

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS MATERNAS DEL RECIÉN
NACIDO CON SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE
LOS AÑOS 2012-2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
FLOR DEYANIRA HOSTIA QUIJANDRIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ
2018**

ASESORA: Jenny Mariella Zavaleta Oliver

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, porque su amor y bondad no tienen fin.

A mis padres, por haberme brindado la mejor educación y lecciones de vida; por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue y que en esta vida nadie te regala nada. Gracias por apoyar mis decisiones.

A mis hermanos y abuelo por su apoyo constante.

A mis amigos, por estar siempre a mi lado.

A mi asesora, por resolver mis dudas y guiarme.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada de manera especial a mis padres, José y Flor, ambos, el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mí las bases de la responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y gran corazón me llevan a admirarlos cada día más. Gracias Dios por concederme los mejores padres.

A mis hermanos y abuelo Felipe, que son personas que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

A mi abuelo Lorenzo, que desde el cielo me sonrío orgulloso.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar las características maternas de los recién nacidos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 – 2017. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se analizaron los resultados con el programa IBM Statistics SPSS versión 24.0 para su consecutivo estudio estadístico. **RESULTADOS:** Se analizaron los datos de 70 historias clínicas de neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 – 2017, los mismos que fueron distribuidos en tablas de frecuencia en donde se evaluó las características maternas de estos pacientes. En lo referente a las características sociodemográficas de las madres, la mayoría tuvo 19 a 34 años (65,7%), fueron convivientes (61,4%), tuvieron como grado de instrucción secundaria (71 %) y fueron procedentes del Callao (68,6%). Con respecto a las características obstétricas, la edad gestacional de mayor frecuencia fue < a 36 semanas (51,4%), si se realizaron controles prenatales (88,6%) y el número de estos controles fue > a 6 (47,1%). Por último, la complicación materna que estuvo presente en mayor frecuencia fue la ruptura prematura de membranas (62,9%), con un tiempo de ruptura < a 18 horas (43,2%), seguido de la infección de vías urinarias en el III trimestre (40%) y en tercer lugar, infecciones vaginales en el III trimestre (22%). Las demás complicaciones como fiebre en el parto, corioamnionitis e infección del aparato respiratorio, se presentaron en menor frecuencia. **CONCLUSIONES:** La edad materna más frecuente fue entre 19 – 34 años, fueron convivientes, secundaria como grado de instrucción y procedentes del Callao; tenían edad gestacional < a 36 semanas, controles prenatales > a 6 y la ruptura prematura de membranas fue la complicación materna más frecuente.

PALABRAS CLAVE: *Sepsis neonatal, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, infección de vías urinarias, infección vaginal.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the maternal characteristics of newborns with neonatal sepsis in the Daniel Alcides Carrión National Hospital during the years 2012 - 2017. **MATERIAL AND METHODS:** Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study. The results were analyzed with the program IBM Statistics SPSS version 24.0 for its consecutive statistical study. **RESULTS:** Data from 70 clinical records of neonates diagnosed with neonatal sepsis were analyzed at the Daniel Alcides Carrión National Hospital during the years 2012 - 2017, which were distributed in frequency tables evaluating the maternal characteristics of these patients. Regarding the sociodemographic characteristics of the mothers, the majority were between 19 and 34 years old (65.7%), were cohabiting (61.4%), had a secondary level of education (71,%) and were from the Callao (68.6%). With respect to obstetric characteristics, the gestational age of greatest frequency was <36 weeks (51.4%), if prenatal controls were performed (88.6%) and the number of these controls was > 6 (47.1%). Finally, the maternal complication that was present most frequently was the premature rupture of membranes (62.9%), with a rupture time of <18 hours (43.2%), followed by urinary tract infection in the III quarter (40%) and third, vaginal infections in the III quarter (22%). The other complications, such as fever in the peripartum, chorioamnionitis, and infection of the respiratory system, occurred less frequently. **CONCLUSIONS:** The most frequent maternal age was between 19 - 34 years, they were cohabiting, secondary as a degree of instruction and coming from Callao; they had gestational age <at 36 weeks, prenatal controls> at 6 and premature rupture of membranes was the most frequent maternal complication.

KEYWORDS: Neonatal sepsis, premature rupture of membranes, chorioamnionitis, urinary tract infection, vaginal infection.

PRESENTACIÓN

Dentro de la población pediátrica, el periodo neonatal, periodo comprendido durante los primeros 28 días de vida, representa la etapa donde existe mayor riesgo de mortalidad infantil, por tal motivo, debe ser considerado como problemática en salud pública, sobre todo en los países en vías de desarrollo, donde estas muertes son causadas principalmente por infecciones.

La infección bacteriana del recién nacido es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad y se ve influenciada por características maternas que se presentan como riesgo para el desarrollo de esta importante patología.

Por tal motivo, poder identificar a la madre gestante que presenta alguna de estas características, será importante para la detección y tratamiento de este problema importante de salud y así reducir la morbimortalidad que esta entidad ocasiona.

El siguiente trabajo está dividido en capítulos; en el capítulo I: El problema, nos planteamos y formulamos el problema con respecto al tema de investigación, además de identificar el objetivo general, objetivos específicos y propósito de la investigación. En el capítulo II: Marco teórico, se realiza la revisión teórica del tema de investigación, así como sus antecedentes y se establecen variables con su respectiva definición operacional. En el capítulo III: Metodología de la Investigación, se establece el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra utilizada, técnicas e instrumento de recolección de datos junto con el diseño de recolección de datos para su posterior procesamiento y análisis. En el capítulo IV: Análisis de resultados, se plasman los diferentes resultados en tablas y gráficos, los cuales serán interpretados y discutidos con respecto a los antecedentes presentados en el capítulo II. En el capítulo V, se presentarán las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS.....	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.5. PROPÓSITO.....	4

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2. BASES TEÓRICA	10
2.3. HIPÓTESIS.....	16
2.4. VARIABLES	16
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	17

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	19
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	19
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19

3.5.DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.6.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	20
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS.....	21
4.2. DISCUSIÓN.....	37
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	40
5.2. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	49

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Características maternas de las madres de los neonatos con sepsis en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	21
TABLA N° 2: Edad de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	23
TABLA N° 3: Estado civil de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	24
TABLA N° 4: Grado de instrucción de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 2017.....	25
TABLA N° 5: Distrito de procedencia de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 2017.....	26
TABLA N° 6: Edad gestacional de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	27
TABLA N° 7: Controles prenatales de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	28
TABLA N° 8: Número de controles prenatales de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	29

TABLA N° 9: Ruptura prematura de membranas en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	30
TABLA N° 10: Horas de ruptura prematura de membranas en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	31
TABLA N° 11: Corioamnionitis en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	32
TABLA N° 12: Fiebre en el parto en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	33
TABLA N° 13: Infección de vías urinarias en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	34
TABLA N° 14: Infecciones del aparato respiratorio en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	35
TABLA N° 15: Infecciones vaginales en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Edad de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	23
GRÁFICO N° 2: Estado civil de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	24
GRÁFICO N° 3: Grado de instrucción de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	25
GRÁFICO N° 4: Distrito de procedencia de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	26
GRÁFICO N° 5: Edad gestacional de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	27
GRÁFICO N° 6: Controles prenatales de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	28
GRÁFICO N° 7: Número de controles prenatales de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	29
GRÁFICO N° 8: Ruptura prematura de membranas en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	30

GRÁFICO N° 9: Horas de ruptura prematura de membranas en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	31
GRÁFICO N° 10: Corioamnionitis en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	32
GRÁFICO N° 11: Fiebre en el parto en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012- 2017.....	33
GRÁFICO N° 12: Infección de vías urinarias en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	34
GRÁFICO N° 13: Infecciones del aparato respiratorio en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	35
GRÁFICO N° 14: Infecciones vaginales en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.....	36

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	50
ANEXO N° 2: INSTRUMENTOS.....	52
ANEXO N° 3: VALIDÉZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS.....	54
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección bacteriana del recién nacido es considerada causa importante morbilidad y muerte en pacientes de esta edad. Es una condición clínica causada por la irrupción y multiplicación de agentes patogénicos en la vía hemática del recién nacido, lo cual se evidencia a través del Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS) ^{1, 2}.

La OMS (Organización mundial de la salud) notifica que durante el año 2016, la muerte neonatal a nivel mundial constituye el 46% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. 75% de las muertes neonatales son durante la primera semana de vida y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren durante las primeras 24 horas. Las principales causas de muerte neonatal se consideran: parto prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia neonatal y los traumatismos en el parto. Estas causas podrían explicar casi el 80% de las muertes en este grupo de edad ³.

Se estima que nacen 126 377 000 niños al año en los países subdesarrollados, de los cuales, el 20% desarrollará infección bacteriana del recién nacido, de los cuales 1% morirá ⁴.

En el Perú, la infección bacteriana del recién nacido representa 30% de mortalidad, considerándola como la segunda causa de muerte, seguida de los problemas relacionados con la prematuridad ⁵. Según ENDES 2000, la tasa de mortalidad perinatal es de 3,1x1000 nacidos vivos (NV) y según ENDES 2004-2006 es 18x1000 NV ⁶.

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, al primer trimestre del año 2016, la principal causa de mortalidad neonatal fueron las infecciones con un 25%. Al primer trimestre del año 2017, la proporción de las muertes

neonatales es mayor que las muertes fetales con 65% y 35% respectivamente.

El diagnóstico de la infección bacteriana del recién nacido se realiza durante el primer día de vida en un 85 % de los casos y sólo el 5% es diagnosticado entre el primer y segundo día de vida ⁷. En la mayoría de casos, la fuente de infección es el tracto genital materno. Puede considerarse como vía de infección, la vertical, que es ocasionada por microorganismos patógenos que se encuentran en el aparato genital materno y que suben por el canal del parto y llegan a infectar el líquido amniótico o también, la fricción directa del feto con secreciones infectadas durante el trabajo de parto ^{8,9}.

Son diversas las características que conllevan a una aumento en la posibilidad de sepsis neonatal, éstos pueden estar relacionados con características de la madre o características propias del recién nacido ¹⁰. Entre estas características se pueden considerar las complicaciones maternas como la rotura prematura de membranas > 18 horas, corioamnionitis, infección urinaria, infestación vaginal, infestación del aparato respiratorio, hipertermia de la madre y preeclampsia ¹¹.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características maternas del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Sepsis neonatal genera actualmente gran interés porque forma parte de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el recién nacido a pesar de que en los últimos años haya disminuido su incidencia.

