UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017"

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

MARY LORY LOMAS MACEDO

PUCALLPA - PERÚ
2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO EVALUADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

.....

M.C. HUGO PERCY NORIEGA TUESTA
PRESIDENTE

.....

M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA DIVIZZIA
MIEMBRO

.....

M.C. BEATRIZ MERCEDES LUJAN
MIEMBRO

.....

M.C. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR

.....

Bach. MARY LORY LOMAS MACEDO
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Constancia

N° 111

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el PROYECTO DE INVESTIGACION titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO-REGION UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017"

Cuyo autor es:

Mary Lory, Lomas Macedo

Asesor: **Dr. Luis Enrique, Ruiz Solsol**

Escuela: **Medicina**

Facultad: **Medicina Humana**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **06%.**

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO

DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el artículo 9: "Criterios de porcentaje de similitud". Se declara, que dicho trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 15/03/2019

Firma:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL
DRA. DINA PARI QUISPE
Direc. Gral Prod Intel

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, MARY LORY LOMAS MACEDO

Autor de la TESIS titulada:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017"

Sustentada el año: 14/03/2019

Con la asesoría de: Dr. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

En la Facultad de: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 14 / 03 / 19

Email: marylory_1522@hotmail.com

Firma: MLMM.

Teléfono: 938253618

DNI: 70226676

PORTADA

1.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017"

1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD Y MORBIMORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL.

1.3 AUTOR:

BACHILLER EN MEDICINA HUMANA MARY LORY LOMAS MACEDO

1.4 ASESOR:

DR. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

1.5 INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

DEDICATORIA

A Dios por ayudarme a seguir adelante.

A mis amados padres quienes me apoyaron en todo momento.

A mis hermanos; amigos por su compañía y ayuda constante.

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar, por darme fuerza para persistir en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis queridos padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años.

A la Universidad Nacional de Ucayali y a nuestros docentes que han sido parte del proceso de nuestro aprendizaje, que nos impartieron sus conocimientos e inculcaron buenos valores.

Al Hospital Amazónico de Yarinacocha por brindarme la información necesaria para realizar el presente estudio.

ÍNDICE

Portada……v
Dedicatoria……vi
Agradecimiento……vii
Índice……viii
Índice de figuras……x
Índice de tablas……xiii
Resumen……xvi
Introducción……xviii
Capítulo I : Problema……1
1.1. Planteamiento del problema……1
1.2. Formulación del problema……2
1.3 Objetivo de la investigación……2
a) Objetivo General……2
b) Objetivos Específicos……2
1.4 Justificación……3
Capítulo II: Marco teórico……4
2.1 Antecedentes……4
2.2 Bases teóricas……7
2.3 Hipótesis……13
2.4 Variables de estudio……14
Capítulo III: Metodología de la investigación……15
3.1 Ámbito de estudio……15
3.2 Tipo de investigación……15
3.3 Nivel de investigación……15
3.4 Método de investigación……15
3.5 Diseño de investigación……15
3.6 Población , muestra y muestreo……15
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos……16
3.8 Procedimiento de recolección de datos……17
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos……17

Capítulo IV: Resultados……..…18
4.1 Presentación de resultados…….…..18
4.2 Discusión……..…64
Conclusiones……..….67
Recomendaciones……..69
Referencia bibliográfica……70
Anexos……..74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 EDAD MATERNA……..... ……..18

Figura N°2 ESTADO CIVIL 19

Figura N°3 GRADO DE INSTRUCCIÓN……..20

Figura N°4 LUGAR DE PROCEDENCIA..... 21

Figura N°5 NÚMERO DE GESTACIONES 22

Figura N°6 PERIODO INTERGENÉSICO..... 23

Figura N°7 NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES ……...24

Figura N°8 EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO……25

Figura N°9 PESO AL NACER 26

Figura N°10 APGAR AL MINUTO..... 27

Figura N°11 APGAR A LOS 5 MINUTOS 28

Figura N°12 LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…… ……30

Figura N°13 LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…….32

Figura N°14 LA CORIOAMNIONITIS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……34

Figura N°15 LA CORIOAMNIONITIS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDIA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……..36

Figura N°16 LA FIEBRE MATERNA INTRAPARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……..……...38

Figura N°17 LA FIEBRE MATERNA INTRAPARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……..……..39

Figura N°18 LA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL III TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……41

Figura N°19 LA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL III TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDIA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……...42

Figura N°20 EL TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……44

Figura N°21 EL TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……....46

Figura N°22 LA PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……...……50

Figura N°23. LA PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……51

Figura N°24 BAJO PESO AL NACER COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……..……53

Figura N°25 BAJO PESO AL NACER COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI

DURANTE EL PERIODO 2017……55
Figura N°26 EL SEXO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……..57
Figura N°27 EL SEXO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……...59
Figura N°28 LA REANIMACIÓN NEONATAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……..….....61
Figura N°29 LA REANIMACIÓN NEONATAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…….....63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……..….29

Tabla N°2 LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…… 31

Tabla N°3 LA CORIOAMNIONITIS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…….. 33

Tabla N°4 LA CORIOAMNIONITIS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…… 35

Tabla N°5 LA FIEBRE MATERNA INTRAPARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…… 37

Tabla N°6 LA FIEBRE MATERNA INTRAPARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……..…….39

Tabla N°7 LA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL III TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…… 40

Tabla N°8 LA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL III TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……42

Tabla N°9 EL TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…… 43
Tabla N°10 EL TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…….. 45
Tabla N°11 LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……..47

Tabla N°12 LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017**.**……..…….48

Tabla N°13 LA PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……...……49

Tabla N°14 . LA PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO-2017……..51
Tabla N°15 BAJO PESO AL NACER COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……..…….52
Tabla N°16 BAJO PESO AL NACER COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……...54
Tabla N°17 EL SEXO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL

PERIODO
2017……..……..56
Tabla N°18 EL SEXO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017…….……..58
Tabla N°19 LA REANIMACIÓN NEONATAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……...……60
Tabla N°20 LA REANIMACIÓN NEONATAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017……...……62

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico - Región Ucayali durante el periodo 2017.

METODOLOGÍA: La investigación fue retrospectivo, observacional, correlacional, analítico, casos y controles. Muestreo por conveniencia. Se estudió 98 casos y 98 controles, según los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Son factores de riesgo para sepsis neonatal temprana: Ruptura prematura de membranas (p:0,003)(OR: 2,590), corioamnionitis (p:0,012)(OR: 0,435), parto por cesárea (p:0,002)(OR: 0,719), prematuridad (p:0,000)(OR: 10,378), bajo peso al nacer (p:0,000)(OR: 4,794),reanimación neonatal(p:0,000)(OR: 6,830). No se encontraron asociaciones con fiebre materna intraparto, infección de las vías urinarias, y sexo.

Constituye factor de riesgo para sepsis neonatal tardía: bajo peso al nacer (p:0,013)(OR: 0,920). No se evidenciaron asociaciones con ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, fiebre materna intraparto, infección de las vías urinarias, prematuridad y sexo.

CONCLUSIONES: Entre los factores de riesgo para sepsis neonatal temprana tenemos : Ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, parto por, prematuridad, bajo peso al nacer , reanimación neonatal.

Constituye factor de riesgo para sepsis neonatal tardía: bajo peso al nacer.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo; sepsis neonatal temprana, sepsis neonatal tardía.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the risk factors associated with neonatal sepsis in the Amazónico Hospital - Ucayali Region during the 2017 period.

METHODOLOGY: The research was retrospective, observational, correlational, analytical, cases and controls. Sampling for convenience. We studied 98 cases and 98 controls, according to the inclusion criteria.

RESULTS: Risk factors for early neonatal sepsis: premature rupture of membranes (p: 0.003) (OR: 2.590), chorioamnionitis (p: 0.012) (OR: 0.435), dystocic birth (p: 0.002) (OR: 0.719) , prematurity (p: 0,000) (OR: 10,378), low birth weight (p: 0,000) (OR: 4,794), neonatal resuscitation (p: 0,000) (OR: 6,830). No associations were found with intrapartum maternal fever, infection of the urinary tract, and sex.

It constitutes a risk factor for late neonatal sepsis: low birth weight (p: 0.013) (OR: 0.920). There were no associations with premature rupture of membranes, chorioamnionitis, intrapartum maternal fever, urinary tract infection, prematurity and sex.

CONCLUSIONS: Among the risk factors for early neonatal sepsis we have: premature rupture of membranes, chorioamnionitis, dystocic birth, prematurity, low birth weight, neonatal resuscitation.

It constitutes a risk factor for late neonatal sepsis: low birth weight.

KEYWORDS: Risk factors; neonatal sepsis.

INTRODUCCIÓN

Aunque es difícil determinar una estimación precisa de la carga epidemiológica mundial de sepsis, publicaciones científicas han informado que anualmente puede causar 6 millones de muertes (1). A nivel mundial, la mortalidad en neonatos ha disminuido en más de 3,6 millones por año, probablemente debido a la disminución de la incidencia de enfermedades graves, como por ejemplo la neumonía. La sepsis durante el primer mes de vida, sigue siendo un obstáculo notable, a pesar de la disminución de la tasa de mortalidad neonatal. (2)

La sepsis neonatal es un síndrome clínico resultante de los efectos fisiopatológicos de la infección local o sistémica.(3)Teniendo en cuenta el inicio de la sintomatología y/ o cuadro clínico se puede definir a la sepsis neonatal temprana como aquella que ocurre dentro de las 72 horas de vida, generalmente adquirida de forma vertical, por gérmenes que colonizan el canal del parto; mientras que la sepsis neonatal tardía es aquella cuyo cuadro clínico empieza posterior a las 72 horas de vida.(4)

El momento de la exposición, el tamaño del inóculo, el estado inmunitario del bebé y la virulencia del agente causal influyen en la expresión clínica de la sepsis neonatal. La inmadurez inmunológica del neonato podría resultar en una respuesta deficiente a los agentes infecciosos.(5) Después de la invasión bacteriana al torrente sanguíneo, el sistema inmunológico inicia un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, potencialmente dañino que puede progresar rápidamente a sepsis severa, con falla multiorgánica y posteriormente la muerte.(6)

Un cultivo microbiano positivo de un sitio normalmente estéril (sangre) se usa frecuentemente como el estándar de oro para definir la sepsis, acompañado de un cuadro clínico que no pueda ser explicado por una causa no infecciosa.(7) La sepsis neonatal es un problema de salud global importante asociado con una alta tasa de mortalidad, por ello es importante el diagnóstico precoz y el inicio de tratamiento.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad de recién nacidos en nuestro país se ha reducido en los tres últimos quinquenios. Tal es el caso que en el año 2013 se han reportado 12 defunciones por 1000 nacidos vivos.(8) En nuestro país, según el Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades –MINSA, la primera causa de defunción neonatal en general es la relacionada a prematuridad-inmaturidad 25,4%, seguida por las Infecciones 21,2%, malformaciones congénitas letales 16%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 12,9%, aspiración láctea y regurgitación de alimentos 2% y otras causas 22%; proporciones similares a las registrada al mismo periodo 2016. (9)

La mortalidad temprana en neonatos durante la primera semana, cuyo porcentaje es del 38% están relacionados con sepsis, enfermedad de membrana hialina, inmaturidad, insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas y asfixia neonatal. (9)

La mortalidad tardía en neonatos durante los 8 a 28 días de vida; tendría como porcentaje al 24% y estaría relacionada con sepsis, inmaturidad, insuficiencia respiratoria, aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado y malformaciones congénitas. (9)

Con respecto a la mortalidad en neonatos teniendo en cuenta el peso, se tiene que el 68% de los neonatos finados registrados tuvieron bajo peso (menor de 2500 gramos). (9)Todo lo anterior refleja que la sepsis neonatal constituye una problemática que afecta en todos los aspectos, es decir en lo biológico, psicológico y social debido a que anualmente se registran 49% de defunciones neonatales., con respecto a la población en general. (10)

Lo que debemos tener en consideración en sepsis en neonatos es el diagnóstico oportuno y el inicio de tratamiento con antibióticos. Por ello es necesario la sospecha temprana, basada en manifestaciones clínicas, aislamiento del germen y en exámenes auxiliares (11).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) **Problema principal**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico - Región Ucayali durante el periodo 2017?

b) **Problemas secundarios**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico - Región Ucayali durante el periodo 2017?.
- ¿Cuáles son los factores de riesgo prenatales asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico - Región Ucayali durante el periodo 2017?.
- ¿Cuáles son los factores de riesgo del recién nacido asociados a sepsis neonatal en Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) OBJETIVO GENERAL

- Establecer los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico - Región Ucayali durante el periodo 2017.

