina de neonatos con infección prenatal



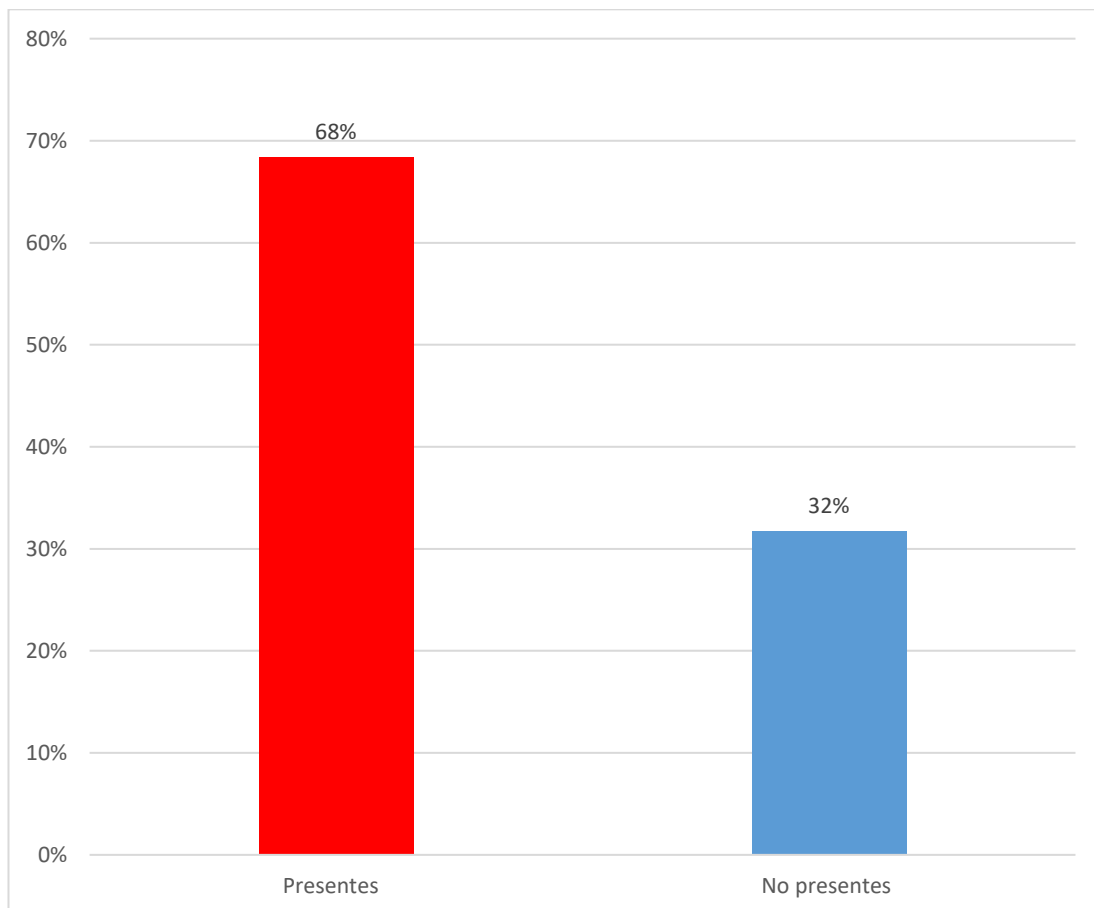
Nota: datos obtenidos a través de la matriz de recolección de datos de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas, realizada por la autora del trabajo de investigación.

Análisis:

Por otra parte, los datos recolectados, permiten evidenciar que el 63% de los neonatos tuvo una transición a la vida extrauterina adecuada. De acuerdo con la revisión bibliográfica, los recién nacidos pueden llegar a presentar problemas usuales de la transición a la vida extrauterina o problemas relacionados con la prematuridad, condiciones que pueden también poner en riesgo su vida y requieren de intervenciones específicas para completar la maduración de sus funciones vitales y su supervivencia independiente.