Teniendo en cuenta que ciertas características de la madre están en estrecha relación con la aparición de infección bacteriana del recién nacido, planteo la necesidad de realizar el siguiente estudio con el objetivo de identificar las características para sepsis neonatal en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 – 2017.

De llevarse a cabo un diagnóstico oportuno, nos permite a nosotros, personal de salud, iniciar tratamiento rápido y seguro. Algunas pruebas de laboratorio como el hemograma y hemocultivo (Gold estándar) son de gran ayuda en la identificación de infección bacteriana del recién nacido, pero que en la mayoría de casos, se hace uso indiscriminado, malgastando recursos económicos en el Hospital de estudio, motivo por lo cual es importante desarrollar destrezas y habilidades en el personal encargado para que posean conocimiento y manejo satisfactorio de esta entidad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las características maternas del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar las características sociodemográficas: edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia de la madre del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017.
- b) Mencionar las características obstétricas de la madre del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017.

c) Indicar las características de las complicaciones maternas de la madre del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017.

1.5. PROPÓSITO

La sepsis neonatal debe considerarse como problemática en salud pública debido a que es una enfermedad que afectará al individuo de manera decisiva en su condición futura de vida, repercutiendo en su crecimiento neurológico, mental y físico si no es tratada de manera adecuada y a tiempo, por tal motivo se decide realizar el siguiente estudio para determinar las características maternas de esta entidad, lo que nos permitirá realizar una detección oportuna de las madres y prevenir a aquellos pacientes atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Alfonso Wong Chan. Tesis: “Características clínicas de los neonatos a término con sepsis precoz. Hospital de apoyo María Auxiliadora 2012”. Llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo. Consiguió como resultados: “El 57.1% de las madres de los neonatos con sepsis, presentó ruptura prematura de membranas con un tiempo de ruptura menor a 6 horas, el 55,6 % presentó corioamnionitis y por último, el 46% presentó infección de vías urinarias. Además, el 17,5% de estas madres, recibieron al menos 4 controles prenatales”. El autor recomienda “poner mayor interés en los controles prenatales como prevención, además de mejorar las acciones para poder identificar a las gestantes que se encuentren en riesgo de desarrollar sepsis neonatal” ¹².

Ruth Pilar Saldaña S.; Tesis: “Factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término del Hospital Vitarte en el período Enero 2012- Diciembre 2015”. Realizó una investigación observacional, analítico, diseño de casos y controles, transversal y retrospectivo. La autora formó dos grupos: casos con 118 neonatos con diagnóstico de infección bacteriana del recién nacido temprana y controles con 118 neonatos sanos. El total de la muestra fue de 236 neonatos. Los resultados del estudio fueron: “en el grupo casos, la edad materna promedio fue de 26,14± 9,0 años, en el grupo control fue de 25,96 ±9,0 años, encontrándose también que en el grupo casos, estas madres tenían de 19 años para abajo, a diferencia del grupo control que la edad promedio fue entre 19 y 35 años. En ambos grupos, las madres eran convivientes y su grado de instrucción era secundaria. En el promedio de gestaciones en ambos grupos no hubo diferencia significativa, al igual con el periodo

intergenésico. Hubo similitud en el número de controles prenatales, sin diferencia significativa. En los dos grupos, se presentó ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, ITU y vaginitis sin tratamiento, todos estos factores fueron estadísticamente significativos”. Obtuvo como conclusiones que “la rotura prematura de membranas, infección del líquido amniótico, infección urinaria que no ha sido tratado e infección vaginal no tratada fueron los factores de riesgo maternos relacionados a infección bacteriana del recién nacido. Encontró también que hubo un mayor riesgo infección bacteriana del recién nacido en madres adolescentes, además de mayor probabilidad de complicaciones médicas. No encontró diferencias significativas en lo que se refiere al grado de instrucción ni en las características obstétricas. La autora recomienda “Concientizar a los trabajadores del área de salud sobre la importancia de identificar estos factores de riesgo maternos que causan sepsis neonatal ya que tienen consecuencias tanto en la madre como en el feto. Además de fomentar planes preventivos encarrilados a pacientes en edad fértil y a las adolescentes sobre un apropiado examen prenatal y la utilización de métodos anticonceptivos”¹³.

Karin Mercedes Coral L. Tesis: “Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal precoz en el Hospital Vitarte durante el periodo 2011-2013”. Realizó un estudio observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal. La autora formó dos grupos: Grupo caso con 112 neonatos con sepsis precoz y grupo control con 112 neonatos sanos. Se obtuvo como resultados que: “La edad promedio de las madres del grupo caso fue de 26,3 años y tenían la secundaria como grado de instrucción. Hubo similitudes con respecto a las características generales de las madres en ambos grupos. No hallaron diferencias significativas en lo referente a características obstétricas en ambos grupos en estudio. Al analizar los factores maternos expuestos, la rotura prematura de membranas, fiebre materna e infección del aparato urinario, tuvieron asociación con aparición de sepsis neonatal. Los neonatos con < de 37 semanas de gestación, tuvieron asociación significativa con la

presentación de infección bacteriana del recién nacido y se considera factor de riesgo”. La autora concluye que: “los elementos riesgosos de la madre infección bacteriana del recién nacido precoz son rotura prematura de membranas e hipertermia materna”. La autora da como recomendaciones: “Cuidar el binomio madre-hijo, brindando información acerca de estos factores causales. Además recomienda realizar estudios posteriores sobre otros factores maternos como anemia, preeclampsia relacionado a sepsis neonatal y sobre factores hospitalarios” ¹⁴.

Doris Yaneth Hanco Yana. Tesis: “Factores de riesgo asociados a sospecha de sepsis neonatal temprana en Hospital Regional de Ayacucho, periodo Enero Diciembre 2016”. Realizó un estudio observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo. Formó un grupo de casos con 132 neonatos con sepsis y un grupo control con 132 neonatos sanos, siendo su muestra, un total de 264 neonatos. La autora concluye que: “Ambos grupos tuvieron una cantidad adecuada de controles prenatales y con respecto a edad gestacional, eran pretérminos, ambos grupos eran pobres; en el grupo casos, las madres eran jóvenes, a diferencia del grupo control, donde las madres eran mayores. Según la prueba de Odds Ratio, los elementos riesgosos fueron la edad de la madre < a 15 años, rotura prematura de membranas superior a 18 horas, infección urinaria en el tercer trimestre y edad gestacional menor a 37 semanas, además de los procedimientos invasivos. Los demás factores de riesgo como nivel socioeconómico, corioamnionitis, hipertermia materna, número de controles prenatales, preeclampsia, no fueron significativos”. La autora recomienda: “detectar los factores influyentes de manera oportuna para poder intervenir y modificarlos para poder disminuir el riesgo de sepsis neonatal, así como realizar campañas de prevención primaria y la buena realización de historias clínicas” ¹⁵.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Johanna Alejandra Flores Orbe y Mónica Janeth Gancino Lara. Tesis: “Factores obstétricos que inciden en la sepsis neonatal en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Gineco- -obstétrico Isidro Ayora en el período Enero a Diciembre 2011”. Estudio realizado en Quito, Ecuador. Las autoras realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Tuvieron como resultados lo siguiente: “Con respecto a las características obstétricas, se observó un mayor porcentaje correspondiente a los pre-término (< a 37 semanas de edad gestacional) con un 73%. La infección de vías urinarias estuvo presente en un 74% de estas madres, sólo 37% de las madres, presentó ruptura prematura de membranas y de éstas, 33 % presentaron un tiempo de ruptura > a 48 horas y además 33% un tiempo < a 12 horas y en tercer lugar, presentaron corioamnionitis en un 16%. Las autoras recomiendan: “la necesidad de motivar por medio de los diferentes niveles de atención, la realización de adecuados controles de embarazo, además de fomentar la buena calidad de controles prenatales, los cuales permitan identificar de manera precoz los diferentes elementos riesgosos que puedan aquejar tanto a la madre como al neonato”¹⁶.

Allan Iván Izaguirre González, Nohemi López Núñez y Jackeline Alger. En su estudio “Características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos referidos, Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, 2014-2015”. Estudio realizado en Honduras, de tipo descriptivo y de corte transversal. Los autores obtuvieron como resultados “que 72.2% de los neonatos, tenían diagnóstico de sepsis, la edad de las madres era entre 16 – 34 años que correspondía a un 87,6%; 39.2% tenían secundaria como grado de instrucción y eran convivientes en un 73,2%, además de presentar un número mayor a 4 controles prenatales en un 57.7%. En lo que respecta a patologías en la gestación, la de mayor frecuencia fue la infección vaginal con 13,4%, seguida

de infección urinaria con 5.2%. Recomiendan “saber decidir y referir a estas pacientes a otro establecimiento de salud con mayor nivel de complejidad con el fin de tener éxito en una atención de calidad y oportuna, además de saber identificar de manera oportuna estas características de riesgo, implementando programas educativos tanto en la familia como en la comunidad” ¹⁷.

Claudia Raquel Sánchez Carballo y María Amanda Sánchez López.

Tesis: “Sepsis neonatal en niños atendidos en el hospital escuela “Doctor Oscar Danilo Rosales Argüello. León, del 1ro de octubre 2006 al 31 de marzo 2007”. Realizado en Nicaragua. Estudio descriptivo, de serie de casos, retrospectivo. Concluyeron que “la mayor frecuencia se presentó en las madres de los neonatos < de 20 años y en las que tenían entre 20 a 34 años, con 45% cada grupo. Con respecto al grado de instrucción, era nivel secundario con 42%, 72% si recibieron controles prenatales, y de éstas, 75% recibieron de 4 a más controles. El 82% de las madres, tenían entre 37 a 42 semanas de gestación (a término) mientras que solo 10% era pre-términos (< a 37 semanas). En lo que respecta a infecciones, el 38% de las madres presentaron ruptura prematura de membranas, en segundo lugar, corioamnionitis con 10% y por último la presencia de fiebre, con 8%. Recomiendan: “Implementar capacitación continua con la finalidad de actualizar al personal de salud del primer y segundo nivel de atención para el cumplimiento de protocolos clínicos. Además de asegurar que los controles prenatales sean de calidad y de manera oportuna para prevenir complicaciones neonatales” ¹⁸.

2.2. BASE TEÓRICA

Se puntualiza como “sepsis neonatal” a las manifestaciones clínicas caracterizadas por signos sistémicos de infestación asociados a presencia de bacterias en la sangre durante los primeros 28 días de vida sin o con cultivo en sangre positivo. Se puede clasificar a esta enfermedad de dos maneras:

Sepsis temprana: que se anuncia en los 3 primeros días de vida fuera del útero. Se encuentra asociada a microorganismos adquiridos por el paso del recién nacido por el conducto vaginal, útero o cuarto de partos; teniendo como manifestación clínica más frecuente la neumonía ^{19,20}.