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.
- Identificar los factores de riesgo prenatales asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.

- Identificar los factores de riesgo del recién nacido asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La mortalidad fetal representa el 51% de total de defunciones fetales-neonatales notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica nacional. (9)Al analizar la tasa de mortalidad neonatal por periodos; se evidencia que en, entre los años 1992-2004, fue de 20.5 muertes/1.000 nacidos vivos y se redujo a 9.25 para el periodo 2001-2012 mientras que entre el 2013-2015 la tasa de mortalidad neonatal, ascendió a 10.3 muertes por 1.000 nacidos vivos.(12)

A pesar de la disminución de la tasa de mortalidad infantil en general, la proporción de mortalidad en neonatos con respecto a la mortalidad en menores de 5 años ascendió de 34.6% en 1992 a 56% en el 2015 (teniendo en cuenta que en América Latina la proporción es 53%); en el caso de la mortalidad en neonatos como proporción de la mortalidad en menores de un año ésta varió de 49% a 67% para el mismo periodo; eso quiere decir que en la actualidad , de cada 10 muertes en menores de un año, 7 fueron neonatos.(12)

Investigaciones realizadas en la zona norcentral del Perú, evidencian que la sepsis neonatal causa el mayor porcentaje de mortalidad durante el primer mes de vida. (13)El problema puede solucionarse si detectamos los factores que lo producen y aplicamos oportunamente actividades de promoción y prevención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Investigaciones extranjeras

Verdecia A. et al. Investigaron los riesgos maternos asociados a sepsis neonatal precoz (2017). Su estudio fue de casos y controles. Constituido por un marco muestral por 38 recién nacidos con diagnóstico sepsis precoz y 76 controles, se evaluaron los factores de riesgo a través de la odds ratio. Llegó a las siguientes conclusiones: la edad materna entre los 15 y 19 años, historia de infección vaginal y de parto distócico, constituyeron factores de riesgo maternos asociados sepsis neonatal precoz.(14)

Adatara P.(2019) investigó : Factores de riesgo asociados con la sepsis neonatal : estudio de casos en un Hospital especializado en Ghana. Cuyo margen muestral estuvo constituido por 103 casos y 797 controles de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. Evidenció que los factores maternos asociados a sepsis neonatal fueron: número de gestaciones (p <0,027), trastorno hemorrágico (p <0,001) y ruptura prematura de membranas (p <0,001). Dentro de los factores de riesgo del recién nacido asociados a sepsis fueron : la puntuación APGAR en el primer y quinto minuto (p <0,001), maniobras de reanimación neonatal (p <0,004), tiempo de hospitalización (p <0,001) y edad neonatal (p<0,001). (2)

2.1.2. Investigaciones nacionales

López A. (2009) investigó sobre los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal tardía en recién nacidos a término. El marco muestral fue de 90 casos y 180 controles. Obtuvo los siguientes resultados: la asfixia perinatal (OR = 2,06; IC del 95%: 1,11-3,83; p < 0,05), la utilización de catéteres (OR = 5,15; IC del 95%: 2,94-9,05; p < 0,001), la utilización de vía endovenosa central (OR = 4,75; IC del 95%: 2,04-11,07; p < 0,001), el uso de nutrición parenteral (OR = 3,54; IC del 95%: 2,04–6,12; p < 0,001), la intubación traqueal (OR = 2,92; IC del 95%: 1,54-5,52; p < 0,001), la ventilación mecánica (OR = 4,53; IC del 95%: 2,12-9,66; p < 0,001constituyen factores de riesgo para sepsis neonatal tardía. (15)

Rivera D. (2017) investigó los factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el periodo enero-diciembre 2015. El estudio tuvo como marco muestral 150 casos y 300 controles. Concluyó lo siguiente: los factores maternos de riesgo asociados a sepsis neonatal precoz fueron anemia materna, ruptura prematura de membranas , edad materna menor a 15 años y mayor de 35 años , no adecuado control prenatal , hipertensión inducida por el embarazo ,corioamnionitis , infección urinaria en el III trimestre.(16)

Zamalloa C. (2017) investigó sobre los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en los recién nacidos del Hospital PNP"LNS". El marco muestral fue de 38 casos y 76 controles, según criterios de inclusión y exclusión establecidos. Obtuvo el siguiente resultado:

En cuanto al sexo, el mayor porcentaje estudiado fue el masculino (55.3%) (p > 0.05), con un riesgo nulo para sepsis neonatal. Los factores de riesgo asociados a Sepsis Neonatal precoz fueron : prematuridad (OR 13.104), bajo peso al nacer (OR 7.552), ruptura prematura de membranas (OR 27.308), infección de las vías urinarias en el III trimestre (OR 3.854). (17)

Aparicio Y. (2017) investigó la prevalencia y factores asociados a sepsis neonatal precoz en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2016. Tuvo como marco muestral de 56 casos y 56 controles. Son factores de riesgo: ruptura prematura de membranas (OR=4.48; I.C.=1.57 – 13.16; *p*=0.001), infección urinaria en el III trimestre (OR=5.97; I.C.=1.32 – 30.63; *p*=0.006), parto por cesárea (OR=1.38; I.C.=3.64 – 9.80; *p*=0.003). Existe riesgo nulo para sepsis: edad materna (39%)(p>0.05), grado de instrucción, en este estudio el mayor porcentaje fue el de secundaria (70% casos y 34% controles) (OR=3.5, I.C.=1.33-7-54; *p*=0.004). gestación anterior, (52% de los casos y 54% de los controles), periodo intergenésico (57% para los casos y 54% para los controles), control prenatal (64% casos y35% controles), edad gestacional , sexo , reanimación neonatal (11% casos y 89% controles) (18)

Julca E.(2018) investigó sobre los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en el Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en el periodo de enero del 2016 a setiembre del 2017. El marco muestral fue de 148 casos y 148 controles con un nivel de confianza de 0,95. Quien concluyó que los factores riesgo asociados a sepsis neonatal precoz son: control prenatal no adecuado (<6), bacteriuria en el III trimestre, el sexo masculino, bajo peso al nacer , prematuridad y Apgar <7 puntos al minuto. (19)

2.1.3. Investigaciones locales

No se han realizado estudios que estudien los factores asociados a sepsis neonatal en la región.

2.2. BASES TEÓRICAS

SEPSIS NEONATAL

La sepsis neonatal es una infección bacteriana con invasión inicial al torrente sanguíneo del recién nacido, con respuesta inflamatoria inespecífica y manifestaciones clínicas atípicas, que es demostrado con hemocultivo positivo. (20)

Se debe de tener en consideración las siguientes definiciones: (21)

- Sospecha de sepsis : Asintomático con factores de riesgo.
- Sepsis probable : Signos o síntomas de infección.
- Sepsis confirmada: Signos o síntomas con cultivo positivo.
- Sepsis temprana: cuando las manifestaciones clínicas se dan dentro de las 72 horas posteriores al nacimiento.
- Sepsis tardía: cuando las manifestaciones clínicas ocurren después de las 72 horas posteriores al nacimiento.

Etiología

La sepsis de inicio precoz, está asociado con la adquisición de microorganismos de la madre. Se menciona a: (22)

- Estreptococo Grupo B (GBS)
- Escherichia coli
- Haemophilus influenzae
- Listeria monocytogenes
- virus del herpes simple

La sepsis tardía; está asociado al medio ambiente que rodea al neonato. Se menciona a: (23)

- Estafiloco coagulasa negativo (S.epidermidis)
- Escherichia coli
- Klebsiella
- Especies de Enterobacter : Proteus, Serratia.
- Estafilococos coagulasa negativos

Fisiopatología

Es posible de que el neonato sea contaminado por diseminación hematógena a través de la placenta, por contaminación del líquido amniótico, o ingestión de secreciones vaginales.
(24)
Cualquier alteración de barreras cutáneas y/o mucosas por métodos invasivos, crean nuevas puertas de entrada para los microorganismos, debido a la inmadurez del sistema inmunológico del neonato.

Factores de riesgo:

1.- Materno (21)(25) (30)

- Alteraciones de la frecuencia cardiaca
- Ruptura prematura de membranas mayor de 18 horas.
- Fiebre materna intraparto.
- Infección urinaria materna en el tercer trimestre.
- Colonización materna por estreptococo del grupo B.

2. Prenatal (21)(25) (30)

- Periodo expulsivo prolongado.
- Tipo de parto.

3. Neonatal (21)(25) (30)

- Bajo peso al nacer.
- Prematuridad.
- Sexo.
- Reanimación neonatal.
- APGAR menor ó igual a 3 a los 5 minutos.

Cuadro clínico:

El cuadro clínico no es específico y puede ser similar a la de otras patologías. Se puede presentar. (25)

- Alteraciones en la termorregulación: fiebre, hipotermia.
- Alteraciones en la alimentación: pobre succión, hiporexia.
- Alteraciones respiratorias: apnea, polipnea, taquipnea, retracciones torácicas, quejido, cianosis, aleteo nasal.
- Alteraciones neurológicas: Fontanela distendida, hipoactividad, letargia, convulsiones, coma.
- Alteraciones gastrointestinales: intolerancia alimentaria, distensión abdominal y ruidos hidroaéreos disminuidos o ausentes, residuos gástricos aumentados o verdosas, vómito, diarrea.
- Alteraciones cardiovasculares: taquicardia, bradicardia, mala perfusión, es decir, prolongado tiempo de llenado capilar (> 2 segundos).
- Alteraciones hemodinámicas: pobre perfusión, palidez, cianosis, piel moteada, hipotensión, shock.
- Alteraciones hematológicas: alteración de la coagulación, coagulación intravascular diseminada .
- Compromiso metabólico, acidosis metabólica, hipoglicemia, hiperglicemia.

Criterios diagnósticos:

El Gold standard para diagnosticar sepsis es la identificación de un patógeno en sangre (hemocultivo). (26)

Variables clínicas (27)

- Inestabilidad de temperatura.
- Frecuencia cardíaca > de 1 desviación estándar por encima de lo normal para la edad (es decir , mayor o igual a 180 latidos/min, menor o igual a 100 latidos / min)
- Frecuencia respiratoria (> 60 respiraciones / min) más quejido o desaturación.
- Alteración del estado mental.
- Hiporexia.
- Llenado capilar > 3 segundos.

Variables de laboratorio (28)

- Leucocitos <4 000 $x10^9$ células / L ó >20 000 $x10^9$céluas/L.
- Proporción de neutrófilos imnaduros a totales > 0.2.
- Recuento de plaquetas <100 000 x 10^9 células/L.
- Proteína C reactiva > 15 mg/L o Procalcitonina ≥ 2 ng/ml.
- Intolerancia a la glucosa confirmada al menos 2 veces: hiperglucemia (glucemia> 180 mg / dL o 10 mMol / L) O hipoglucemia (glucemia <45 mg / dL o 2.5 mMol / L).
- Acidosis metabólica: exceso de base (BE) <-10 mEq / L O lactato sérico> 2 mMol / L.

Tratamiento:

Guías de práctica clínica para la atención del Recién Nacido : ampicilina 50 mg/kg/dosis, cada 12 horas la primera semana, luego cada 8 horas y gentamicina 4 mg/Kg/dosis cada 24 horas; por 7-10 días.(29)

Guía NICE: (30)

*Bencilpenicilina endovenosa con gentamicina como tratamiento antibiótico de primera elección.