Figura No. 6

Distribución porcentual por efectos secundarios por complicaciones de neonatos con infección prenatal



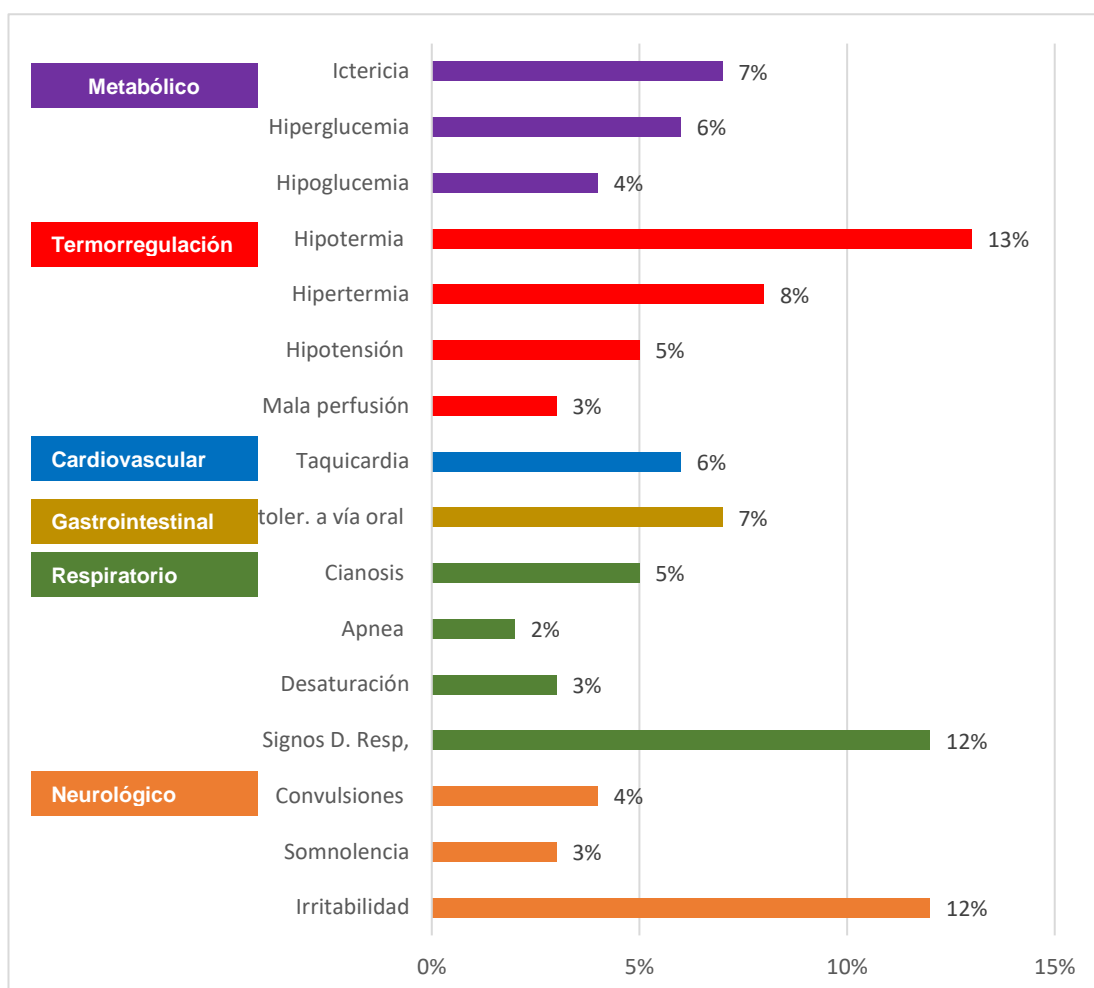
Nota: datos obtenidos a través de la matriz de recolección de datos de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas, realizada por la autora del trabajo de investigación.