Sepsis tardía: que ocurre pasada las 72 horas de vida hasta los 90 días y puede presentar dos diversidades: la nosocomial y la de adquisición perinatal^{19, 20}. La identificación de infección del recién nacido nosocomial se realizará con un hemocultivo positivo pasado los 2 primeros días de vida asociado a signos y síntomas clínicos de infestación ²¹.

Puede considerarse también la siguiente clasificación:

Sepsis primaria: en la que no hay un foco aparente de infección.

Sepsis secundaria: en la que la causa de infección es por un microorganismo que se encuentran en un sitio primario identificado¹¹.

Los agentes etiológicos causantes, típicamente son invasores del conducto genital y urinario de la madre, que conlleva a la infección del canal vaginal, cuello uterino, placenta y líquido amniótico. El *Streptococcus* del grupo B: *Agalactiae*, es considerado el agente etiológico más importante de infecciones connatales desde la década de 1970, llegando a asociar a una mortalidad entre el 5 y 20% y a un 30% de secuelas entre los sobrevivientes. Se considera que la población más propensa a presentar sepsis por *Streptococcus agalactiae* son los recién nacidos pretérminos, cuyas madres tienen el antecedente de infección neonatal en gestaciones previas, hayan

presentado infección del tracto urinario por *Streptococcus Agalactiae* en la gestación presente, ruptura precoz de membranas con un tiempo mayor de 18 horas o fiebre intraparto ^{24,25}.

Además debe considerarse que los microorganismos causantes aislados con mayor frecuencia en infección bacteriana temprana se encuentran vinculados con los patógenos invasores del tracto genital de la gestante y en su mayoría de bacterias Gram negativas del tipo entero-bacterias (*Escherichia Coli*, *Enterococos sp*) y en menor medida de Gram positivos (*Streptococos del grupo B*) ²⁹. Las infecciones de vías respiratorias bajas, son las complicaciones más frecuentes en el caso de infección neonatal temprana ³⁰.

Hay diversos medios de infección para el recién nacido, entre las que se encuentran: a través de la placenta, infección del líquido amniótico o por inspiración o ingesta de exudaciones vaginales. Los procedimientos invasivos como rotura de membranas, métodos de control de bienestar fetal, colocación de catéteres, entre otros, producen nuevas puertas de entrada para la invasión de microorganismos ³¹.

En el caso de Sepsis temprana, la colonización de agentes patógenos ocurre por transmisión vertical, al momento en el que el recién nacido se encuentra en contacto con el canal vaginal. La presentación clínica suele ser peligrosa, radical y con afectación de diversos sistemas, teniendo con mayor frecuencia de agravamiento a la neumonía ³².

Con respecto a sepsis tardía, son causadas por microorganismos que se encuentran generalmente en las unidades de neonatología y que son trasladados por los trabajadores de salud y por elementos contaminados utilizados para la detección y/o manejo terapéutico ³³.

Estudios epidemiológicos han demostrado que desde la década de 1980, se ha presentado una disminución en la incidencia de sepsis neonatal temprana, quizá por progreso en el cuidado obstétrico y el empleo de

medicamentos preventivos antes de que se inicie el trabajo de parto con el fin de precaver las infestaciones ocasionadas por *Estreptococos* beta hemolítico. Caso contrario ocurre con la incidencia de sepsis neonatal tardía, quien ha presentado un incremento, debido a la mayor supervivencia de neonatos prematuros, especialmente los que presentan muy bajo peso al nacer y aquellos en los que se debe ocupar alguna norma de apoyo esencial, que implique el uso de materiales médicos^{34,35}.

Para la identificación de sepsis neonatal, el personal médico debe basarse en los elementos riesgosos perinatales y generalmente éstos no tienen sensibilidad ni especificidad³⁶.

Se pueden clasificar los características causantes:³⁷

Características maternas: Estas características se encuentran relacionadas a infección neonatal de inicio temprano, especialmente a la infección por *Estreptococos* del grupo B^{34,35}. Entre ellos tenemos:³⁷

- **Edad de la madre:** La falta de desarrollo tanto emocional como físico, conlleva a las madres adolescentes a complicaciones propias del embarazo, quizá debido a falta de cuidado del mismo. En pacientes adolescentes, hay mayor posibilidad de anemia lo que conlleva a recién nacidos de bajo peso al nacer y con esto una mayor tasa de muerte.³⁸ En el caso de las pacientes mayores de 35 años, se llegan a presentar riesgos fetales como parto prematuro por enfermedades hipertensivas del embarazo y diabetes gestacional, nacimiento precoz espontáneo, irregularidades en el desarrollo del feto, aneuploidia fetal, embarazos asistidos³⁹.
- **Estado civil:** Asociado más a los neonatos con bajo peso al nacer y en estrecha relación con diversos factores de riesgo. En un estudio realizado por Feroz, observó que había una mayor mortalidad neonatal en aquellos neonatos de madres solteras a pesar de haber enriquecido aspectos como el grado de instrucción materna⁴⁰.

- **Grado de instrucción:** El grado de instrucción materno ha llegado a demostrar una relación proporcional inversa en lo que respecta al bienestar del recién nacido. Habiéndose demostrado en diferentes estudios, que en países en vías de desarrollo, el grado de instrucción se considera importante al momento de decidir sobre una conveniente atención médica ⁴¹.
- **Ruptura prematura de membranas:** Si las membranas permanecen rotas por un tiempo mayor a 18 horas, se entiende que el peligro de desarrollar infección neonatal aumentará aproximadamente 10 veces, hasta en 1% para infección neonatal confirmada y 2% en infección neonatal presunta. En el caso de que la ruptura prematura de membranas está asociada a corioamnionitis, el riesgo de sepsis es 4 veces mayor ⁴².
- **Corioamnionitis clínica:** En cualquier caso, se debe terminar la gestación, debido a que hay una vinculación constituida entre infestación del líquido amniótico, rotura prematura de membranas ovulares y el parto pre-término ⁴³.
- **Fiebre materna > 38° en el periparto:** Con causa tanto infectiva como no infectiva y se asocia a diversos impactos desfavorables tanto de la madre como del neonato. Si es mayor a 38° habrá que pensar en una infección intraamniótica. La temperatura en el feto es 0,5-0,9°C más que la materna, lo que supone riesgo de hipoxia fetal ⁴⁴.
- **Controles prenatales deficientes:** El Ministerio de Salud (MINSA) lo precisa como "vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre" En el año 2007 la OMS concluyó que las gestaciones de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro CPN como mínimo ⁴⁵.
- **Infección de vías urinarias:** La presencia de bacterias en la orina que no recibe tratamiento, está afiliada a parto prematuro, bajo peso al nacer, limitación en el crecimiento del feto y muerte del recién

nacido, y demás ⁴⁶. Por lo que es importante tener manejo precoz y oportuno de la bacteriuria asintomática.

- **Infecciones vaginales:** La presencia de vaginosis bacteriana está asociado a parto prematuro y ruptura prematura de membranas, generalmente en países en desarrollo, debido a la falta de recursos para obtener una apropiada atención prenatal ⁴⁷.
- **Infecciones de vías respiratorias:** Como neumonía, tuberculosis pulmonar

El diagnóstico se apoya principalmente en un acoplamiento de manifestaciones clínicas y el uso de marcadores que no tienen especificidad, además de la evaluación de los factores de riesgo prenatales y perinatales ⁴⁹.

MANIFESTACIONES CLINICAS (Debe cumplir con alguno de los siguientes criterios) ⁵⁰:

≥1 de un signo clínico de sepsis con ≥1 factor de riesgo materno o ≥ 2 signos clínicos de los siguientes grupos de los síntomas:

- a) Síntomas respiratorios [apnea, taquipnea (>60/ min), retracciones, cianosis, dificultad respiratoria
- b) síntomas cardiocirculatorios: taquicardia (>180/min) o bradicardia (<100/min), hipotensión arterial
- c) Síntomas neurológicos: Irritabilidad, letargo, convulsiones)
- d) color de la piel o de tiempo de llenado capilar prolongado (> 2 s)
- e) Hipertermia o hipotermia (temperatura central > 38 ° C o <36 ° C)

EXÁMENES AUXILIARES (Debe ser complementado con manifestaciones clínicas.) ⁵¹:

- Hemograma

- Leucocitos < de 5 000 por mm³ y > de 25 000 por mm³ luego de las primeras doce horas de vida.
- Relación de abastionados / segmentados > de 0,2.
- Plaquetas < de 100 000 por mm³.
- Granulaciones tóxicas y vacuolizaciones (Cuerpos de Dohle).
- Cultivos: En sangre, líquido cefalorraquídeo y orina. (Hemocultivo considerado el Gold Estándar. 98% de los hemocultivos serán positivos a las 72 horas de incubación)
- Placa de tórax.
- Proteína C reactiva, luego del primer día de vida.
- Velocidad de sedimentación globular, luego de 12 horas de vida.

Se debe iniciar tratamiento ante la primera suposición de infección bacteriana del recién nacido (terapia empírica) con ampicilina y gentamicina, ya que cubren los microorganismos causantes de esta enfermedad. Se debe realizar hemocultivo ante toda sospecha. Confirmada la sepsis, el tratamiento antibiótico debe ajustarse según resultados de antibiograma ⁵¹.

Todo tratamiento antibiótico debe ir acompañado de soporte del paciente (como soporte nutricional parenteral, vaso activos en caso el paciente presente hipotensión o shock y demás.) La durabilidad antibiótica deberá ser superior a los 10 días, hasta los 14 días ⁵¹.

Los neonatos a término diagnosticados con infección bacteriana, en general, presentan pronóstico bueno debido al desarrollo de recientes y eficaces antibióticos, así como a la adición de nuevas disposiciones preventivas.

No es el mismo caso de los recién nacidos prematuros, ya que estos se encuentran expuestos a medidas y métodos invasivos que afecta al sistema nervioso por encontrarse en una situación crítica, aumentando la estadía hospitalaria.

Es necesario determinar si la sepsis en estos casos, se encuentra asociada o no a meningitis por las repercusiones neurológicas futuras, tomando en

cuenta que en estos pacientes el tratamiento antibiótico es prolongado y las complicaciones suelen dejar secuelas neurológicas importantes e irreversibles ^{10, 52}.