*Administrar bencilpenicilina en dosis de 25 mg/kg cada 12 horas , considerando acortar el intervalo de dosis a 8 horas según criterio clínico.

* Administrar gentamicina en una dosis inicial de 5mg/kg. Si se va a administrar una segunda dosis, generalmente se debe de administrar 36 horas después de la primera dosis. El intervalo puede acortarse según criterio clínico.

*En caso de sospecha de meningitis , pero se desconoce el patógeno causante , tratar con amoxicilina endovenosa y cefotaxima.

*Si el cultivo del líquido cefalorraquídeo es positivo para estreptococo del grupo B, considerar tratamiento : bencilpenicilina 50 mg/kg cada 12 horas, al menos 14 días, y gentamicina en una dosis inicial de 5mg/kg cada 36 horas , ajustando la dosis según criterio clínico y / o concentraciones de gentamicina en sangre.

* si el cultivo es positivo para listeria , considera suspender la cefotaxima y tratar con amoxicilina y gentamicina.

*Considerar suspender a las 36 horas si : hemocultivo es negativo, condición clínica estable sin signos de infección.

Pronóstico

- Morbimortalidad aumentada en neonatos pretérmino y que tengan bajo peso a su nacimiento .(21)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Factor de riesgo**: Circunstancia que contribuye a la alteración del bienestar bio-psico-social.(31)
- **Sepsis neonatal:** Síndrome clínico que se da durante los 28 días de nacido, caracterizado por manifestaciones sistémicas de infección.(32)(33)
- **Sepsis de inicio temprano:** Signos y síntomas de infección que ocurren dentro de las primeras 72 horas de vida del recién nacido.(34)
- **Sepsis de inicio tardío:** Signos y síntomas de infección que se dan en el neonato después de las 72 horas de vida (34)(35)
- **Recién nacidos a término:** Recién nacido de 37 a menos de 42 semanas de gestación.(36)
- **Recién nacidos prematuros:** Recién nacido con edad gestacional menor a 37 semanas.(32)(37)
- **Recién nacidos postérmino:** Recién nacido con edad gestacional mayor a 42 semanas. (32)(37)
- **Control prenatal:** procedimiento médico que tiene como propósito atender a la mujer durante la gestación a objeto de reducir la morbi-mortalidad materno-fetal a su mínima expresión. Controlado: ≥ de 6, no controlado: <6. (38)
- **Ruptura prematura de membranas:** corresponde a la falta de continuidad del saco amniótico antes de haber iniciado la labor de parto.(38)
- **Corioamnionitis:** Infección de las membranas placentarias y del líquido amniótico, que afecta al feto.(38)

2.3. HIPÓTESIS

a) Hipótesis General

- Hi. Existen factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.
- H0. No existen factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.

b) Hipótesis Específicas

- Hi. Existen factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.
- H0. No existen factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.

- Hi. Existen factores de riesgo prenatales asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.
- H0. No existen factores de riesgo prenatales asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.

- Hi. Existen factores de riesgo del recién nacido asociados a sepsis neonatal en Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.

- H0: No existen factores de riesgo del recién nacido asociados a sepsis neonatal en Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

a). Independiente

- **Factores de riesgo maternos**: Rotura prematura de membranas, corioamnionitis, fiebre materna intraparto, infección de vías urinarias.
- **Factores de riesgo prenatales**: Tipo de parto, duración del periodo expulsivo.
- **Factores de riesgo del recién nacido**: Prematuridad, bajo peso al nacer, sexo, reanimación neonatal.

b). Dependiente

- **Sepsis neonatal temprana:** Infección del recién nacido hasta las 72 horas de vida.
- **Sepsis neonatal tardía:** Infección del recién nacido después de las 72 horas de vida.

c). Secundaria

- **Condiciones sociodemográficas y obstétricas de la madre:** edad, estado civil, grado de instrucción, Procedencia, número de gestaciones, periodo intergenésico y número de controles prenatales.
- **Condiciones neonatales:** Edad por Capurro, peso, Apgar al minuto, Apgar a los 5 minutos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

Neonatos nacidos en el Hospital Amazónico – Región Ucayali con diagnóstico de sepsis neonatal durante el periodo 2017.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional.

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Analítico

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Casos y controles.

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN:

Neonatos nacidos en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.

a) **Criterios de inclusión**

Grupo Caso:

Neonatos nacidos en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017 con diagnóstico de sepsis neonatal; con historia clínica accesible y datos completos.

Grupo Control:

Neonatos que hayan nacido en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017 sin diagnóstico de sepsis neonatal; con historia clínica accesible y datos completos.

b) **Criterios de exclusión**

*Neonatos que no hayan nacido en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.

*Neonatos que no cuentan con datos e historias clínicas completas.

*Neonatos que tengan antecedente de trauma obstétrico y /o malformaciones congénitas incompatibles con la vida.

MUESTRA:

Se tomó como muestra al 100% de neonatos nacidos en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017. Que según los datos estadísticos de la institución nos da un marco muestral de 241 neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal. De los cuales 98 historias clínicas cumplen con los criterios de inclusión.

MUESTREO:

Intencional.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se obtuvo de la hoja perinatal de las historias clínicas, las que se registraron en fichas de recolección de datos.

Teniendo en consideración el marco muestral conformada por 198 neonatos, se distribuyeron 2 grupos : para el grupo caso 98 neonatos que cumplen con los criterios de inclusión con diagnóstico de sepsis neonatal y para el grupo control: 98 neonatos que cumplen con los criterios de inclusión sin diagnóstico de sepsis neonatal .

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El primer paso para la elaboración de esta tesis, fue concebir la idea a investigar, para posteriormente plantear el problema de la investigación; con ello seleccionar el diseño apropiado.

Se elaboró un proyecto de tesis que fue presentado, evaluado para el levantamiento de las observaciones por médicos especialistas.

Se procedió a solicitar el permiso correspondiente en el Hospital Amazónico – Región Ucayali .Se solicitó la estimación de recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal en el servicio de estadística de la institución.

Se seleccionaron las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión tanto para los casos como para los controles.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la valoración porcentual y/o tabulación, los datos obtenidos fueron ingresados al programa SPSS versión 22.0.

Se empleo la estimación de riesgo mediante el Odds Ratio (OR) y la prueba X^2 ; con un intervalo de confianza del 95%.

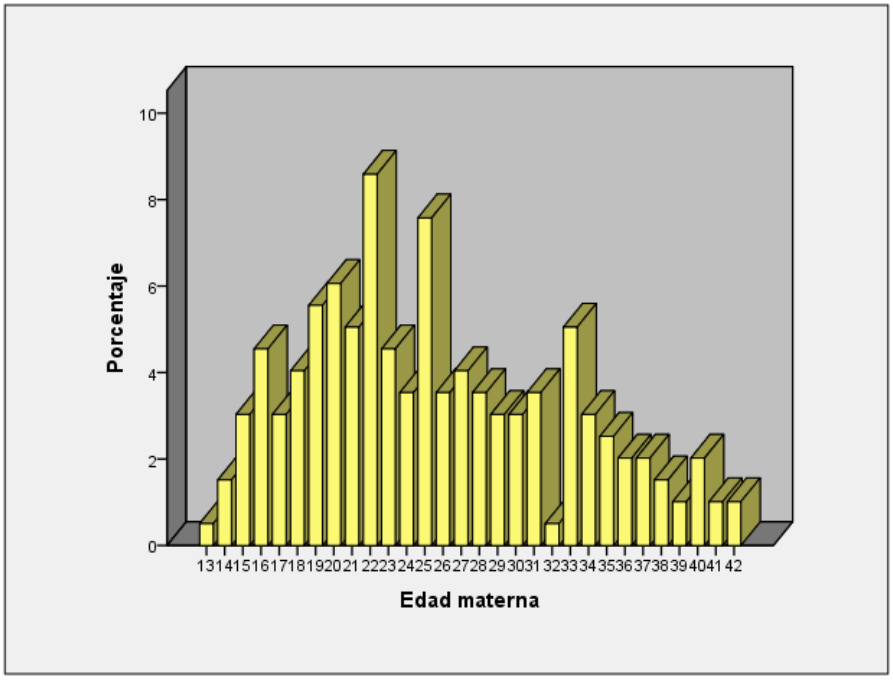
Para la presentación de los datos se elaboró tablas y gráficos de barras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

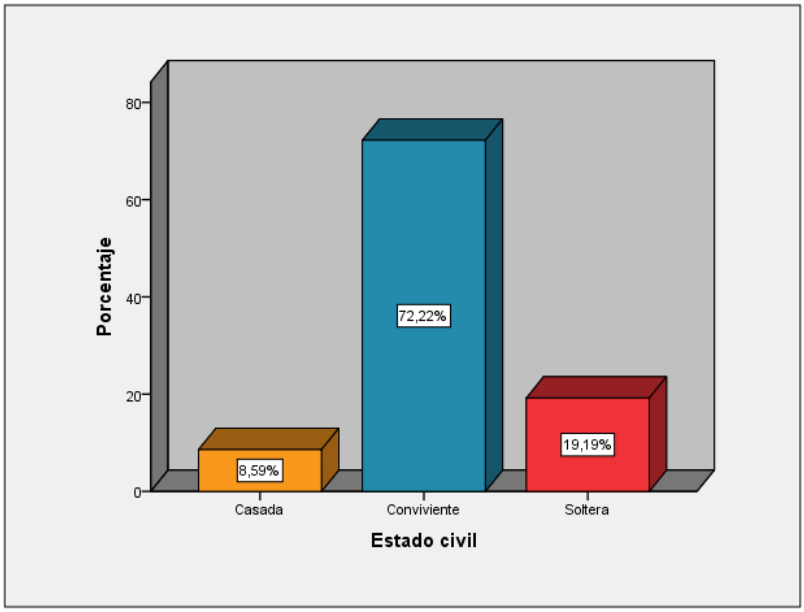
FIGURA N°01: EDAD MATERNA



Ficha de recolección de datos

Interpretación: De los 198 casos y controles, la media de edad materna es 25,42 años, siendo la edad máxima 42 años y la edad mínima 13 años.

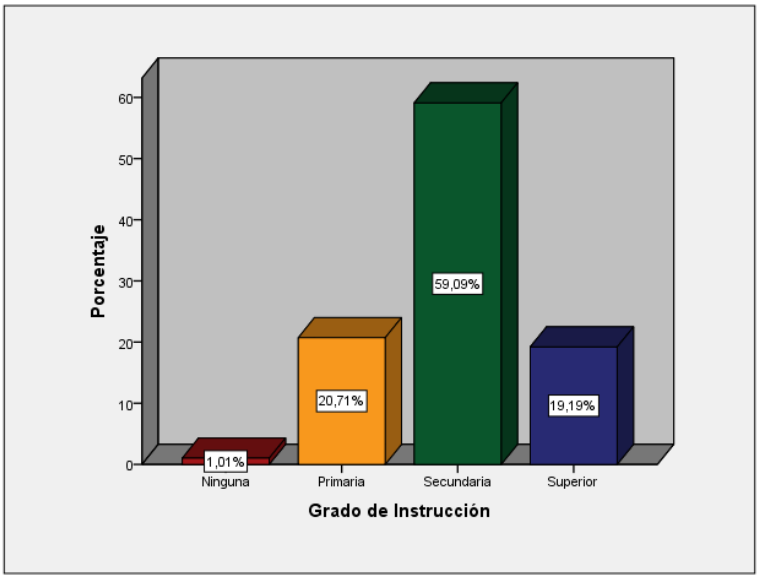
FIGURA N°02: ESTADO CIVIL



Ficha de recolección de datos

Interpretación: De los 198 casos y controles, el 72.22% (143 madres), argumentaron que su estado civil es de conviviente, el 19.19%,(38madres) estaban solteras y el 8.59% (17 madres), estaban casadas. Por lo tanto, el estado civil de mayor valor porcentual fue el de conviviente.