Análisis:

La revisión de historias clínicas permitió recopilar información referente a los efectos secundarios en los neonatos, destacándose que el 68% habían presentado efectos secundarios. Es relevante conocer los efectos secundarios por complicaciones que se han presentado durante la gestación, el parto, la analgesia o anestesia, ya que según la revisión bibliográfica, permite no solo conocer si el neonato presenta algún tipo de infección, sino que además se puede identificar riesgos y complicaciones a los que puede estar expuesto, sino se realiza una intervención oportuna.

Figura No. 7

Distribución porcentual por antecedente de infección prenatal en neonatos



Nota: datos obtenidos a través de la matriz de recolección de datos de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas, realizada por la autora del trabajo de investigación.

Análisis:

A través de la recolección de datos mediante observación indirecta, se pudo determinar que el 13% de los neonatos presentaron antecedentes de termorregulación, debido que reflejaban hipotermia, el 12% también mostró antecedentes respiratorios, debido a los signos de dificultad respiratoria y el 12% presentó antecedente neurológico debido a que mostraba como signo irritabilidad. De acuerdo con la revisión bibliográfica, los recién nacidos presentan rara vez hipertermia a menos que nazcan de una madre febril, es más común que la primera manifestación sea hipotermia, además el compromiso dado por convulsiones o irritabilidad debe hacer sospechar de una infección que se están haciendo presente en el neonato.

Discusión de Resultados

De acuerdo con las características sociodemográficas de los recién nacidos fue evidente en el presente estudio que la sepsis prenatal se presentó en el 52% en el sexo masculino y el 64% eran de zonas urbanas. Así mismo, a través de la revisión de otros artículos, como es el caso de Souza y otros(9), describen que el 53,7% de los neonatos eran de sexo masculino y el 85% eran de áreas urbanas. Mientras que en el estudio de Martínez y Sáenz(11), se encontraron características diferentes, debido a que el 52,8% de neonatos eran de sexo femenino. A través de esta comparación, se puede establecer que son varias las características sociodemográficas que presentan los recién nacidos con infección prenatal. Solo en el caso de la procedencia o residencia del neonato, es importante poder conocer, debido a que no en todas las zonas existe un fácil acceso hacia la atención materna infantil, así mismo no se realizan campañas que ayuden a concienciar a las mujeres, sobre la prevención de embarazos a temprana edad o los riesgos que se pueden presentar en la salud del binomio materno infantil, si no se lleva un adecuado control prenatal y perinatal a tiempo.

En cuanto a los aspectos que se consideran dentro de la valoración neonatal, se pudo constatar en el presente estudio que el 50% de los neonatos tenían una edad gestacional de prematuros moderados a tardíos, entre las anomalías congénitas el 47% tuvo anomalías cutáneas, el 63% de los neonatos tuvo una transición a la vida extrauterina adecuada, el 68% habían presentado efectos secundarios por complicaciones de neonatos con infección prenatal. Por su parte Quiroz(12), señala datos similares, debido a que el 65% de los neonatos del área, eran prematuros; mientras que Martínez y Sáenz(11), agrega que el 33% de los neonatos con sepsis prenatal, eran prematuros, que habían presentado complicaciones durante el momento del parto.

Basada en esta comparación de resultados, se puede mencionar que la edad gestacional es un factor primordial dentro de la valoración, debido a que la prematuridad es una condición por el cual los neonatos pueden

contraer infecciones, ya que durante el parto el recién nacido queda expuesto a una gran variedad de agentes microbianos presentes en el canal del parto que son potencialmente patógenos. Así mismo, se debe establecer tuvo una adecuada transición a la vida extrauterina adecuada, revisando que no existan anomalías congénitas, que expongan a que el recién nacido pueda presentar alguna infección, requiriendo de intervenciones oportunas para que pueda lograr su supervivencia independiente.