Debe realizarse desde el momento de la concepción, la madre asistiendo a los controles prenatales establecidos. El personal de salud debe diagnosticar de manera oportuna la presencia de infecciones de la madre durante el embarazo para poder establecer manejo preventivo y tratamiento oportuno, a fin de evitar los factores de riesgo maternos ya mencionados.

Con respecto a los recién nacidos, por ser seres vulnerables, se deberían adicionar disposiciones precautorias, como el lavado de manos, prevenir métodos invasivos y hacer uso racional de antibióticos de amplio espectro ^{53,54}.

2.3. HIPÓTESIS

Por tratarse de un estudio descriptivo, no cuenta con hipótesis.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variable Principal

CARACTERÍSTICAS MATERNAS:

Características Sociodemográficas

- Edad materna
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Distrito de procedencia

Características Obstétricas

- Edad gestacional
- Control prenatal
- Número de controles prenatales

Complicaciones Maternas

- Ruptura prematura de membranas
- Infección del líquido amniótico
- Hipertermia materna
- Infección urinaria
- Infecciones respiratorias
- Infecciones vaginales

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Sepsis neonatal: respuesta inflamatoria sistémica del neonato ante infección grave, con repercusión mortal.

Características maternas: Aquellas características que se encuentran asociadas a mayor riesgo de infección neonatal; como características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones.

Características sociodemográficas: Características sociales de una población, como edad, estado civil, grado de instrucción y lugar de procedencia.

Características obstétricas: Características presentes durante la gestación actual, como edad gestacional y número de controles prenatales.

Complicaciones: Disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, como rotura prematura de membranas, corioamnionitis, fiebre en el parto, infección urinaria, infección vaginal, infecciones respiratorias.

Edad materna: Tiempo en años cumplidos desde el nacimiento de la madre al momento del parto.

Estado civil: Condición de la madre con respecto si presenta o no pareja y su posición legal.

Grado de instrucción: Años cursados de educación.

Edad gestacional: Semanas de vida intrauterina cumplidas al momento del parto.

Control prenatal: control médico que recibe la madre de forma periódica durante todo el embarazo.

Ruptura prematura de membranas: Tiempo que transcurre en el instante en el que hay rotura de las membranas ovulares hasta el comienzo del parto.

Corioamnionitis: Contaminación del líquido amniótico y de aquellas membranas que engloban al mismo.

Fiebre materna: Elevación de temperatura materna.

Infección de vías urinarias: Presencia de agentes infecciosos en orina asociados a sintomatología urinaria.

Infecciones del aparato respiratorio: Enfermedades que afectan al aparato respiratorio.

Infecciones vaginales: Existencia de secreción a través de la vagina al momento de ejecutar el tacto vaginal acompañado de secreción anormal, irritación local, prurito vulvar.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por 70 recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017.

La muestra es el 100% de la población por tratarse de una población pequeña.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo consentimiento del Jefe de Servicio de Estadística del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se comenzó la recolección de datos obtenidos de las historias clínicas de los neonatos quienes tenían diagnóstico de sepsis neonatal en dicho hospital durante los años 2012 - 2017.

La selección de estas historias se realizó por medio de búsqueda del CIE-10: P36 en el área de estadística y entregada en documento de Excel para la búsqueda de dichas historias en el Servicio de Archivo del Hospital.

La información de las historias clínicas fue reunida en una ficha de recolección de datos, elaborada especialmente para cumplir con los objetivos del estudio.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una ficha de recolección de datos, abarcando sólo aquellos datos que son imprescindibles para el logro de los objetivos planteados.

Se dividió dicho instrumento en 3 partes, y un total de 14 indicadores, los cuales son:

- 1.- Características sociodemográficas de la madre, cuyos indicadores son: edad, estado civil, grado de instrucción y distrito de procedencia
- 2.- Características obstétricas, cuyos indicadores son: edad gestacional, control prenatal y número de controles prenatales.
- 3.- Complicaciones, cuyos indicadores son: Ruptura prematura de membranas, tiempo de ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, fiebre materna en el periparto, infección de vías urinarias en el tercer trimestre, infecciones del trato respiratorio en el tercer trimestre e infecciones vaginales en el tercer trimestre.

La ficha de recolección de datos se sometió a validación por juicio de expertos.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información de la ficha de recolección de datos, esta fue ingresada a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 24.0 para su consecutivo estudio estadístico.

El estudio sólo cuenta con datos cualitativos, los cuales fueron sintetizados como proporciones y porcentajes

Para la presentación de los datos se elaboró tablas y gráficos de barras.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se analizó un total de 70 historias clínicas de recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal, identificando las características maternas de dicha patología.

TABLA N° 1

Características maternas de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

CARACTERÍSTICAS MATERNAS		Frecuencia	Porcentaje
Características Sociodemográficas			
Edad	< 18 años	13	18,6 %
	19 - 34 años	46	65,7 %
	> a 35 años	11	15,7 %
Estado Civil	Soltera	15	21,4 %
	Conviviente	43	61,4 %
	Casada	12	17,1 %
Grado de Instrucción	Primaria	10	14,3 %
	Secundaria	50	71,4 %
	Superior	10	14,3 %
Procedencia	Callao	48	68,6 %
	Ventanilla	15	21,4 %
	Otros	7	10,0 %
Características Obstétricas			
Edad gestacional	> 42 semanas	4	5,7 %
	37 a 41 semanas	30	42,9 %
	< 36 semanas	36	51,4 %
Controles prenatales	Si	62	88,6 %
	No	8	11,4 %
Número de controles prenatales	Ninguno	8	11,4 %
	De 1 a 5	29	41,4 %
	De 6 a más	33	47,1 %

Complicaciones maternas			
Ruptura prematura de membranas	Si	44	62,9 %
	No	26	37,1 %
Tiempo de RPM	<18 horas	19	43,2 %
	18 a 24 horas	7	15,9 %
	>24 horas	18	40,9 %
Corioamnionitis	Si	12	17,1 %
	No	58	82,9 %
Fiebre en el parto	Si	18	25,7 %
	No	52	74,3 %
Infección de vías urinarias	Si	40	57,1 %
	No	30	42,9 %
Infección del aparato respiratorio	Si	3	4,3 %
	No	67	95,7 %
Infección vaginal	Si	22	31,4 %
	No	48	68,6 %
TOTAL		70	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°1 podemos observar que en relación a las características maternas, con respecto a las características sociodemográficas tenemos que la edad de las madres fue en mayor frecuencia de 19 a 34 años con 65,7%, eran convivientes con 61,4%, tenían como grado de instrucción secundaria con 71,4% y eran procedentes del Callao con 68,6%. Según las características obstétricas, la edad gestacional predominante fue < a 36 semanas con 51,4%, las madres sí se realizaban controles prenatales en un 88,6% y el número de los controles fue > a 6 con 47,1%. La complicación materna que se presentó en mayor frecuencia en estas madres fue la ruptura prematura de membranas con 62,9%.

TABLA N° 2

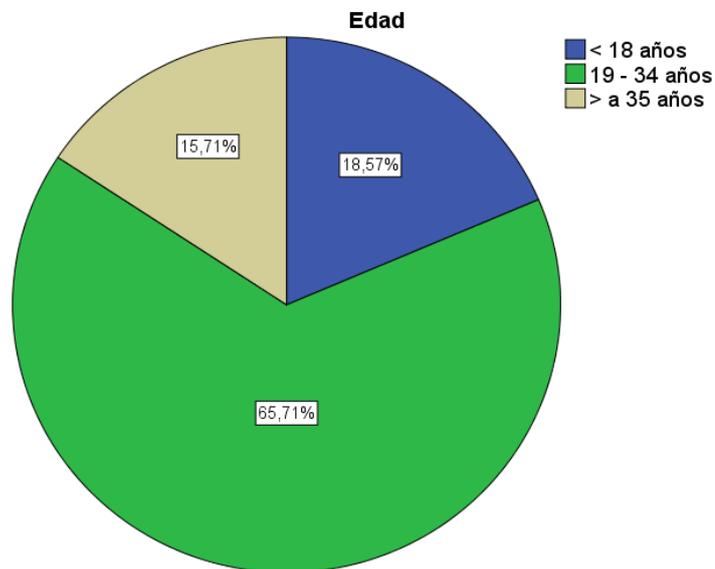
Edad de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Edad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	< 18 años	13	18,6 %
	19 - 34 años	46	65,7 %
	> a 35 años	11	15,7 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 1

Edad de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 2 y gráfico N°1 podemos observar que de 70 casos; 65,7% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis tenían entre 19 a 34 años de edad, mientras que el 18,6% eran < de 18 años y 15,7% eran > de 35 años.

TABLA N° 3

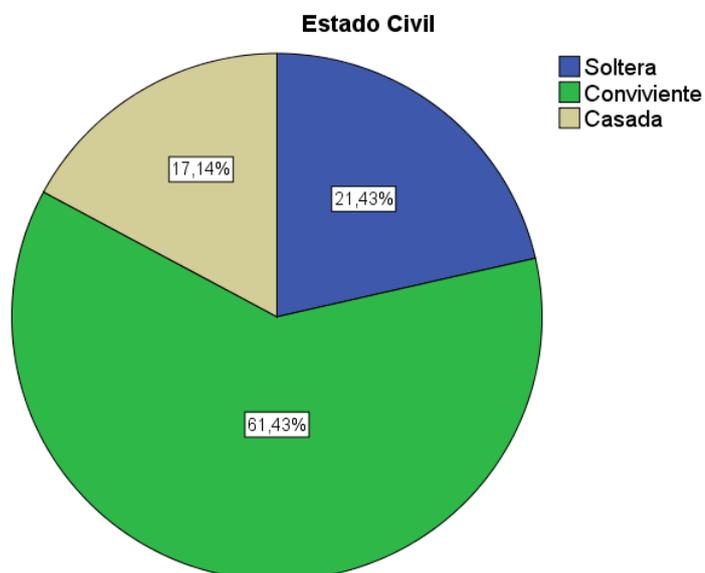
Estado civil de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	15	21,4 %
	Conviviente	43	61,4 %
	Casada	12	17,1 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 2

Estado civil de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 3 y gráfico N°2 se observa que 61,4% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis tienen como estado civil el ser convivientes, 21,4% son solteras y 17,1% son casadas.