FIGURA N°03: GRADO DE INSTRUCCIÓN

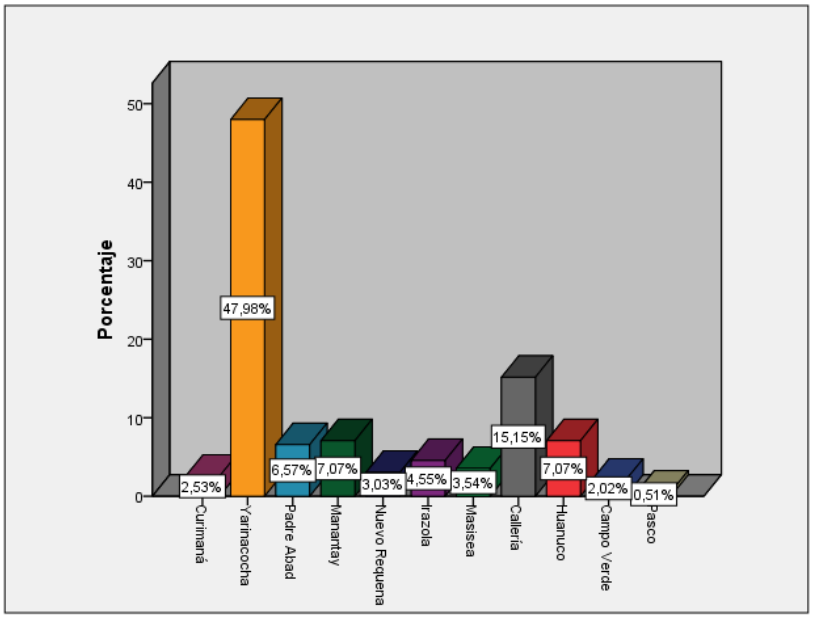


Ficha de recolección de datos

Interpretación: De los 198 casos y controles, el 59.09%,es decir 117 madres, argumentaron de que su grado de instrucción es de educación secundario, el 20.71%, es

decir 41 madres, que tiene solo estudios primarios, el 19.19%, es decir 38 madres, que tiene estudios superiores y el 1.01%, es decir 2 madres, que no tuvieron ningún tipo de educación. Por lo tanto se constata que el nivel de instrucción que tuvo mayor valor porcentual fue el de secundaria.

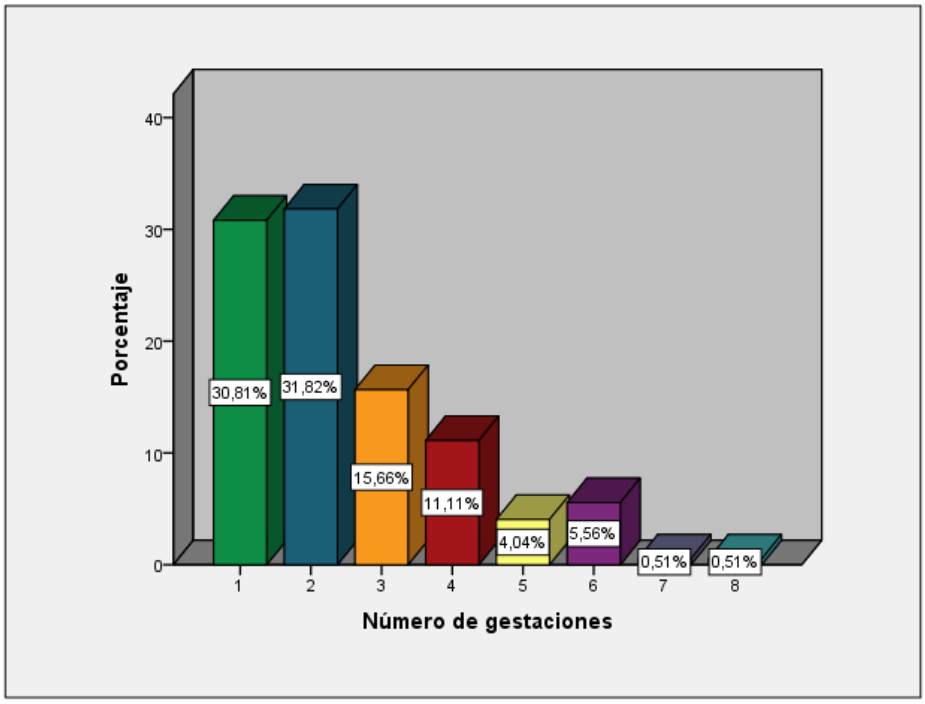
FIGURA N°04: LUGAR DE PROCEDENCIA



Ficha de recolección de datos

Interpretación: De los 198 casos y controles, el 47,98%,(95 madres) tienen como procedencia Yarinacocha, siendo el más dominante en las madres.

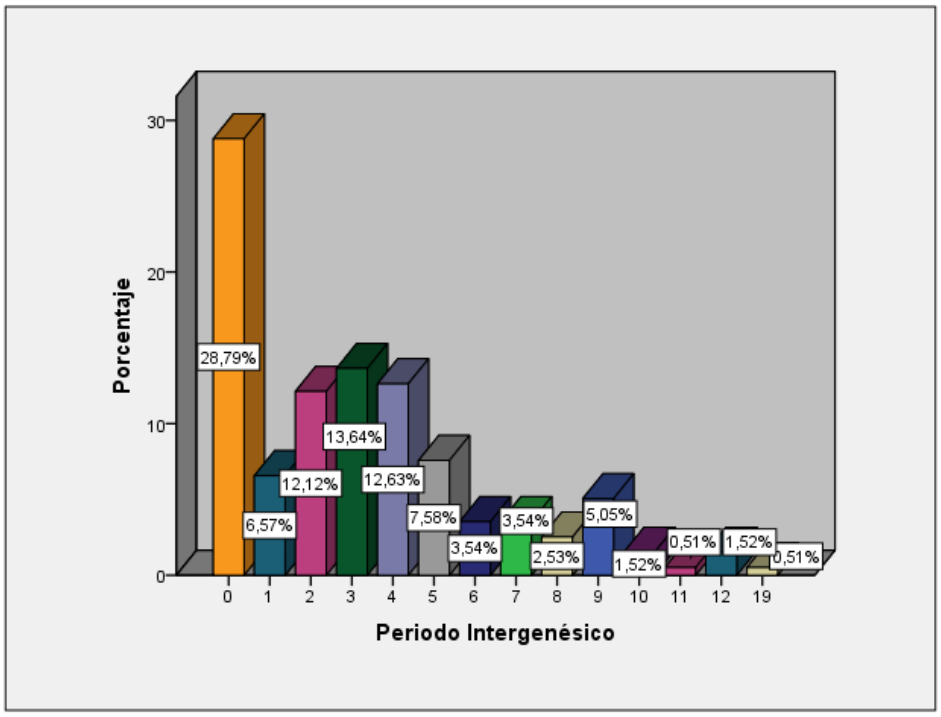
FIGURA N°05: NÚMERO DE GESTACIONES



Ficha de recolección de datos

Interpretación: De los 198 casos y controles, el 31.82%, es decir 63 madres, respondieron que tuvieron una gestación anterior, el 30.81%, es decir 61 madres, respondieron que eran primigestas, el 15.66%, es decir 31 madres, que tienen 2 gestaciones anteriores, el 11.11 %, es decir 21 madres, que tienen 3 gestaciones anteriores , el 4.04%, que representan 7 madres , respondieron que tuvieron 4 gestaciones anteriores, el 5.56%, es decir 11 madres, respondieron el 0.51%, es decir solo 1 madre refirió haber tenido 6 gestaciones anteriores, el 0.51%, es decir 1 madre respondió haber tenido 7 gestaciones anteriores. De lo mencionado, se puede interpretar que la gran mayoría de madres en los casos y controles son madres que han tenido una gestación anterior.

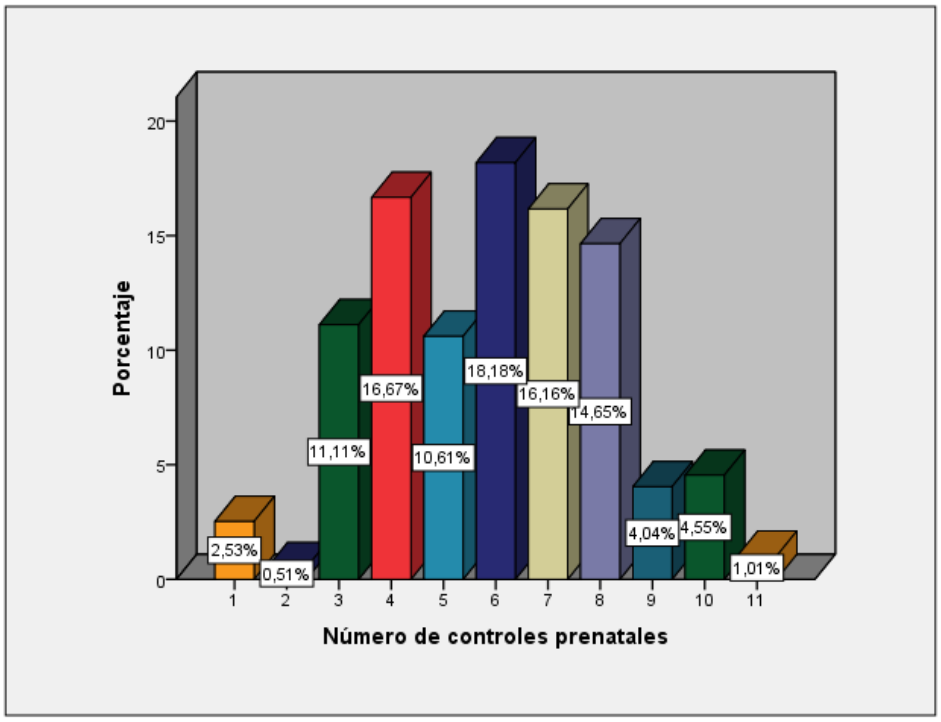
FIGURA N°06: PERIODO INTERGENÉSICO



Ficha de recolección de datos

Interpretación: De los 198 casos y controles, 28.79% , que correspondería a 57 madres que son primigestas, por lo que no tienen periodo intergenésico, el 6,57%, que corresponderían a 13 madres , han tenido 1 año de periodo intergenésico desde la última gestación, el 12.12% (23 madres), han tenido 2 años de periodo intergenésico desde la última gestación, el 13.64%, que correspondería a 27 madres , han tenido 3 años de periodo intergenésico desde la última gestación, el 12.63% (25 madres), han tenido 4 años de periodo intergenésico desde la última gestación, el 7.58% (15 madres) , han tenido 5 años de periodo intergenésico desde la última gestación, el 3.54% (7 madres) han tenido 6 y 7 años de periodo intergenésico desde la última gestación, el 2.53% (5 madres) han tenido 8 años de periodo intergenésico desde la última gestación, el 5.05% (9 madres) han tenido 9 años de periodo intergenésico desde la última gestación, el 1.52 % (3 madres) han tenido 10 y 12 años de periodo intergenésico desde la última gestación, 0.51% (1 madre) han tenido 11 y 19 años de periodo intergenésico desde la última gestación. De lo anterior se puede concluir que el mayor porcentaje de madres eran primigestas.