En referencia a los antecedentes, fue evidente que el 13% de los neonatos con infección prenatal presentó antecedente de termorregulación (hipotermia), el 12% presentó antecedente respiratorio (signos de dificultad respiratoria), el 12% reflejó antecedente neurológico (irritabilidad). Al revisar y comparar con otros artículos, existe un contraste con el estudio de Souza y otros(9), debido a que el 24% presentó hipotermia, es decir que había antecedente de termorregulación, pero también el 63% de los neonatos presentaron ictericia, es decir que también reflejaron tener un antecedente metabólico. Quiroz(12), por su parte, señala que el 32% de los neonatos presentaron hipertermia, considerando también como un antecedente de termorregulación. En base a estos hallazgos, es relevante que como profesionales de enfermería, se realice una valoración sistemática del paciente neonatal, tomando en consideración todos aquellos antecedentes que pueden estar reflejando un posible caso de infección prenatal, de tal forma que pueda el equipo de neonatología, direccionar las acciones oportunas para un adecuado control en su salud.

Conclusiones

- Al identificar la valoración en recién nacidos con infección prenatal, se puede mencionar que debe realizarse una evaluación sistemática del recién nacido, examinando su estado de salud a través de las técnicas que indique si presenta alguna patología y decisiones que conduzcan a acciones preventivas según las necesidades del recién nacido.
- Al establecer las características sociodemográficas, predomina el sexo masculino y la procedencia urbana en los recién nacidos con infección prenatal al ingresar a la CIN del Hospital Roberto Gilbert Elizalde.
- Al identificar los aspectos que contempla la valoración neonatal, hubo un predominio de recién nacidos prematuros, con anomalías cutáneas, que tuvieron una transición adecuada a la vida extrauterina, y que tuvieron efectos secundarios presentes durante la gestación o el parto.
- Al determinar los antecedentes de infección prenatal en los recién nacidos, fue evidente que predominaron los recién nacidos con antecedentes de termorregulación, antecedente respiratorio y antecedente neurológico en la CIN del Hospital Roberto Gilbert Elizalde.

Recomendaciones

A las autoridades del Hospital Roberto Gilbert Elizalde y los diferentes centros hospitalarios, implementar estrategias de prevención para realizar un seguimiento exhaustivo de las madres, promoviendo cumplan con los controles prenatales y postnatales, identificando los factores de riesgo que pudieran generar futuras complicaciones.

Al personal de enfermería a seguir realizando investigaciones referentes a la infección prenatal, para poder detectar los signos que puedan implicar un riesgo de infección para los recién nacidos, de manera que puedan tener una mejor intervención para ayudar a estabilizar aquellas situaciones que representen riesgos para su desarrollo extrauterino.

A las madres que llevan a sus hijos a las consultas pediátricas en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde, ayudarles a explicar y concienciar sobre la importancia de llevar estilos de vida saludables, el correcto control prenatal, y sobre todo a comunicar cualquier tipo de situación que impliquen un riesgo al binomio madre e hijo.

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sepsis neonatal. 2015; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>
2. Pan American Health Organization. Perinatal Infections transmitted by the mother to her infant. 2018;1(1). Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1567-02.pdf>
3. Baghlani R, Hosseini MB, Safaiyan A, Alizadeh M, Bostanabad MA. Percepciones y conocimiento de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales sobre el programa de evaluación y atención individualizada del desarrollo del recién nacido: un estudio multicéntrico. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019;24(2):113-7.
4. World Health Organization. Methods and data sources for country-level causes of death 2000-2016. 2018; Disponible en: https://terrance.who.int/mediacentre/data/ghe/healthinfo/Deaths/GHE2016_COD_methods.pdf
5. Fleischmann-Struzek C, Goldfarb DM, Schlattmann P, Schlapbach LJ, Reinhart K, Kissoon N. The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review. Lancet Respir Med. 1 de marzo de 2018;6(3):223-30.
6. Fajardo G, Flores R, Cárcamo G. Caracterización general de sepsis neonatal. 2017;1(1). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2017/pdf/RFCMVol14-2-2017-5.pdf>
7. Miembros Asociación Colombiana de Infectología. Infección neonatal. 2021; Disponible en: <https://ascon.org.co/wp-content/uploads/2022/03/03.-03.-2022-CONSENSO-SEPSIS-NEONATAL-TARD%C3%8DA.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sepsis Neonatal: Guía de Práctica Clínica. 2015;1(1). Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>