TABLA N° 4

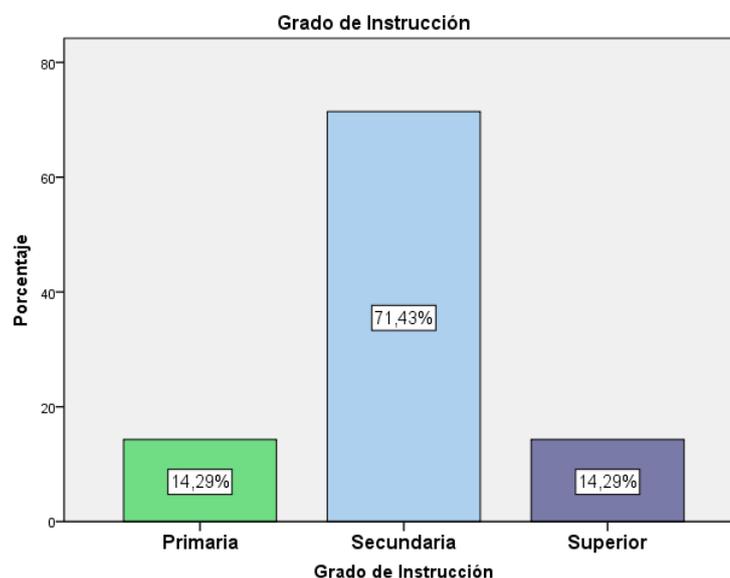
Grado de instrucción de las madres de los neonatos sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Grado de Instrucción		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	10	14,3 %
	Secundaria	50	71,4 %
	Superior	10	14,3 %
	Total	70	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 3

Grado de instrucción de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: En la tabla N°4 y gráfico N°3 notamos que 71,4% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis tienen como grado de instrucción secundaria, mientras que 14,3% primaria y superior en ambos casos.

TABLA N° 5

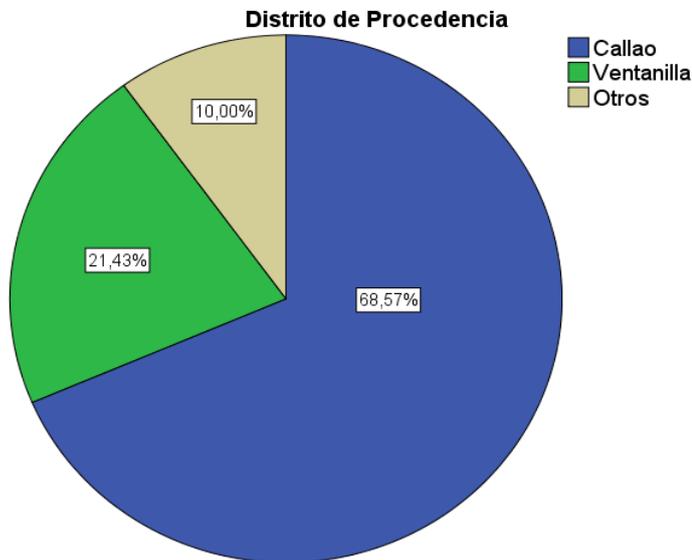
Distrito de procedencia de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Distrito de procedencia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Callao	48	68,6 %
	Ventanilla	15	21,4 %
	Otros	7	10,0 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 4

Distrito de procedencia de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: En la tabla N°5 y gráfico N°4 encontramos que 68,6% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis son procedentes del Callao, mientras que 18,6% son procedentes de Ventanilla y el 10% restante son procedentes de otros distritos.

TABLA N° 6

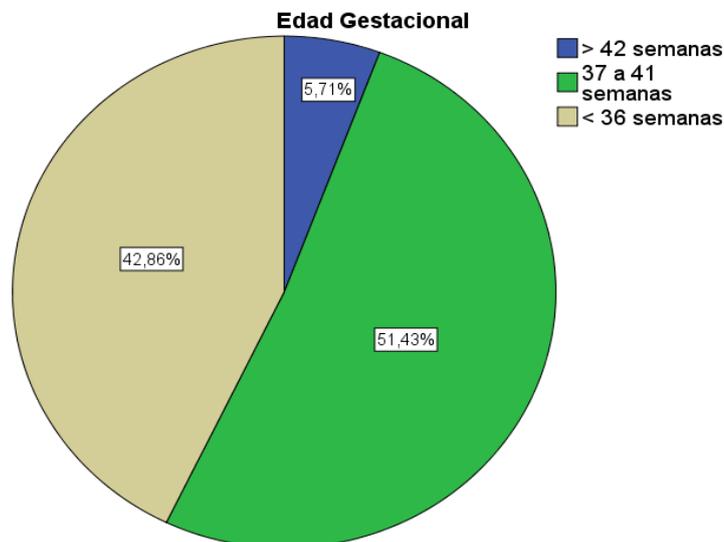
Edad gestacional de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Edad gestacional		Frecuencia	Porcentaje
Válido	> 42 semanas	4	5,7 %
	37 a 41 semanas	30	42,9 %
	< 36 semanas	36	51,4 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 5

Edad gestacional de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: La tabla N°6 y gráfico N°5 muestra que 51,4% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis tuvieron entre 37 a 41 semanas de edad gestacional, mientras que 42,9% tuvieron < de 36 semanas de gestación y sólo 5,7% tuvieron > de 42 semanas de gestación.

TABLA N° 7

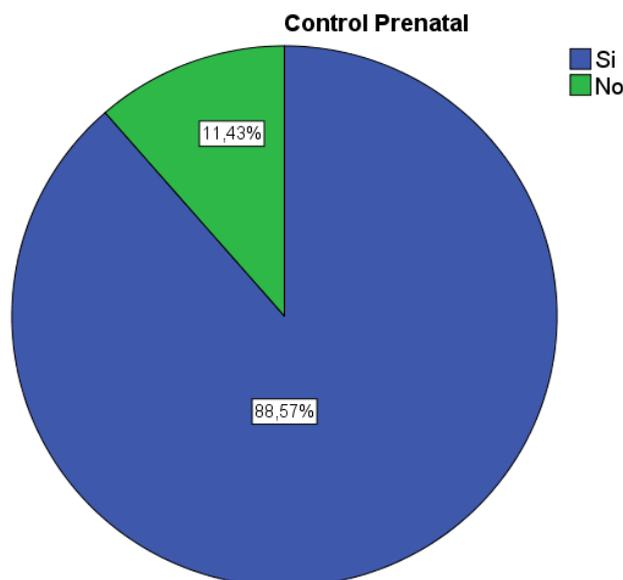
Controles prenatales de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Controles prenatales		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	62	88,6 %
	No	8	11,4 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 6

Controles prenatales de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: La tabla N°7 y gráfico N°6 muestra que 88,6% de gestantes sí se realizó controles prenatales mientras que el 11,4% restante no se realizó controles prenatales.

TABLA N° 8

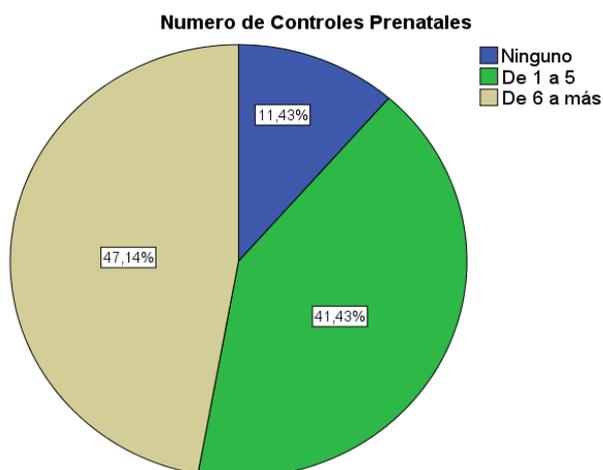
Número de controles prenatales de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Número de controles prenatales		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguno	8	11,4 %
	De 1 a 5	29	41,4 %
	De 6 a más	33	47,1 %
	Total	70	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 7

Número de controles prenatales de las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: La tabla N°8 y gráfico N°7 nos muestra que 47,1% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal se realizaron de 6 a más controles prenatales, mientras que 41,4 % se realizaron de 1 a 5 controles prenatales y el 11,4% restante no se realizó ningún control prenatal.

TABLA N° 9

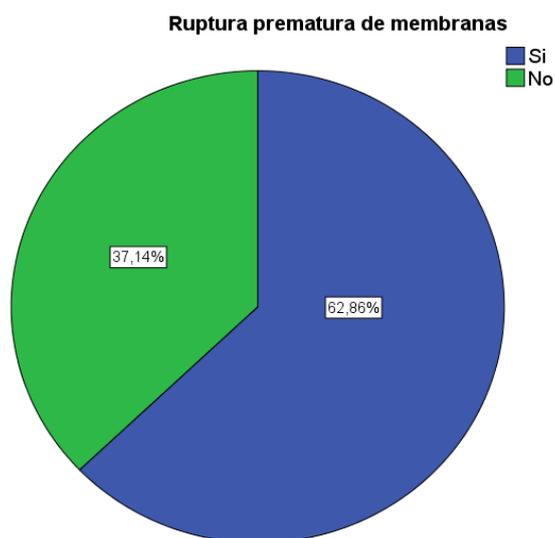
Ruptura prematura de membranas en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Ruptura prematura de membranas		Presente	Porcentaje
Válido	Si	44	62,9 %
	No	26	37,1 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 8

Ruptura prematura de membranas en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: La tabla N°9 y gráfico N°8 detalla que 62,9% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis, sí presentaron ruptura prematura de membranas y el 37,1% no presentaron ruptura prematura de membranas.

TABLA N° 10

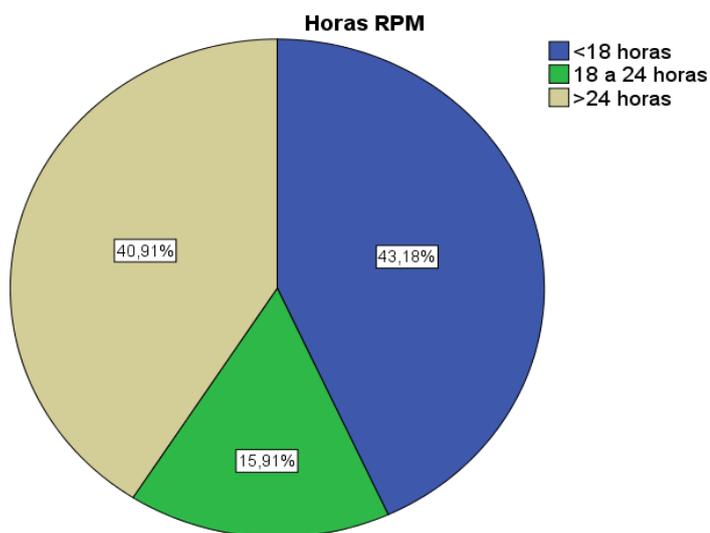
Horas de ruptura prematura de membranas en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Horas de ruptura prematura de membranas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	<18 horas	19	27,1 %	43,2 %
	18 a 24 horas	7	10,0 %	15,9 %
	>24 horas	18	25,7 %	40,9 %
	Total	44	62,9 %	100 %
Perdidos	Sin Ruptura prematura de membranas	26	37,1 %	
Total		70	100 %	

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 9

Horas de ruptura prematura de membranas en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: La tabla N°10 y gráfico N°9 muestra que 43,2% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis, presentaron un tiempo de ruptura prematura de membranas < a 18 horas, mientras que 40,9% presentaron un tiempo > a 24 horas y sólo 15,9% presentaron un tiempo entre 18 a 24 horas de ruptura prematura de membranas.