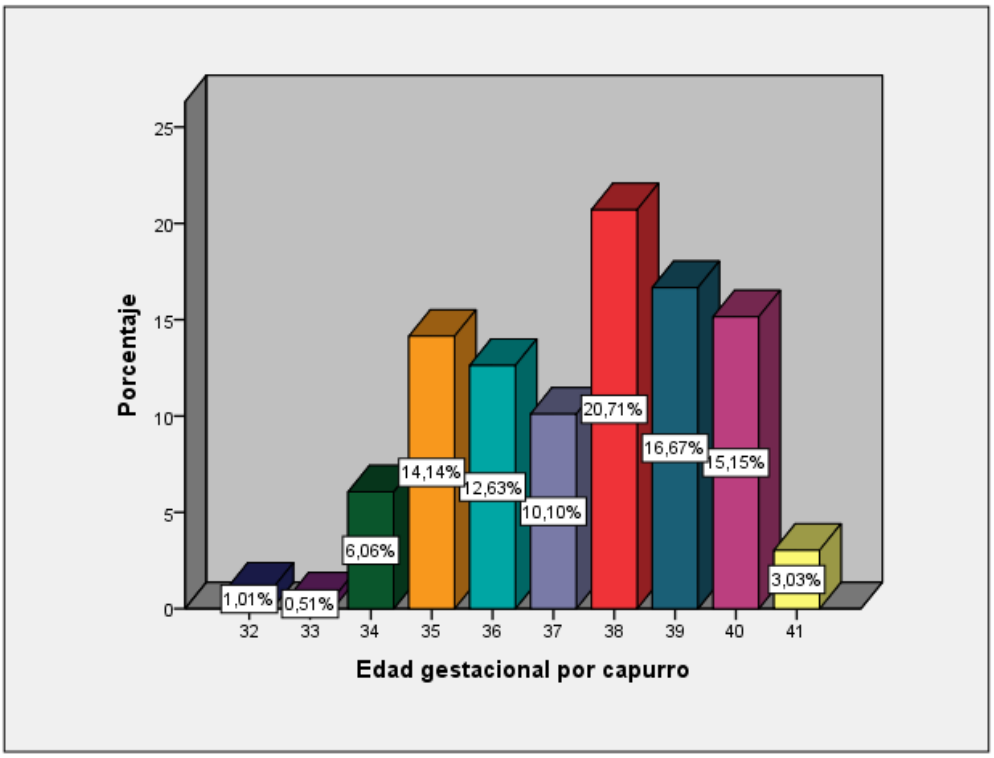
FIGURA N°07: NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES



Ficha de recolección de datos

Interpretación: De los 198 casos y controles, el 2.53% (5 madres)sólo han tenido un control prenatal, el 0.51% (1 madre) han tenido 2 controles prenatales, el 11,11% (22 madres) han tenido 3 controles prenatales, el 16.67% (33 madres) han tenido 4 controles prenatales, el 10.61% (21 madres) han tenido 5 controles prenatales, el 18.18% (36 madres) han tenido 6 controles prenatales, el 16.16% (32 madres) han tenido 7 controles prenatales, el 14.65% (29 madres) han tenido 8 controles prenatales, el 4.04% (8 madres) han tenido 9 controles prenatales, el 4.55% (9 madres) han tenido 10 controles prenatales, el 1.01% (2 madres) han tenido 11 controles prenatales. De lo anterior se puede concluir que la mayor parte de las gestantes han tenido 6 controles prenatales.

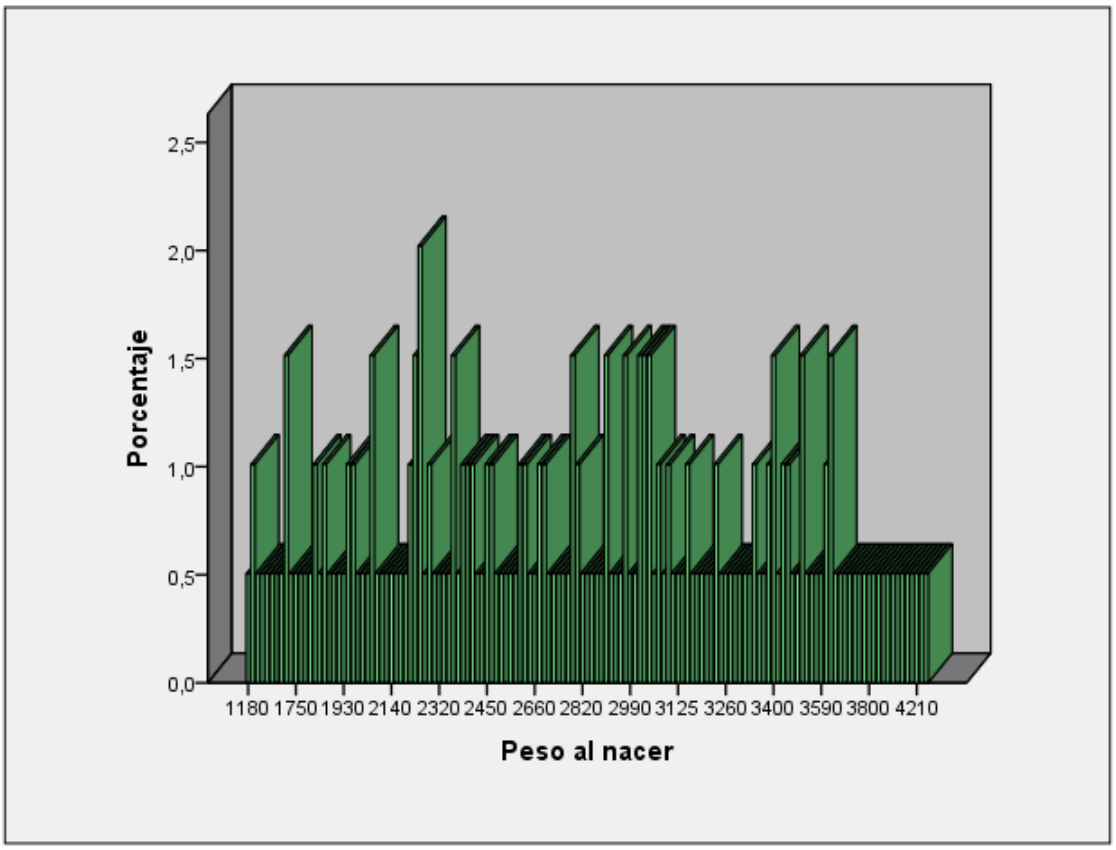
FIGURA N°08: EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO



Ficha de recolección de datos

Interpretación: De los 198 casos y controles, se puede decir que el 1.01% (2 recién nacidos) tuvieron 32 semanas de gestación, el 0.51% (1 recién nacido) tuvo 33 semanas de gestación, el 6.06% (12 recién nacidos) tuvieron 34 semanas de gestación, el 14.14% (28 recién nacidos) tuvieron 35 semanas de gestación, el 12.63% (25 recién nacidos) tuvieron 36 semanas de gestación, el 10.10% (20 recién nacidos) tuvieron 37 semanas de gestación, el 20.71 (41 recién nacidos) tuvieron 38 semanas de gestación, el 16.67 % (33 recién nacidos) tuvieron 39 semanas de gestación, el 15.15% (30 recién nacidos) tuvieron 40 semanas de gestación, el 3.03% (6 recién nacidos) tuvieron 41 semanas de gestación. De lo anterior se puede concluir que el mayor porcentaje de recién nacidos tuvieron 38 semanas de gestación.

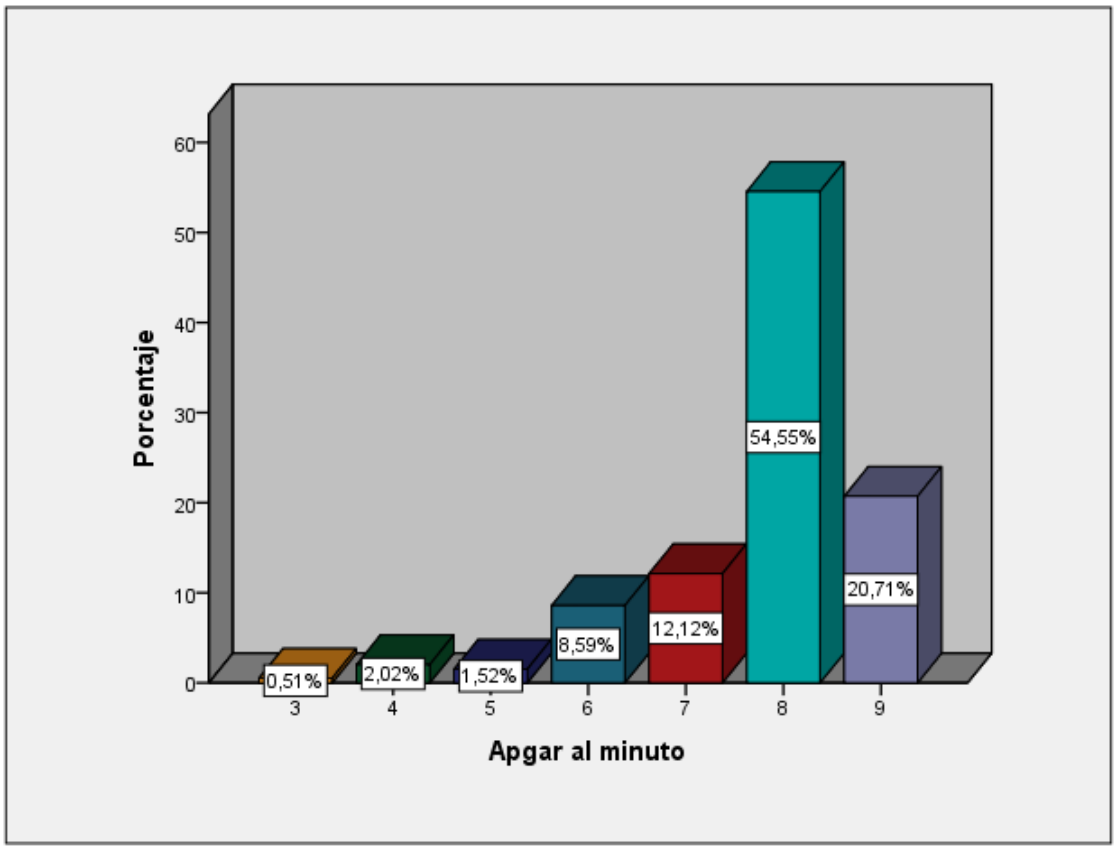
FIGURA N°09: PESO AL NACER



Ficha de recolección de datos

Interpretación: El gráfico nos muestra que el mayor número de recién nacidos tuvieron como peso 2310gr,siendo la minoría el de 4210 gr,

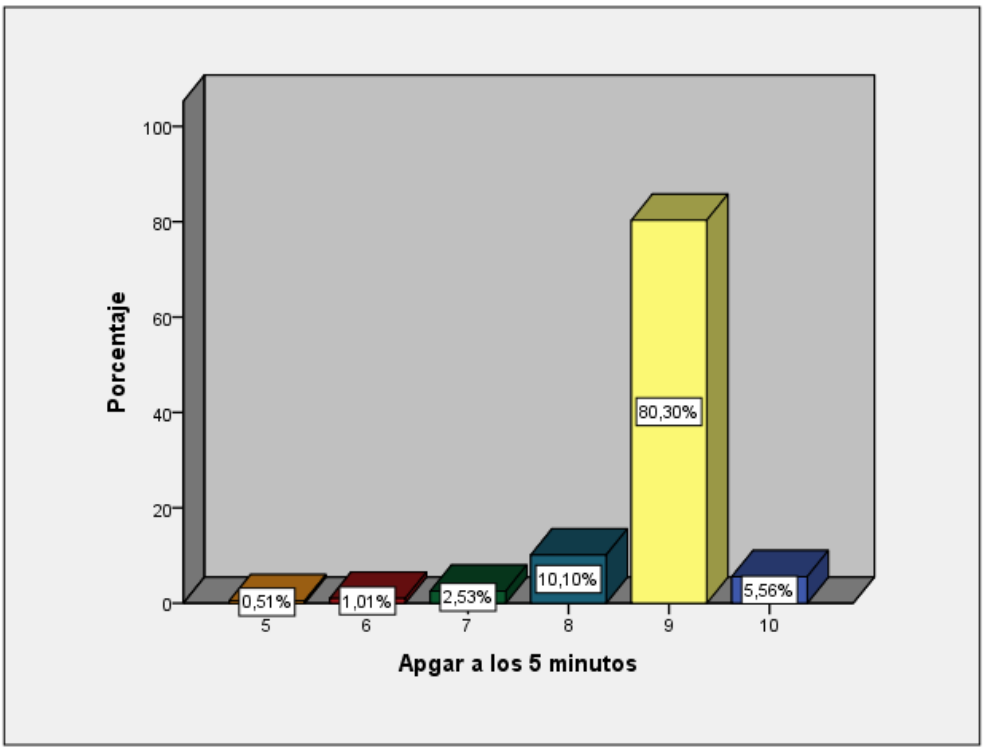
FIGURA N°10: APGAR AL MINUTO



Ficha de recolección de datos

Interpretación: De los 198 casos y controles , el 0.51 % (1 recién nacido) tuvo 3 puntos del test de Apgar al minuto de vida, el 2.02% (4 recién nacidos) tuvieron 4 puntos del test de Apgar al minuto de vida, el 1.52 % (3 recién nacidos) tuvieron 5 puntos del test de Apgar al minuto de vida, el 8.59% (17 recién nacidos) tuvieron 6 puntos del test de Apgar al minuto de vida, el 12.12% (24 recién nacidos)) tuvieron 7 puntos del test de Apgar al minuto de vida, el 54.55% (108 recién nacidos) tuvieron 8 puntos del test de Apgar al minuto de vida, el 20.71 % (41 recién nacidos) tuvieron 9 puntos del test de Apgar al minuto de vida. De lo anterior se puede concluir que la mayoría de recién nacidos tuvieron 8 puntos en el Test de Apgar durante el primer minuto de vida.

