

INCIDENCIA REAL DE SEPSIS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

**HOSPITAL REGIONAL POZA RICA, VERACRUZ
SESVER**

**JAVIER MENDOZA CRUZ
R1 PEDIATRIA**

INTRODUCCION

- La Sepsis sigue siendo causa importante de morbilidad y mortalidad en neonatos, particularmente en niños prematuros. Pese a que los avances en cuidados intensivos neonatales han reducido el impacto de sepsis en inicio precoz en neonatos a término, los neonatos prematuros siguen siendo un riesgo elevado de padecer tanto sepsis como sus secuelas, los neonatos que sobreviven a una sepsis pueden padecer graves secuelas neurológicas debido a una infección del sistema nervioso central (SNC), así como por la hipoxemia secundaria al shock séptico, la hipertensión pulmonar persistente y a la enfermedad parenquimatosa pulmonar grave.
- La incidencia global de sepsis ha disminuido considerablemente desde la publicación de recomendaciones para la profilaxis antibiótica intraparto. Estudios realizados recientemente demuestran que la frecuencia global de sepsis es de aproximadamente de 1 a 2 casos por cada 1000 recién nacidos vivos, esta incidencia es dos veces mayor en los recién nacidos moderadamente prematuros y más elevada entre los de muy bajo peso al nacer (<1500g) en quienes en publicaciones recientes varía entre 15 a 23 casos por cada 1000 nacidos de muy bajo peso al nacer.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Debido a lo anterior se considera necesario crear un estudio que nos permita valorar la incidencia real de neonatos ingresados a terapia intensiva, ya que se ha observado que un alto porcentaje de diagnóstico de ingreso sigue siendo sepsis. Es bien sabido que para ingreso a terapia intensiva de neonatos existen criterios y parámetros que en la mayoría de los casos no son tomados en cuenta al momento del ingreso, ya sean por la falta de unificación de criterios entre los médicos tratantes, falta de personal calificado, infraestructura y personal insuficiente para cubrir las demandas que por la alta afluencia de pacientes se ve obstaculizado una valoración médica objetiva.
- Debemos tomar en cuenta factores externos a la unidad de salud que influyen en el número de ingresos a la terapia intensiva neonatal con diagnóstico de sepsis, ya que vivimos en una zona de difícil acceso geográficamente hablando, que impide el acceso a los servicios de salud, a la información y por supuesto a un adecuado control prenatal, tomemos en cuenta la diversidad cultural del estado, lo cual se ve reflejado en un alto porcentaje de partos fortuitos, recién nacidos prematuros, recién nacidos expuestos a RPM de varias horas de evolución, recién nacidos de muy bajo peso al nacer, infecciones durante la gestación sin manejo o mal manejadas, que como es bien sabido son factores predisponentes a sepsis.

- Por todo lo anterior se ha visto que el número de ingresos con diagnóstico de sepsis a unidad de cuidados intensivos es elevado, pero como se ha mencionado en párrafos anteriores existen muchos distractores al momento del diagnóstico.
- Tomando en cuenta que al realizar un ingreso tiene consecuencias tanto para la unidad médica como para el paciente, ya que al ingresar a un paciente sin que cumpla criterios se ve sometido a procedimientos diagnósticos y la estancia en el servicio que condiciona incremento de gastos para la unidad, así como riesgo para el mismo paciente el cual es sometido a punciones, radiaciones, manejo con antibióticos y sobre todo exposición a un ambiente donde puede adquirir infecciones nosocomiales,
- Es por eso que el presente estudio tiene la finalidad de investigar que número de pacientes con diagnóstico de sepsis realmente cursan con la patología. Basándonos en criterios diagnósticos, antecedentes prenatales, perinatales, resultados de laboratorios, y como consecuencia normar criterios en la unidad para ser tomados en cuenta antes de un ingreso a la unidad de cuidados intensivos, y así disminuir gastos de la unidad como riesgos para el paciente.

HIPOTESIS

- «NO TODOS LOS RECIEN NACIDOS QUE SON INGRESADOS A LA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS, REQUIEREN INGRESO A DICHO SERVICIO»

METODOLOGIA

- SE INTEGRARAN EN EL ESTUDIO LOS RECIEN NACIDOS QUE INGRESEN AL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS NEONATAL O POTENCIALMENTE SEPTICO QUE CUMPLAN LOS CRITERIOS DE INCLUSION EN UN PERIODO DE 6 MESES Y SE LES DARA SEGUIMIENTO HASTA EL REPORTE DE HEMOCULTIVO, REALIZANDO POR CADA INGRESO AL PROTOCOLO EL SIGUIENTE DOCUMENTO

NOMBRE: _____

FECHA DE INGRESO: _____

DIAGNOSTICO DE INGRESO _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

PESO _____

CAPURRO: _____

SEXO _____

TRASTORNOS MATERNOS

- ¿Rotura prematura de membranas o tiempo prolongado entre rotura de las membranas y el parto o cesárea?

< 12 hrs

b) > 12hrs

c) >18 hrs

d) >24 hrs

- ¿Corioamnionitis?

a) Si

b) no

- ¿Infección del tracto urinario?

a) Si

b) no

- ¿Taquicardia fetal sin fiebre materna, pérdida de sangre, hipotensión o medicación que induzca taquicardia?

a) Si

b) no

DISEÑO DEL ESTUDIO

- CON SEGUIMIENTO DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS NEONATAL Y POTENCIALMENTE SEPTICOS SE TRATARA DE CORROBORAR QUE NO TODOS DESARROLLAN SEPSIS NEONATAL TEMPRANA COMO TAL,

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Identificar la incidencia real de sepsis neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar factores que predisponen un alto número de ingresos por sepsis
- Crear herramientas que nos ayudan a normar criterios para diagnóstico
- Demostrar que un alto número de ingresos con diagnóstico de sepsis no cursan con la patología y por lo tanto no son candidatos a ingresos.
- Justificar en criterios establecidos el ingreso a cuidados intensivos neonatales