9. Souza A, Costa M, Souza N, Miranda G, França D. Diagnósticos de enfermería de recién nacidos con sepsis en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;22:255-61.
10. Villarroel N. Cuidados de enfermería en sepsis neonatal en servicio de neonatología del HRGDV – Abancayal. 2017;1(1). Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2945?show=full>
11. Martínez E, Saenz M. Factores asociados a la sepsis neonatal temprana en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavilca 2017 [Internet]. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2129>
12. Quiroz Erazo CE. Cuidado enfermero del recién nacido con diagnóstico de sepsis temprana y tardía Hospital Luis G. Dávila 2017. 2018 [citado 1 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8186>
13. Tulcán Y. Estrategias para mejorar el manejo de recién nacidos. 1 [Internet]. 2017;1(1). Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/TUTENF029-2016.pdf>
14. Gaitán C, Camacho G. Sepsis neonatal by Sociedad Colombiana de Pediatría - Issuu [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: https://issuu.com/precopscp/docs/2_1
15. Cortés JS, Fernández Cruz LX, Beltrán Zúñiga E, Narváez CF, Fonseca-Becerra CE, Cortés JS, et al. Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. *Medicas UIS*. diciembre de 2019;32(3):35-47.
16. Sancho I. Proceso de Atención de Enfermería a un recién nacido [Internet]. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. 2021 [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-recien-nacido/>
17. Bayih WA, Ayalew MY, Belay DM, Alemu AY, Biriha BM, Asnakew S, et al. La implementación del proceso de enfermería durante la atención al paciente en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. *Heliyon*. 1 de mayo de 2021;7(5):e06933.

18. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M, Ebrahimpour Rezaei M, Khalilzad MA. La implementación del proceso de enfermería en países de bajos ingresos: una revisión integradora. *Nurs Open*. 2020;7(1):42-57.
19. Trisno T, Nursalam N, Triharini M. Análisis de la Precisión de la Implementación del Proceso de Atención de Enfermería. *J Ners*. 7 de julio de 2020;15(1Sp):436-9.
20. Gebeyehu Yazew K, Azagew AW, Yohanes YB. Determinantes de la implementación del proceso de enfermería en Etiopía: una revisión sistemática y metanálisis, 2019. *Int J Afr Nurs Sci*. 1 de enero de 2020;13:100219.
21. Canacuán Ipiates JP. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016. 2017 [citado 7 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6525>
22. Tesini B. Sepsis neonatal - Pediatría [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>
23. Kurniawandari E, Fatimah FS. Implementation of Documentation of Nursing Care in Wates Hospital. *JNKI J Ners Dan Kebidanan Indones Indones J Nurs Midwifery*. 31 de marzo de 2019;6(2):152-9.
24. Bayih WA, Ayalew MY, Belay DM, Alemu AY, Biriha BM, Asnakew S, et al. La implementación del proceso de enfermería durante la atención al paciente en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. *Heliyon*. 1 de mayo de 2021;7(5):e06933.
25. Faubion D. The 5 Nursing Process Steps – (Learn Each Step in Detail) [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.nursingprocess.org/Nursing-Process-Steps.html>
26. Doménech E, González N, Rodríguez. Cuidados generales del recién nacido sano. 2018;1(1). Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf

27. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
28. Asamblea Nacional. Código de la niñez y adolescencia. 2013; Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/estees-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyesconexas.pdf>
29. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
30. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf

ANEXOS



Guayaquil, 31 de agosto del 2022



Señorita
Johanna Aranea Chancay
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

De mis consideraciones:



Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a usted, que su tema de trabajo de titulación: **"Valoración a los recién nacido con infección prenatal que ingresan a la CIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde periodo septiembre 2021 – agosto 2022."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Ana González Navas.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.