FIGURA N°11: APGAR A LOS 5 MINUTOS



Ficha de recolección de datos

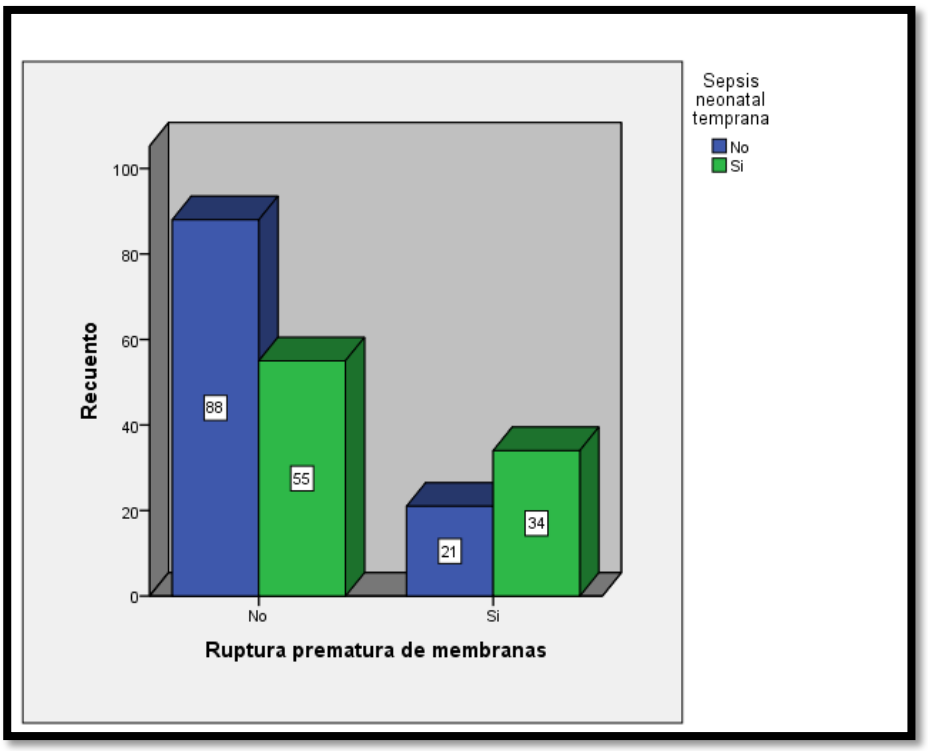
Interpretación: De los 198 casos y controles , el 0.51% (1 recién nacido) tuvo 5 puntos del test de Apgar a los 5 minutos de vida, el 1.01 % (2 recién nacidos) tuvieron 6 puntos del test de Apgar a los 5 minutos de vida, el 2.53% (5 recién nacidos) tuvieron 7 puntos del test de Apgar a los 5 minutos de vida, el 10.10% (20 recién nacidos) tuvieron 8 puntos del test de Apgar a los 5 minutos de vida, el 80.30% (159 recién nacidos) tuvieron 9 puntos del test de Apgar a los 5 minutos de vida, el 5.56 % (11 recién nacidos) tuvieron 10 puntos del test de Apgar a los 5 minutos de vida. De lo anterior se puede concluir que la mayor parte de los recién nacidos tuvieron 9 puntos en el Test de Apgar a los 5 minutos.

TABLA N° 01. LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal temprana		Total
			No	Si	
Ruptura prematura de membranas	No	Cálculo	88	55	143
		% Sepsis neonatal temprana	80,7%	61,8%	72,2%
	Si	Cálculo	21	34	55
		% Sepsis neonatal temprana	19,3%	38,2%	27,8%
Resultado		Cálculo	109	89	198
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**2,590**	IC	**1,366**	**- 4,912**	CHI^2	**8,757**	P	**0.003**

FIGURA N°12: LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

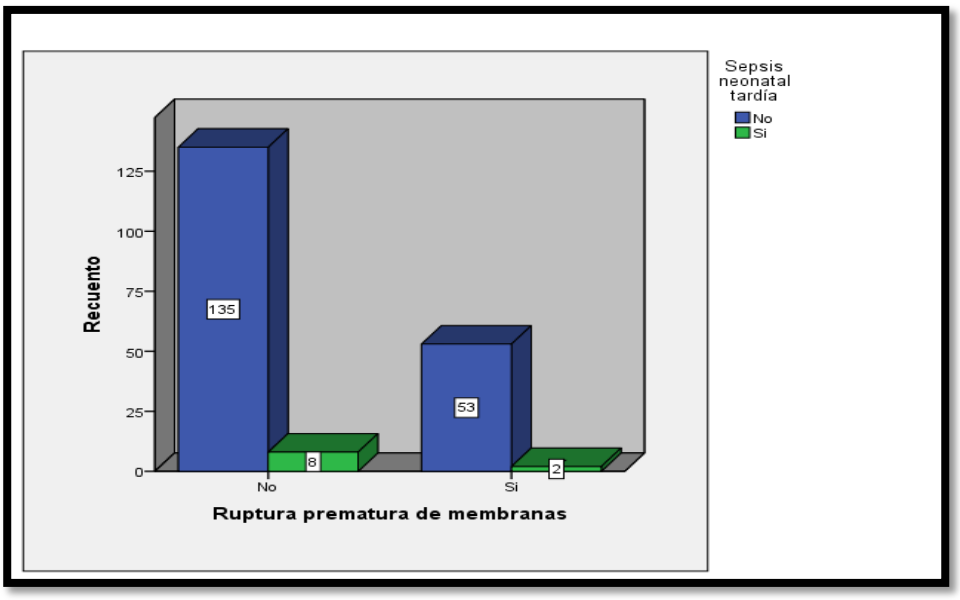
Interpretación: El estudio evidencia que el 72.2% de madres de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente , siendo ésta la de mayor porcentaje . Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 80,7% (88) en contraste con el grupo de casos que representó el 61,8% (55). La relación entre el precedente de ruptura prematura de membranas y sepsis neonatal temprana ´presentó una distribución X^2 de 8,757 ; un p:0,003, asimismo un odds ratio de 2,590 con un intervalo de confianza al 95% entre 1,366-4.912, al ser porcentualmente considerable se determina que los neonatos con precedente de ruptura prematura de membranas tienen 8,757 mayor exposición a sepsis neonatal temprana a diferencia de los que nunca se encontraron propensos a éste precedente.

TABLA N° 02. LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal tardía		Total
			No	Si	
Ruptura prematura de membranas	No	Cálculo	135	8	143
		% sepsis neonatal tardía	71,8%	80,0%	72,2%
	Si	Cálculo	53	2	55
		% Sepsis neonatal tardía	28,2%	20,0%	27,8%
Resultado		Cálculo	188	10	198
		% Sepsis neonatal tardía	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,637**	IC	**0,131**	**- 3,097**	CHI²	**0,318**	P	**0,573**

FIGURA N°13. LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos

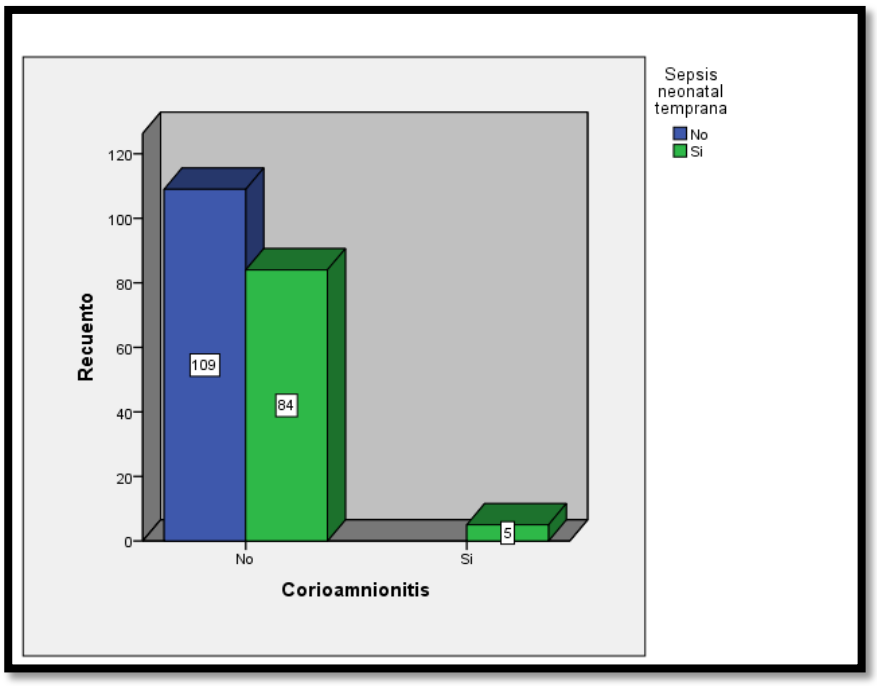
Interpretación: El estudio evidencia que el 72.2% de madres de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 71,8% (135) en contraste con el grupo de casos que representó el 80,8% (8). La relación entre el precedente de ruptura prematura de membranas y sepsis neonatal tardía presentó una distribución X^2 de 0,318 ; un p:0,573, asimismo un odds ratio de 0,637 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,131-3.097, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de ruptura prematura de membranas no tienen asociación a sepsis neonatal tardía.