TABLA N° 11

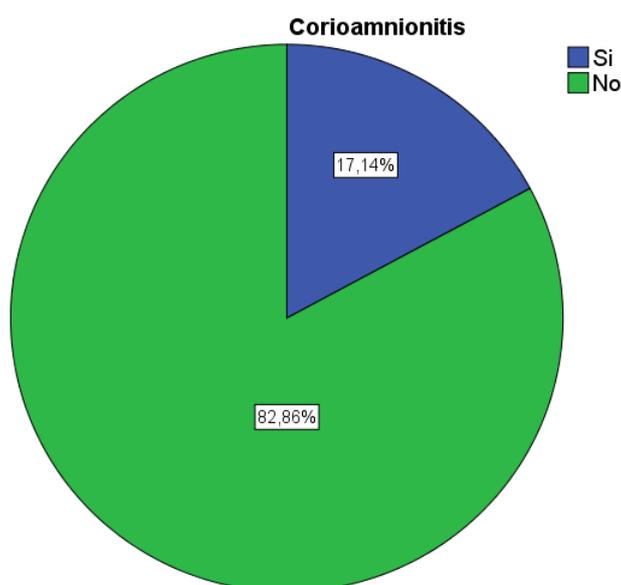
Corioamnionitis en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Corioamnionitis		Presente	Porcentaje
Válido	Si	12	17,1 %
	No	58	82,9 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 10

Corioamnionitis en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: En la tabla N°11 y gráfico N°10 se observa que 17,1 % de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis, sí presentaron corioamionitis y 82,9% restantes no presentaron corioamionitis.

TABLA N° 12

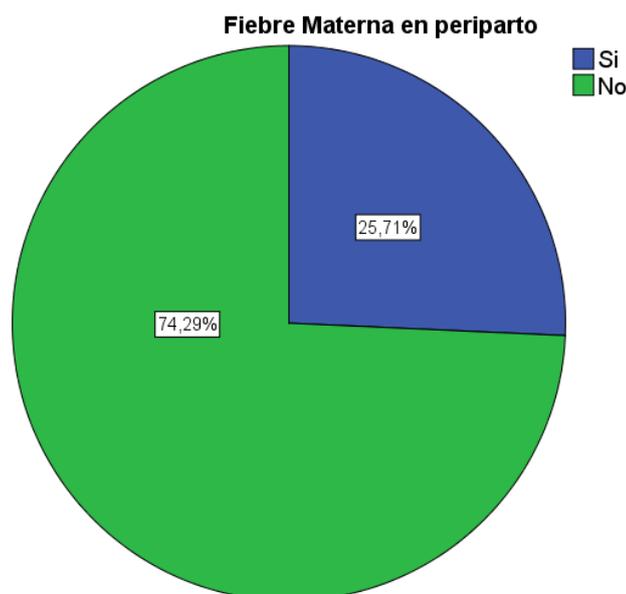
Fiebre en el periparto en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Fiebre materna en el periparto		Presente	Porcentaje
Válido	Si	18	25,7 %
	No	52	74,3 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 11

Fiebre en el periparto en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: En la tabla N°12 y gráfico N°11 se aprecia que 25,7% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis, sí presentaron fiebre materna en el parto y el 74,3% restante no presentaron fiebre materna en el parto.

TABLA N° 13

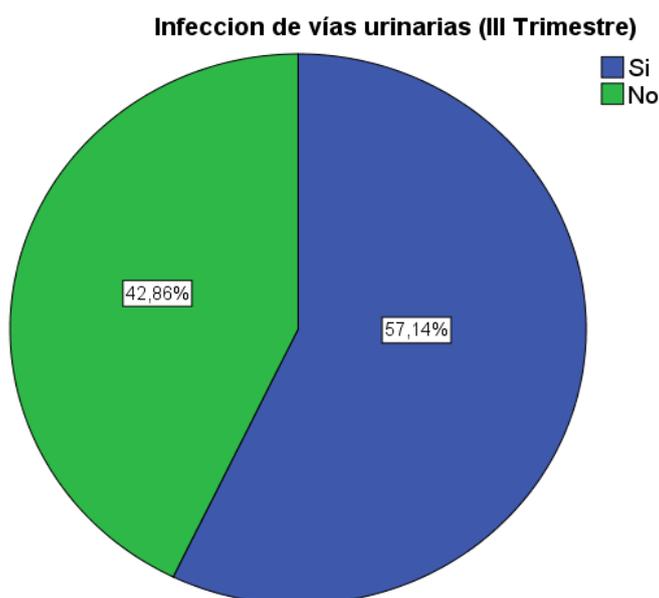
Infección de vías urinarias en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Infección de vías urinarias (III trimestre)		Presente	Porcentaje
Válido	Si	40	57,1 %
	No	30	42,9 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 12

Infección de vías urinarias en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: En la tabla N°13 y gráfico N°12 se observa que 57,1% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis, sí presentaron Infección de vías urinarias en el III Trimestre mientras que el 42,9% restante no presentaron Infección de vías urinarias en el III Trimestre.

TABLA N° 14

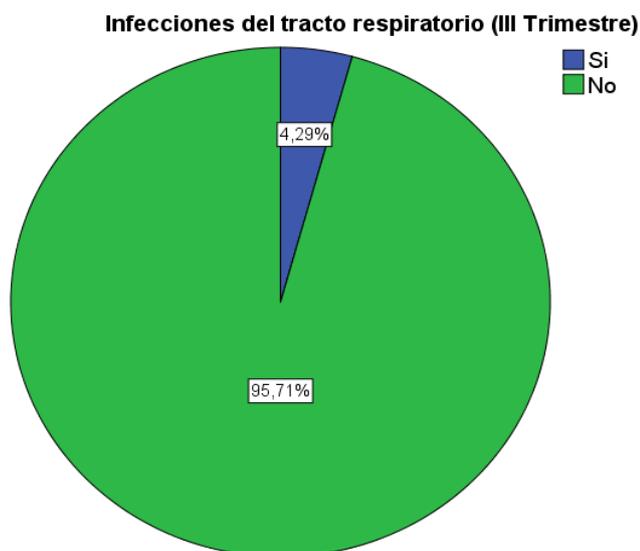
Infecciones del aparato respiratorio en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Infecciones del aparato respiratorio (III trimestre)		Presente	Porcentaje
Válido	Si	3	4,3 %
	No	67	95,7 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRAFICO N° 13

Infecciones del aparato respiratorio en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: La tabla N°14 y gráfico N°13 muestra que el 4,3% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis, si presentaron Infecciones del tracto respiratorio en el III Trimestre mientras que el 95,7% restante si presentaron estas infecciones.

TABLA N° 15

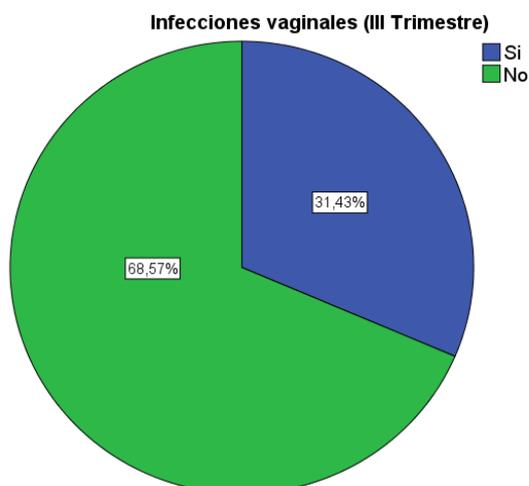
Infecciones vaginales en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.

Factores de riesgo maternos: Infecciones vaginales (III trimestre)		Presente	Porcentaje
Válido	Si	22	31,4 %
	No	48	68,6 %
	Total	70	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos – Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRÁFICO N° 14

Infecciones vaginales en el III Trimestre en las madres de los neonatos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017.



INTERPRETACIÓN: La tabla N° 15 y gráfico N°14 muestra que 31,4% de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis, si presentaron Infecciones vaginales en el III Trimestre mientras que el 4,3% restante no las presentaron.

4.2 DISCUSIÓN

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en referencia a las características sociodemográficas, se describió que las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal tenían en mayor frecuencia entre 19 a 34 años de edad, estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria y procedente en su mayoría del Callao. Según antecedentes, en el estudio de **Allan Iván Izaguirre González, Nohemi López Núñez y Jackeline Alger** sobre “Características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos referidos, Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, 2014-2015”, realizado Honduras, concluyen que la edad promedio de las madres fue de 16 – 34 años y que en mayor frecuencia, eran convivientes y el grado de instrucción era secundaria,¹⁷ lo cual concuerdan con los resultados del presente estudio.

Con respecto a las características obstétricas como la edad gestacional de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis y número de controles prenatales, en este estudio se obtuvo mayor frecuencia en la edad gestacional < a 36 semanas (pre término) con 51,4%; mientras que el número de controles prenatales fue adecuado (de 6 a más) con un porcentaje de 47,1%. Según el estudio realizado por **Claudia Raquel Sánchez Carballo y María Amanda Sánchez López:** “Sepsis neonatal en niños atendidos en el hospital escuela Doctor Oscar Danilo Rosales Argüello realizado en Nicaragua, obtuvieron que la edad gestacional entre 37 a 42 semanas de gestación (a término), se encontraba en primer lugar de frecuencia con 82%, seguido de los < a 37 semanas (pre-términos) con sólo

10%, además 72% de las madres si recibieron controles prenatales, y de éstas, 75% recibieron de 4 a más controles ¹⁸, lo cual concuerda con el presente estudio en lo que refiere a el número de controles prenatales considerados adecuados, pero difieren con respecto a la edad gestacional. Asimismo, **Johanna Alejandra Flores Orbe y Mónica Janeth Gancino Lara**, en su estudio “Factores obstétricos que inciden en la sepsis neonatal en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora” realizado en Ecuador, determinaron que se presentó un mayor porcentaje correspondiente a la edad gestacional de < a 37 semanas (pre-término) con un 73%, resultado que guarda relación con el presente estudio ¹⁶.