Atentamente,

Certificado
No EC SG 2018002043

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

Guayaquil, 16 de junio del 2022

Sr. Dr.

**JULIO HIDALGO OLMEDO
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE
DE MIS CONSIDERACIONES**

Por medio de la presente solicito a usted me permita realizar la recolección de datos, del tema ya expuesto para nuestra tesis. Las estudiantes de Enfermería SRTA. **EMMA JOHANNA ARANEA CHANCAY** que pertenecen a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil con el tema: **"Valoración a los Recién nacidos con infección prenatal que ingresar a la UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES (CIN) del Hospital Roberto Gilbert periodo septiembre 2021 - agosto 2022"**.


Quedo de usted muy agradecida, por la gestión indicada, gracias.

Atentamente;

**EMMA JOHANNA ARANEA CHANCAY
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA**

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Dr. Daniel Acosta F.
DIRECTOR
POSGRADO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Hospital De Niños Dr. Roberto Gilbert E.


Dr. Daniel Acosta Farjina
JEFE DE CIRUGIA
Libro 6 Folio-1512 N 8852 Radicado 4353



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Valoración a los recién nacidos con infección prenatal que ingresan a la CIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde periodo octubre 2021 - abril 2022.

Objetivo: Recolectar datos sobre la valoración en recién nacidos con infección prenatal.

Instrucciones para el observador: Marque una X en los casilleros en blanco para el registro de la información.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Características sociodemográficas

1. Sexo

Masculino

Femenino

2. Residencia

Urbana

Rural

Aspectos de la valoración neonatal

3. Edad gestacional

A término

Prematuros moderados a tardíos

Muy prematuros

Prematuro extremo

4. Anomalías congénitas

Hoyuelos preauriculares

Hoyuelos sacros

Anomalías cutáneas

5. Transición a la vida extrauterina

Adecuada

Inadecuada

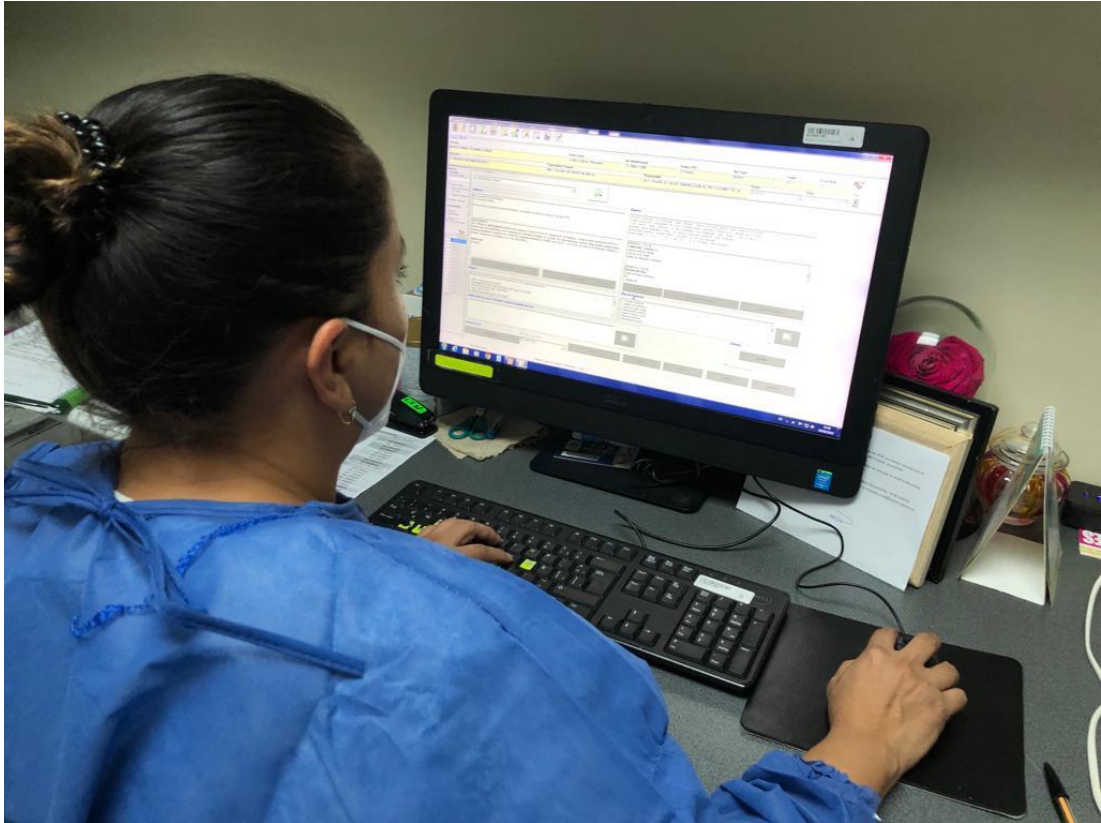
6. Efectos secundarios por complicaciones en gestación, parto, analgesia o anestesia.