TABLA N° 03. LA CORIOAMNIONITIS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal temprana		Total
			No	Si	
Corioamnionitis	No	Cálculo	109	84	193
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	94,4%	97,5%
	Si	Cálculo	0	5	5
		% Sepsis neonatal temprana	0,0%	5,6%	2,5%
Resultado		Cálculo	109	89	198
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,435**	IC	**0,371**	**- 0,511**	CHI^2	**6,282**	P	**0,012**

FIGURA N°14. LA CORIOAMNIONITIS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos

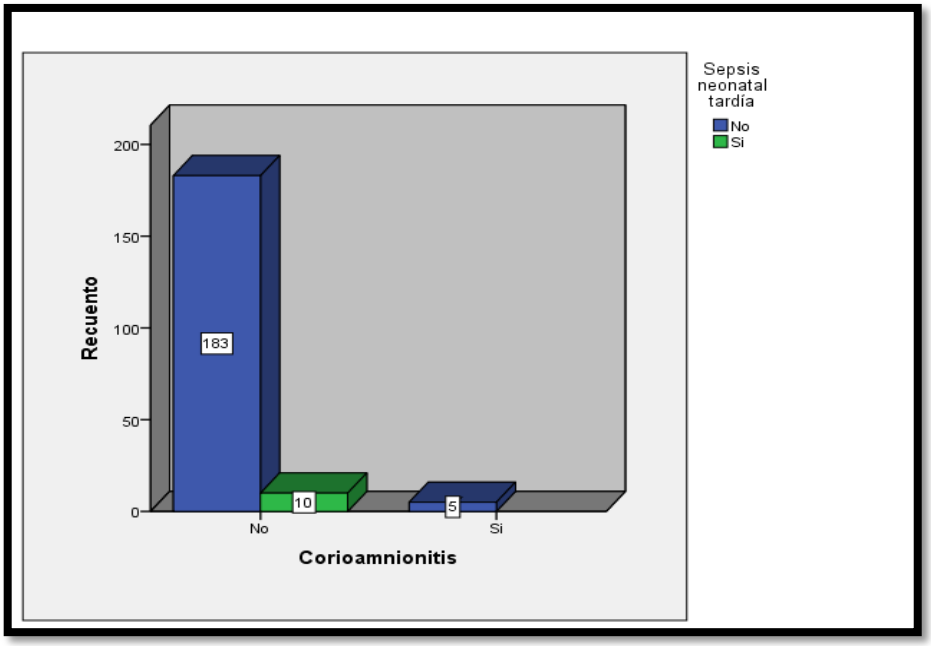
Interpretación: El estudio evidencia que el 97,5% de madres de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje . Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente que del 100,0% (109)en contraste con el grupo de casos que representó el 94,4% (84). La relación entre el precedente de corioamnionitis y la sepsis neonatal temprana ´presentó una distribución X^2 de 6,282 ; un p:0,012, asimismo un odds ratio de 0,435 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,371-0.511, al ser porcentualmente considerable se determina que los neonatos con precedente de Corioamnionitis tienen 6,282 mayor exposición a sepsis neonatal temprana a diferencia de los que nunca se encontraron propensos a éste precedente.

TABLA N° 04. LA CORIOAMNIONITIS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal tardía		Total
			No	Si	
Corioamnionitis	No	Cálculo	183	10	193
		% Sepsis neonatal tardía	97,3%	100,0%	97,5%
	Si	Cálculo	5	0	5
		% Sepsis neonatal tardía	2,7%	0,0%	2,5%
Resultado		Cálculo	188	10	198
		% Sepsis neonatal tardía	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,948**	IC	**0,917 - 0,980**	CHI^2	**0,273**	P	**0,601**

FIGURA N°15. LA CORIOAMNIONITIS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

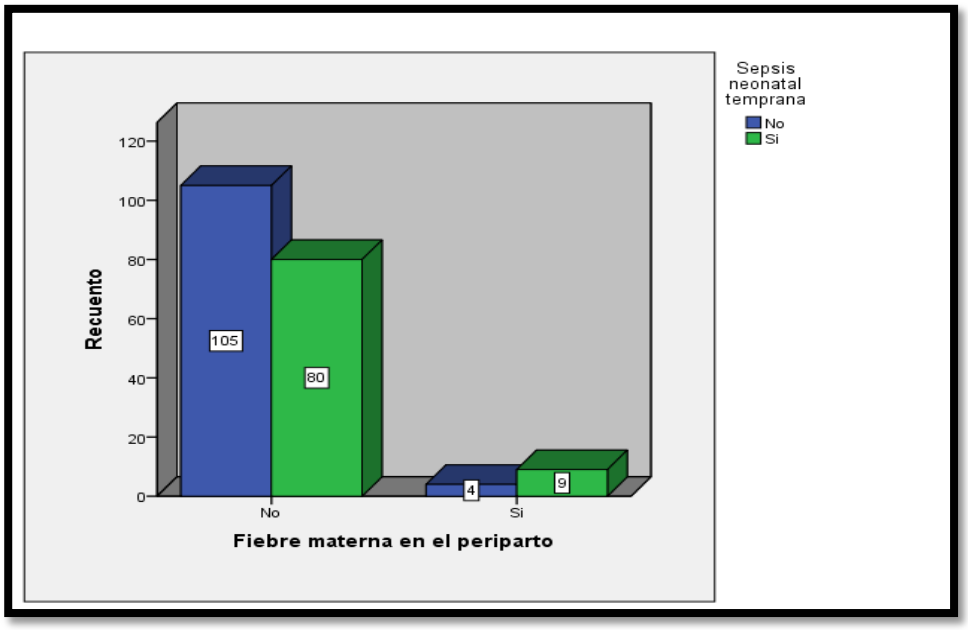
Interpretación: El estudio evidencia que el 97,5% de madres de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 97,3% (183) en contraste con el grupo de casos que representó el 100,0% (10). La relación entre el precedente de Corioamnionitis y sepsis neonatal tardía ´presentó una distribución X^2 de 0,273; un p:0,601, asimismo un odds ratio de 0,984 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,917-0.980, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de Corioamnionitis no tienen asociación a sepsis neonatal tardía.

TABLA N° 05. LA FIEBRE MATERNA INTRAPARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal temprana		Total
			No	Si	
Fiebre materna intraparto	No	Cálculo	105	80	185
		% Sepsis neonatal temprana	96,3%	89,9%	93,4%
	Si	Cálculo	4	9	13
		% Sepsis neonatal temprana	3,7%	10,1%	6,6%
Resultado		Cálculo	109	89	198
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**2,953**	IC	**0,878**	**- 9,935**	CHI^2	**3,315**	P	**0,069**

FIGURA N°16. LA FIEBRE MATERNA INTRAPARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

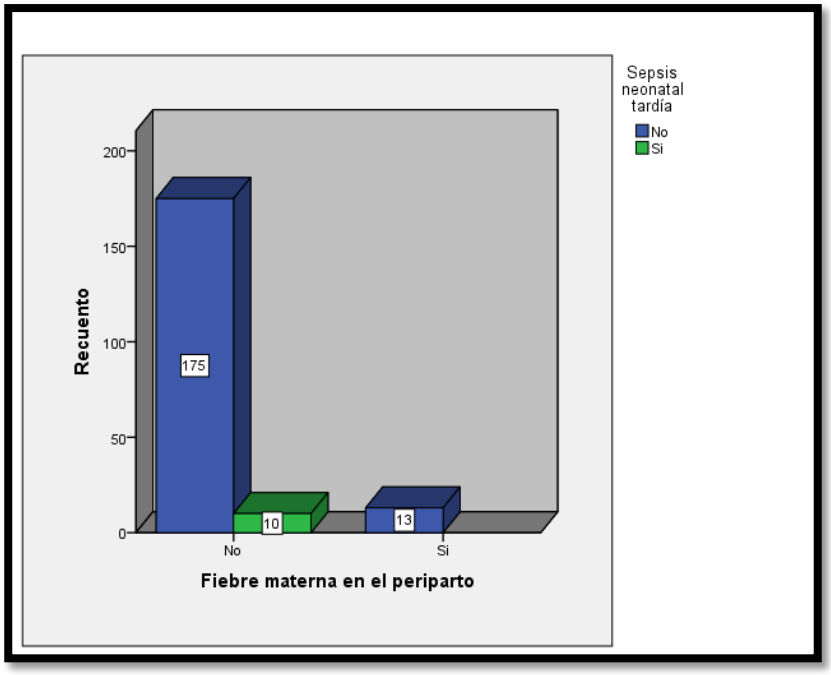
Interpretación: El estudio evidencia que el 93.4% de madres de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 96.3% (105) en contraste con el grupo de casos que representó el 89.9% (80). La relación entre el precedente de fiebre materna en el periparto y sepsis neonatal temprana ´presentó una distribución X^2 de 3,315 ; un p:0,069, asimismo un odds ratio de 2,953 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,878-9,935, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de fiebre materna en el periparto no tienen asociación a sepsis neonatal temprana.

TABLA N° 06. LA FIEBRE MATERNA INTRAPARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal tardía		Total
			No	Si	
Fiebre materna intraparto	No	Cálculo	175	10	185
		% Sepsis neonatal tardía	93,1%	100,0%	93,4%
	Si	Cálculo	13	0	13
		% Sepsis neonatal tardía	6,9%	0,0%	6,6%
Resultado		Cálculo	188	10	198
		% Sepsis neonatal tardía	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,946**	IC	**0,914 - 0,979**	CHI²	**0,740**	P	**0,390**

FIGURA N°17. LA FIEBRE MATERNA INTRAPARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

Interpretación: El estudio evidencia que el 93,4%de madres de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 93,1% (175)en contraste con el grupo de casos que representó el 100% (10). La relación entre el precedente de fiebre materna en el periparto y sepsis neonatal tardía ´presentó una distribución X^2 de 0,740; un p:0,390, asimismo un odds ratio de 2,953 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,878-9,935, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de fiebre materna en el periparto no tienen asociación a sepsis neonatal tardía.

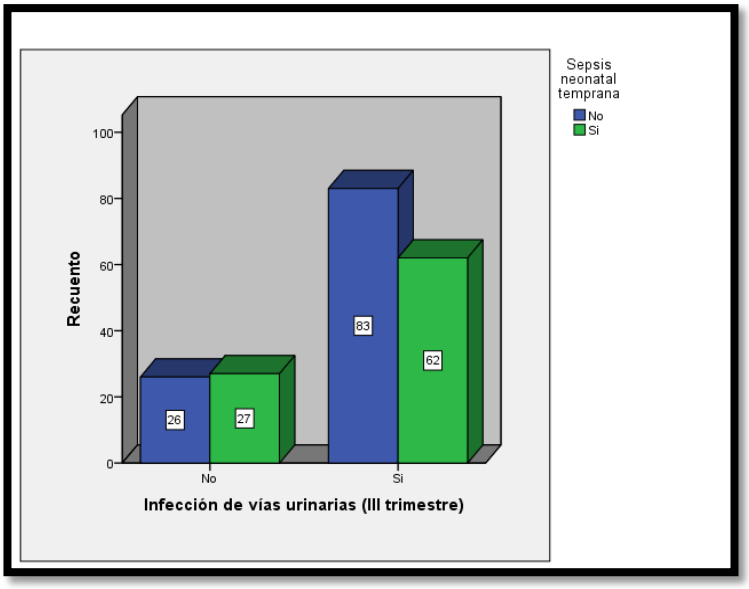
TABLA N°07. LA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL III TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal temprana		Total
			No	Si	
Infección de vías urinarias (III trimestre)	No	Cálculo	26	27	53
		% Sepsis neonatal temprana	23,9%	30,3%	26,8%
	Si	Cálculo	83	62	145
		% Sepsis neonatal temprana	76,1%	69,7%	73,2%
Resultado		Cálculo	109	89	198
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,719**	IC	**0,383**	**- 1,352**	CHI^2	**1,051**	P	**0,305**

FIGURA N°18. LA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL III TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

.



Ficha de recolección de datos.

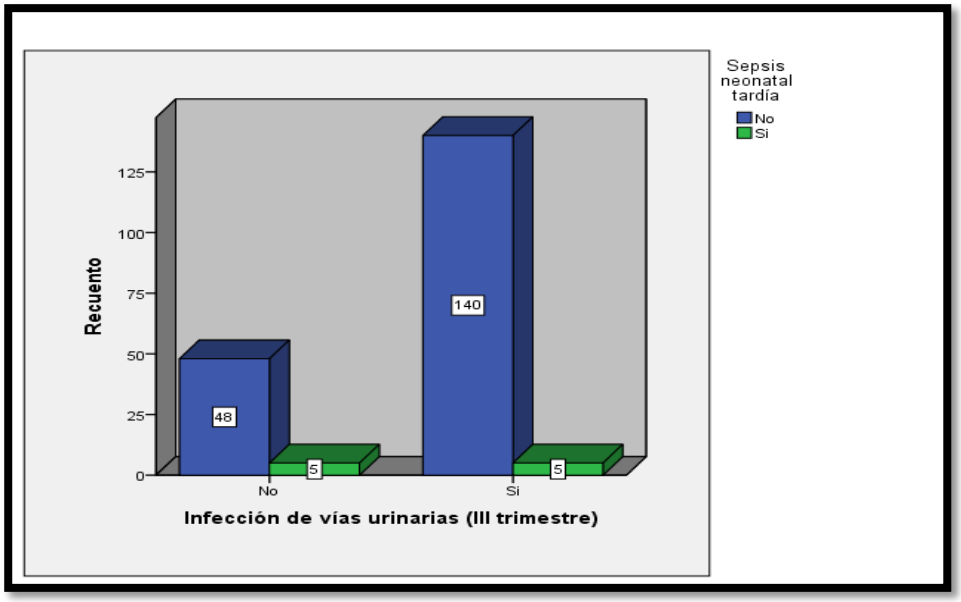
Interpretación: El estudio evidencia que el 73,2% de madres de los 198 neonatos en investigación ´tuvieron este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de casos, que precisaron considerable semejanza a este precedente fue del 76,1% (83) en contraste con el grupo de control que representó el 69,7% (80)La relación entre el precedente de infección de las vías urinarias en el III trimestre y sepsis neonatal temprana ´presentó una distribución X^2 de 1,051; un p:0,305, asimismo un odds ratio de 0,719 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,383-1,352, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de infección de las vías urinarias en el III trimestre no tienen asociación a sepsis neonatal temprana .