En el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados con respecto a las complicaciones maternas: la mayor frecuencia la obtuvo la presencia de ruptura prematura de membranas con un 62.9% y un tiempo de ruptura menor a 18 horas con 43.2%; que al compararlo con el estudio de **Johanna Flores y Mónica Gancino**, ubican a la ruptura prematura de membranas en segundo lugar con 37% y un tiempo de ruptura < a 12 horas¹⁶, lo cual nos indica que hay una diferencia en la frecuencia de aparición. A diferencia del estudio presentado por **Claudia Sánchez y María Sánchez** ¹⁸ en donde coinciden con el presente estudio indicando que la frecuencia de ruptura prematura de membranas se encuentra en primer lugar con 38%; al igual que **Alfonso Wong Chan** en “Características clínicas de los neonatos a término con sepsis precoz. Hospital de apoyo María Auxiliadora 2012” en donde también ubica a la ruptura prematura de membranas en primer lugar de frecuencia con 57.1%, además de un tiempo de ruptura menor a 6 horas¹². En segundo lugar se encuentran las infecciones de vías urinarias en el III trimestre con 40%, que al compararla con los antecedentes mencionados; estos la ubican en primer y tercer lugar, con 74% y 46% respectivamente^{12, 16}. En tercer lugar de frecuencia tenemos a las infecciones vaginales en el III trimestre con 22%, que siendo comparado con

el estudio de **Allan Iván Izaguirre González, Nohemi López Núñez y Jackeline Alger** titulado “Características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos referidos en el Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, 2014-2015”, realizado en Honduras, discrepa rotundamente con este resultado obtenido, debido a que la frecuencia de estas infecciones se encuentran ocupando el primer lugar con 13.4% ¹⁷.

Por último, la fiebre materna en el parto tuvo una frecuencia de 18%; corioamnionitis de 12% y finalmente las infecciones del aparato respiratorio en el III trimestre de 3%, que al compararlos con los resultados obtenidos por **Hidalgo A. y Espino S.** en su estudio “Factores de riesgo obstétricos asociados a sepsis neonatal”, realizado en México ⁵⁸ ubican a la corioamnionitis con 19.2% y fiebre intraparto con 2,3%, resultando ser complicaciones presentes en menor frecuencia al igual que en nuestro estudio. Caso contrario ocurre con los estudios de **Wong y Sánchez** ^{12, 18}, donde ubican a la corioamnionitis en segundo lugar de frecuencia con 55,6% y 10% respectivamente ^{12,18}.

Se debe recalcar que comparando los resultados con los antecedentes en mención, hay coincidencia en que estas características se encuentran siempre presentes y que demuestran ser importantes en el desarrollo de sepsis neonatal.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1.- Según las características sociodemográficas de la madre del neonato con diagnóstico de sepsis, se muestra una mayor frecuencia en aquellas que tuvieron edades entre 19 y 35 años. En lo que respecta al estado civil; las madres convivientes son las que se presentaron en mayor número. El grado de instrucción fue la secundaria, mientras que el distrito de procedencia en mayor proporción fue el Callao; lo cual nos indica que estas madres, a pesar de encontrarse en edad adecuada para la concepción, su grado de instrucción insuficiente y estado civil parecen influir en la toma de decisiones en lo que respecta a una adecuada y oportuna atención médica.

2.- Con respecto a las características obstétricas; la edad gestacional de las madres de los neonatos con diagnóstico de sepsis fue < a 36 semanas. El 88.6% sí se realizaron controles prenatales y el número de controles prenatales con mayor frecuencia fue de 6 a más, lo cual refleja que, a pesar de que las madres recibieron un número adecuado de controles prenatales, por ser nuestro establecimiento de salud de categoría III, las pacientes referidas a nuestro hospital ya eran pacientes con alto potencial de complicaciones maternas y consecuente a eso, a partos pre-términos (< a 36 semanas).

3.- La ruptura prematura de membranas estuvo presente con un 62.9%, considerándose la complicación materna con mayor frecuencia; y el tiempo de ruptura prematura de membranas fue <18 horas con un 43.2%. El segundo lugar con mayor preponderancia fue la infección de vías urinarias en el III trimestre con 40% y en tercer lugar las infecciones vaginales en el III trimestre con 22%, lo que nos indica que las madres no tienen el suficiente

conocimiento con respecto a la complicaciones mencionadas, por lo cual, no buscan la atención medica correspondiente en el momento oportuno.

5.2. RECOMENDACIONES

1.- Llevar a cabo charlas en las instituciones educativas dirigidas a escolares para el conocimiento de las características y complicaciones que se presentan en el embarazo y que pueden afectar al recién nacido.

2.- Realizar capacitaciones que busquen mejorar y fortalecer los controles prenatales, siendo estos de calidad, con énfasis en signos de alarma para ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias e infecciones vaginales.

3.- Concientizar a los especialistas en el cuidado del binomio madre-niño, sobre la complicación materna más frecuente: Ruptura prematura de membranas; para su oportuna detección y manejo a fin de evitar repercusiones en la salud tanto de la madre como del neonato e instruir a las madres sobre las complicaciones más frecuentes y las consecuencias de las mismas, para su temprana identificación y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. B. Fernández, López J, Coto G, Ramos A, Ibáñez A. Sepsis del recién nacido. Asociación Española de Pediatría. Protocolos actualizados al año 2008.
2. Cruz M, Doren A. Tapia J. Abarzúa F. Sepsis neonatal por Streptococcus Grupo B. Ver Chil Pediatr 2008;79(5): 462-470
3. OMS. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. Nota descriptiva. Octubre 2017.
4. Stoll B. Impacto global de la infección. ClinPerinatol1997; 1:1-21
5. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015; 32(3):423–430.
6. Ministerio de Salud. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009 – 2015. DGSP ESNSR 2009.
7. Asociación Mexicana de Pediatría. Primer Consenso de Sepsis Neonatal (2003). Acta PediatrMex 2003; 24:S1-11
8. Law J, Cousens S, Zupan J. 4million neonatal deaths: when? Where? Why? Lancet 2005; 365:891-900.
9. JeevaM, Ramesh A, Ashok K, Vinod P. The Indian Journal of Pediatrics March 2008; 75(3)
10. Instituto Nacional Materno Perinatal. Información Estadística de la Red para el año 2009.
11. Rafael Ferrer Montoya et al. Factores de riesgo de la sepsis en el recién nacido. Revisión Bibliográfica. Multimed 2013; 17(2).
12. Alfonso Wong Chan. Tesis: “Características clínicas de los neonatos a término con sepsis precoz. Hospital de apoyo María Auxiliadora 2012. Trabajo de investigación previo a la obtención de título de especialista en pediatría. Lima – Perú; 2015.

13. Ruth Pilar Saldaña Supo. Factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término del Hospital Vitarte en el período Enero 2012- Diciembre 2015. Trabajo de investigación previo a la obtención de título de médico. Lima – Perú; 2016.
14. Karin Mercedes Coral Linares. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal precoz en el Hospital Vitarte durante el periodo 2011-2013. Trabajo de investigación previo a la obtención de título de médico. Lima – Perú; 2014.
15. Doris Yaneth Hanco Yana. Factores de riesgo asociados a sospecha de sepsis neonatal temprana en Hospital Regional de Ayacucho, periodo Enero Diciembre 2016. Trabajo de investigación previo a la obtención de título de médico. Ayacucho – Perú; 2017.
16. Johanna Alejandra Flores Orbe y Mónica Janeth Gancino Lara. Factores obstétricos que inciden en la sepsis neonatal en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Gineco- -obstétrico Isidro Ayora en el período Enero a Diciembre 2011. Trabajo de investigación previo a la obtención de título de obstetriz. Quito – Ecuador; 2012.
17. Allan Iván Izaguirre González, Nohemi López Núñez y Jackeline Alger. Características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos referidos, Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, 2014-2015. REV MED HONDUR, Vol. 83, Nos. 3 y 4, pág. 119 – 124; 2015.
18. Claudia Raquel Sánchez Carballo y María Amanda Sánchez López. Tesis: “Sepsis neonatal en niños atendidos en el hospital escuela “Doctor Oscar Danilo Rosales Argüello”. León, del 1ro de octubre 2006 al 31 de marzo 2007”. Trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico cirujano. Nicaragua; 2007
19. Klein J, Marcy SM. Bacterial sepsis and meningitis. En: Remington JR, Klein JO editors. Infectious diseases of the fetus and newborn infant. Fifth edition. Philadelphia PA: WB Saunders; 2001. p. 943-948.

20. Klaus F. Care of the high-risk neonate. Sixth edition. Philadelphia PA: WB Saunders; 2001.
21. Hudome SM, Fisher MC. Nosocomial infections in the neonatal intensive care unit. *Curr Opin Infect Dis* 2001; 14(3):303-307.
22. Simonsen KA, Anderson-Berry AL, Delair SF, Davies HD. Early-Onset Neonatal Sepsis. *Clin Microbiol Rev.* Enero de 2014; 27(1):21.
23. Reece EA, Hobbins JC. *Obstetricia clinica / Clinical Obstetrics*. Ed. Médica Panamericana; 2010. 1336 p.
24. Haque K. Definitions of bloodstream infection in the newborn. *Pediatr Crit Care Med* 2005; 6:S4S-9.
25. Asociación Mexicana de Pediatría. Primer Consenso de Sepsis Neonatal (2003). *Acta PediatrMex* 2003; 24:S1-11
26. Verani JR, Mc Gee L, Scharag S Presentation of Perinatal Group B Streptococcal Disease, Revised Guidelines from CDC, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2010; 59 (810): 1-36
27. Tapia J, Reichhard C, Saldias I, Abarzúa F, Pérez E, Gonzales A, Gederlini A, *Rev Child Infect* 2007; 24 (2): 111-116
28. Coronell W, Pérez C, Guerrero C, Bustamente H. Sepsis neonatal. *Rev de Enfermedades Infecciosas en Pediatría* 2009; 23(90):57-68.
29. Sola A. Cuidados especiales del feto y el recién nacido, editorial Científica Americana 2001; 1:716:748.
30. Reece EA, Hobbins JC. *Obstetricia clinica / Clinical Obstetrics*. Ed. Médica Panamericana; 2010. 1336 p.
31. Guía de Práctica Clínica para la atención del recién nacido, guía técnica/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima Ministerio de Salud; 2007.
32. *PubmedPediatrics*. 2011 Nov; 128(5):155-1163
33. Jeannine Elizabeth Erazo Zambrano. Incidencia y factores de riesgo obstétrico en sepsis neonatal en el Hospital Teodoro Maldonado