Presentes

No presentes

7. Antecedente de infección prenatal

Neurológico	Irritabilidad	
	Somnolencia	
	Convulsiones	
Respiratorio	Signos de dificultad respiratoria	
	Desaturación	
	Apnea	
	Cianosis	
Gastrointestinal	Intolerancia a la vía oral	
Cardiovascular	Taquicardia	
Termorregulación	Mala perfusión	
	Hipotensión	
	Hipertermia	
	Hipotermia	
Metabólico	Hipoglucemia	
	Hiperoglucemia	
	Ictericia	



Nota: Estudiante Emma Aranea realizando recolección de datos de los recién nacidos con infección prenatal del área de UCIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.



Nota: Estudiante Emma Aranea realizando valoración de los recién nacidos con infección prenatal del área de UCIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Aranea Chancay, Emma Johana** con C.C: # 0920281599, autora del trabajo de titulación: **Valoración a los recién nacido con infección prenatal que ingresan a la CIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde periodo octubre 2021 - abril 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre 12 del año 2022

f. _____

Aranea Chancay, Emma Johana

C.C: 0920281599



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración a los recién nacido con infección prenatal que ingresan a la CIN del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde periodo octubre 2021 - abril 2022.		
AUTOR	Aranea Chancay, Emma Johana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. González Navas, Ana Judith		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Carrera de enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	54
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer y Materno – Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valoración de enfermería, infección prenatal, antecedentes, características.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Durante el proceso de embarazo, se pueden presentar diversos eventos patológicos, como es el caso de las infecciones, las cuales no solo afectan a la gestante, sino también al producto; esta infección puede adquirirse en el útero, durante el parto o en el periodo postnatal. Objetivo: Identificar la valoración a los recién nacidos con infección prenatal al ingresar a la CIN del Hospital Roberto Gilbert periodo octubre 2021 - abril 2022. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población: 120 pacientes neonatales con diagnóstico de infección prenatal atendidos. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: Matriz de recolección de datos de observación indirecta. Resultados: Entre las características sociodemográficas, eran de sexo masculino (52%), de residencia urbana (64%); entre los aspectos de valoración neonatal, eran prematuros morados a tardíos (50%), con anomalías cutáneas (47%), con una transición de vida extrauterina adecuada (63%), que presentaron efectos secundarios por complicaciones en gestación, parto, analgesia o anestesia (68%); en cuanto a los antecedentes, presentó antecedente de termorregulación (13%), antecedente respiratorio (12%) y antecedente neurológico (12%). Conclusión: Se obtuvo como resultado que existen diferentes características y antecedentes que deben ser considerados dentro de la valoración que realiza el profesional de enfermería a los recién nacidos, ya que esta permite una correcta observación de su estabilización postnatal. Por lo cual se recomienda que se sigan desarrollando investigaciones, que le permitan diagnosticar oportunamente esta enfermedad y evitar complicaciones que pongan en riesgo la salud de los pacientes neonatales.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 593991674148	E-mail: emma.aranea@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena.Mgs		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			