- Carbo; Julio - Diciembre 2016. Trabajo de investigación previo a la obtención de título de médico. Guayaquil, Ecuador; 2017
34. Guía Práctica de Sepsis Neonatal. <http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/05/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>
 35. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *Journal of clinical epidemiology*. 2011; 64(4):383-94. Epub 2011/01/05.
 36. Mukhopadhyay S, Puopolo KM. doi: 10.1053/j.semperi.2012.06.002. Risk Assessment in Neonatal Early-Onset Sepsis. *Semin Perinatol*. 2012 Dec; 36(6): 408–415
 37. Tamara Avilés Parra y Paola Cabrera Ordóñez. Factores relacionados a sepsis neonatal. Trabajo de investigación previo a la obtención de título de médico. Cuenca Ecuador. Septiembre 2013
 38. Bonilla F. *Obstetricia, Reproducción y Ginecología Básicas*. 1er Ed. Editorial Medica panamericana. Buenos Aires - Argentina. 2008. Pag 397.
 39. Gary C F. *Williams: obstetrica (23a. ed.)*. McGraw Hill Mexico; 2011. 1404 p.
 40. Rodríguez A, Mojarro D. El recién nacido de riesgo. Universidad de Sevilla 2007 pág. 15-16
 41. León J, Sánchez E, Rodríguez C. Factores de riesgo de la sepsis neonatal MEDISAN 2006; pág. 2.
 42. Ucross. *Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia*. 2a Edición. Ed. Médica Panamericana; 2009. 678 p.
 43. Gutiérrez V, Gutiérrez J, Rosas V. Factores de riesgo en sepsis neonatal en un hospital de tercer nivel en la ciudad de México. *Rev de Especialidades Médico Quirúrgicas* 2005; 10 (2): 21-24

44. Castan B. Fiebre intraparto y resultados neonatales adversos. Universidad de Zaragoza; 2012. Disponible en: <http://invenio2.unizar.es/record/7969/files/TAZ-TFM 2012-126.pdf>
45. MINISTERIO PARTE-1f modi - GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf [Internet]. [citado 27 de enero de 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>
46. Mittal P, Wing DA. Urinary Tract Infections in Pregnancy. Clin Perinatol. septiembre de 2005; 32(3):749–64.
47. B. Seelbach-Goebel. Antibiotic Therapy for Premature Rupture of Membranes and Preterm labor and Effect on Fetal Outcome. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2013 December; 73 (12): 1218-1227. Doi: 10.1055/s-0033-1360195.
48. Kenneth, J. Obstetricia de Williams. 23da ed. Mc Graw Hill/Interamericana. México DF-México. 2013. Pag 1284.
49. P.A. Poma. Premature Rupture of membranes. J. Natl Med Assoc. 1996 January; 88 (1): 27-32.
50. Bernhard R, Renoldner B, Hofer N. Comparison between Pathogen Associated Laboratory and Clinical Parameters in Early-Onset Sepsis of the Newborn, The Open Microbiology Journal, 2016, 10, 133-139. Received: December 12, 2015 Revised: June 10, 2016. www.benthamopen.com/TOMICROJ/. DOI: 10.2174/1874285801610010133
51. MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido con Sepsis Bacteriana del Recién Nacido 2006.
52. Goldstein B, Giroir B, Randolph A. International pediatric sepsis consensus conference: Definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics. Pediatr Crit Care Med 2005; 6:2-8.
53. Alves F, Fernanda C, Vidal DL. Validación de contenido del protocolo de prevención de la sepsis precoz por Streptococcus agalactiae en recién nacidos Introducción. 2015; 23(4).

54. Lona-Reyes JC, Patricia E, Adriana E. Sepsis neonatal temprana, incidencia y factores de riesgo asociados en un hospital público del occidente de México. 2016;(August 2015).
55. Bazan M. Sepsis neonatal en recién nacidos menores de 1,500 g al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los años 2000-2002. Tesis para optar el título de Médico Cirujano en la Universidad San Martín de Porres Lima. 2004
56. Hidalgo A, Espino S. Factores de riesgo obstétricos asociados a sepsis neonatal. Rev Perinatología y Reproducción Humana. [Revista en la Internet]. 2011 Septiembre. [Acceso 18 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip113c.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Operacionalización de Variables

VARIABLE		CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Edad materna	1	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
Estado civil	2	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
Grado de instrucción	3	Ordinal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
Distrito de Procedencia	4	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
TOTAL:					28.56%
VARIABLE		CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Edad gestacional	5	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
Control prenatal	6	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%

Número de controles prenatales	7	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
TOTAL:					21.42 %
VARIABLE		COMPLICACIONES			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Ruptura prematura de membranas	8	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
Tiempo de ruptura prematura de membranas	9	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
Corioamnionitis	10	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
Fiebre materna	11	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
Infección de vías urinarias	12	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
Infección del tracto respiratorio	13	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
Infecciones vaginales	14	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	7.14%
TOTAL:					49.98%
TOTAL.					100%

ANEXO N°2

Instrumento

Ficha de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

- 1) Edad: Menor a 18 ()
19-34 años ()
35 a más ()
- 2) Estado Civil: Soltera ()
Conviviente ()
Casada ()
Separada ()
- 3) Grado de Instrucción: Ninguna ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
- 4) Distrito de Procedencia: _____

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

- 5) Edad Gestacional: > 42 semanas ()
37 a 41 semanas ()
< 36 semanas ()
- 6) Control Prenatal: Si () No ()
- 7) Número de controles prenatales: Ninguno ()
De 1 a 5 ()
De 6 a más ()

COMPLICACIONES

- 8) Ruptura prematura de membranas: No () Si ()

9) Tiempo de ruptura prematura de membranas: < 18 horas ()
18 a 24 horas ()
> 24 horas ()

10) Corioamnionitis: No () Si ()

11) Fiebre materna en el parto: No () Si ()

12) Infección de vías urinarias (III trimestre): No () Si ()

13) Infecciones del aparato respiratorio (III trimestre): No () Si ()

14) Infecciones vaginales (III trimestre): No () Si ()

ANEXO N°3

Validez de instrumentos – Consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Mario Ortiz Pilares
 1.2 Cargo e institución donde labora: Pediatra HNDAC
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Flor Deyanira Hostia Quijandria

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características maternas de sepsis neonatal.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para identificar las características maternas de sepsis neonatal				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal y observacional.				80%	

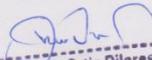
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Lugar y Fecha: Lima, 31 Enero de 2018



Dr. José Mario Ortiz Pilares
MEDICO PEDIATRA
CNP 25044 N° 18883

Firma del Experto Informante
D.N.I N°23880822.....
Teléfono99864699.....

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: BAZÁN RODRÍGUEZ, ELSI
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSTB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Flor Deyanira Hostia Quijandria

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características maternas de sepsis neonatal.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					86%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					87%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para identificar las características maternas de sepsis neonatal					83%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					84%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal y observacional.					88%

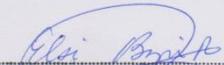
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85.55%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018


Lic. ELSI NOEMI BAZAN RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADISTICOS DEL PERU

Firma del Experto Informante

D.N.I. Nº 19709383

Teléfono 927 014829

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Jenny Zavatta Oliver.
 1.2 Cargo e institución donde labora: UPSTB.
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Flor Deyanira Hostia Quijandria

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					81%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características maternas de sepsis neonatal.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para identificar las características maternas de sepsis neonatal					83%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal y observacional.					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

86%

Lima, 27 Enero de 2018

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MILITAR
.....
Jenny Zavaleta Oliver
.....
Jenny Zavaleta Oliver
Médico Internista
CMP 44450

Firma del Experto Informante

D.N.I Nº

Teléfono

ANEXO N° 4

Matriz de consistencia

60

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son las características maternas del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017?</p> <p>Específicos: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la madre del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017. 2. ¿Cuáles son las características obstétricas de la madre del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017. 3. ¿Cuáles son las complicaciones maternas de las madres del recién nacido con sepsis neonatal en el</p>	<p>General: Identificar las características maternas del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017</p> <p>Específicos: 1. Identificar características sociodemográficas de la madre del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017 2. Mencionar las características obstétricas de la madre del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017 3. Indicar las características de las complicaciones maternas de la madre del recién nacido con sepsis neonatal en el Hospital</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo, no cuenta con hipótesis.</p>	<p>Características sociodemográficas 1. Edad materna 2. Estado civil 3. Grado de instrucción 4. Distrito de procedencia</p> <p>Características obstétricas 5. Edad gestacional 6. Control prenatal 7. Número de controles prenatales</p> <p>Complicaciones 8. Ruptura prematura de membranas 9. Tiempo de ruptura prematura de membrana 10. Corioamnionitis 11. Fiebre materna 12. Infección de vías urinarias 13. Infecciones del tracto respiratorio 14. Infecciones vaginales</p>

<p>Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017.</p>	<p>Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017</p>		<p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menor a 18, de 19-34 años, de 35 años a más. 2. Soltera, Conviviente, Casada, Separada 3. Ninguna, Primaria, Secundaria, Superior 4. Abierta 5. >42 semanas, de 37 a 41 semanas, < a 36 semanas. 6. Si, No. 7. Ninguno, de 1 a 5, de 6 a más. 8. Si, No. 9. <18 horas, de 18 a 24 horas, > 24 horas. 10. Si, No. 11. Si, No 12. Si, No 13. Si, No 14. Si, No.
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> - Nivel : Observacional - Tipo de Investigación: Descriptivo - Alcance: Local - Diseño: Transversal 	<p>Población: La población está conformada por 70 recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 - 2017?</p> <p>.</p> <p>Muestra: La muestra es el 100% de la población por tratarse de una población pequeña.</p>	<p>Técnica: Previa autorización del Jefe de Servicio de Estadística del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se procedió a la recolección de datos obtenidos de las historias clínicas de los neonatos quienes tenían diagnóstico de sepsis neonatal en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante los años 2012 – 2017.</p> <p>La selección de estas historias se realizó por medio de búsqueda del CIE-10: P36 en el área de estadística y entregada en documento de Excel para la posterior búsqueda de dichas historias en el Servicio de Archivo del Hospital.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