TABLA N° 08. LA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL III TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal tardía		Total
			No	Si	
Infección de vías urinarias (III trimestre)	No	Cálculo	48	5	53
		% Sepsis neonatal tardía	25,5%	50,0%	26,8%
	Si	Cálculo	140	5	145
		% Sepsis neonatal tardía	74,5%	50,0%	73,2%
Resultado		Cálculo	188	10	198
		% Sepsis neonatal tardía	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,343**	IC	**0,095 - 1,236**	CHI^2	**2,900**	P	**0,089**

FIGURA N°19. LA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL III TRIMESTRE COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

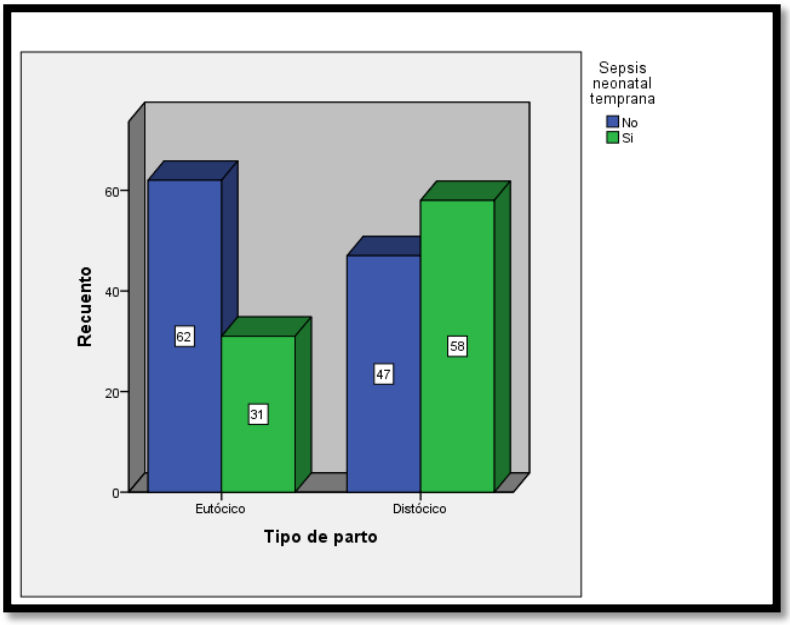
Interpretación: El estudio evidencia que el 73,2% de madres de los 198 neonatos en investigación ´tuvieron este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de casos, que precisaron considerable semejanza a este precedente fue del 74,5% (140) en contraste con el grupo de control que representó el 50,0% (5). La relación entre el precedente de infección de las vías urinarias en el III trimestre y sepsis neonatal tardía presentó una distribución X^2 de 2,900; un p:0,089, asimismo un odds ratio de 0,34,3con un intervalo de confianza al 95% entre 0,095-1,236, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de infección de las vías urinarias en el III trimestre no tienen asociación a sepsis neonatal tardía .

TABLA N° 09. EL TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal temprana		Total
			No	Si	
Tipo de parto	Eutócico	Cálculo	62	31	93
		% Sepsis neonatal temprana	56,9%	34,8%	47,0%
	Distócico	Cálculo	47	58	105
		% Sepsis neonatal temprana	43,1%	65,2%	53,0%
Resultado		Cálculo	109	89	198
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**2,468**	IC	**1,385 - 4,398**	CHI^2	**9,563**	P	**0,002**

FIGURA N°20. EL TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos

Interpretación: El estudio evidencia que el 53,0% de madres de los 198 neonatos en investigación ´ tuvieron parto distócico, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de control, que precisaron considerable semejanza a este precedente fue del 65,2% (58) en contraste con el grupo de caso que representó el 43,1% (47). La relación entre el precedente de tipo de parto y sepsis neonatal temprana presentó una distribución X^2 de 1,051; un p:0,002, asimismo un odds ratio de 0,719 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,383-1,352, al ser porcentualmente considerable se determina que los neonatos con precedente de parto distócico tienen 9,563 mayor exposición a sepsis

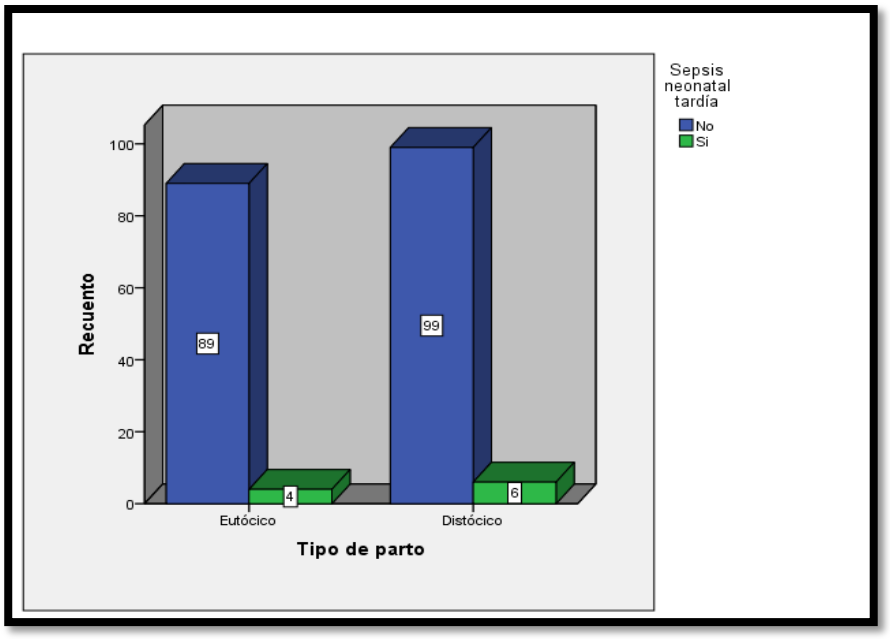
neonatal temprana a diferencia de los que nunca se encontraron propensos a éste precedente.

TABLA N° 10. EL TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal tardía		Total
			No	Si	
Tipo de parto	Eutócico	Cálculo	89	4	93
		% Sepsis neonatal tardía	47,3%	40,0%	47,0%
	Distócico	Cálculo	99	6	105
		% Sepsis neonatal tardía	52,7%	60,0%	53,0%
Resultado		Cálculo	188	10	198
		% Sepsis neonatal tardía	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**1,348**	IC	**0,369 – 4,934**	CHI^2	**0,205**	P	**0,650**

FIGURA N°21. EL TIPO DE PARTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

Interpretación: El estudio evidencia que el 53,0% de madres de los 198 neonatos en investigación ´ tuvieron parto distócico, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de control, que precisaron considerable semejanza a este precedente fue del 52,7% (99)en contraste con el grupo de control que representó el 60,0% (6). La relación entre el precedente de tipo de parto y sepsis neonatal tardía presentó una distribución X^2 de 0,205; un p:0,650, asimismo un odds ratio de 1,348 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,369-4,934, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de parto distócico no tienen asociación a sepsis neonatal tardía.

TABLA N° 11. LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal temprana		Total
			No	Si	
Duración del periodo expulsivo	de 30 minutos A 1 hora	Cálculo	44	20	64
		% Sepsis neonatal temprana	87,1%	39,6%	32,3 %
	< de 30 minutos	Cálculo	14	9	23
		% Sepsis neonatal temprana	27,7%	17,8%	45,5 %
	> de 60 minutos	Cálculo	5	3	8
		% Sepsis neonatal temprana	9,9%	5,9%	15,8 %
Resultado		Cálculo	63	32	95
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	100,0%	100,0 %

TABLA N° 12. LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal tardía		Total
			No	Si	
Duración del periodo expulsivo	de 30 minutos A 1 hora	Cálculo	60	4	64
		% Sepsis neonatal tardía	118,8 %	7,2%	32,3 %
	< de 30 minutos	Cálculo	22	1	23
		% Sepsis neonatal tardía	43,6%	2%	11,6 %
	> de 60 minutos	Cálculo	8	0	8
		% Sepsis neonatal tardía	15,8%	0,0%	4,0%
Resultado		Cálculo	90	5	95
		% Sepsis neonatal tardía	100,0 %	100,0 %	100,0 %

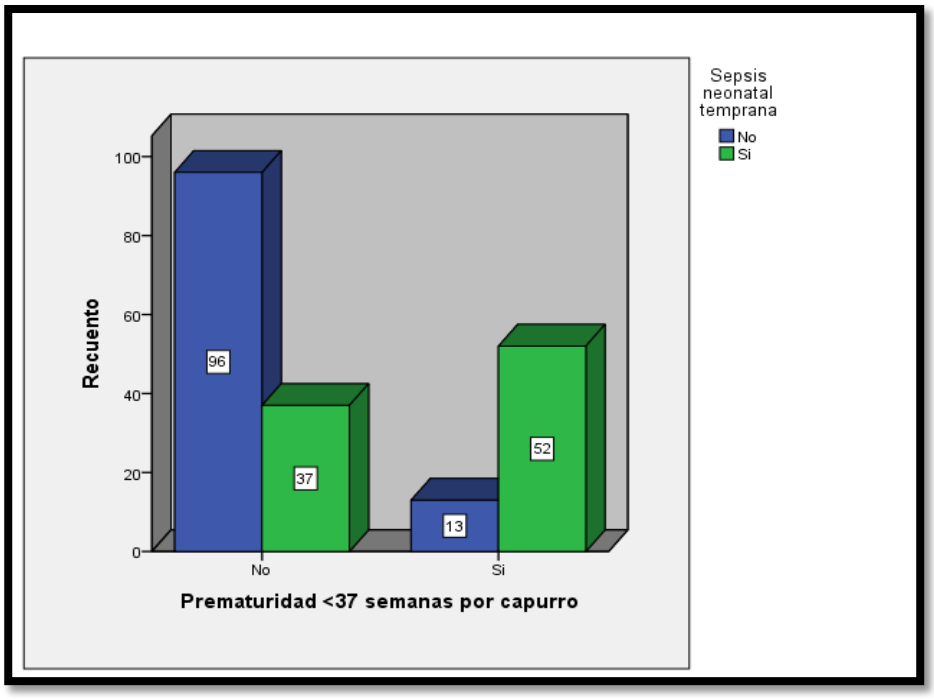
Interpretación: La duración del periodo expulsivo, de los pacientes que presentaron sepsis neonatal tardía fue de 30 minutos a 1 hora.

TABLA N° 13. LA PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal temprana		Total
			No	Si	
Prematuridad	No	Cálculo	96	37	133
		% Sepsis neonatal temprana	88,1%	41,6%	67,2%
	Si	Cálculo	13	52	65
		% Sepsis neonatal temprana	11,9%	58,4%	32,8%
Resultado		Cálculo	109	89	198
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**10,378**	IC	**5,070 - 21,245**	CHI^2	**48,043**	P	**0,000**

FIGURA N°22. LA PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

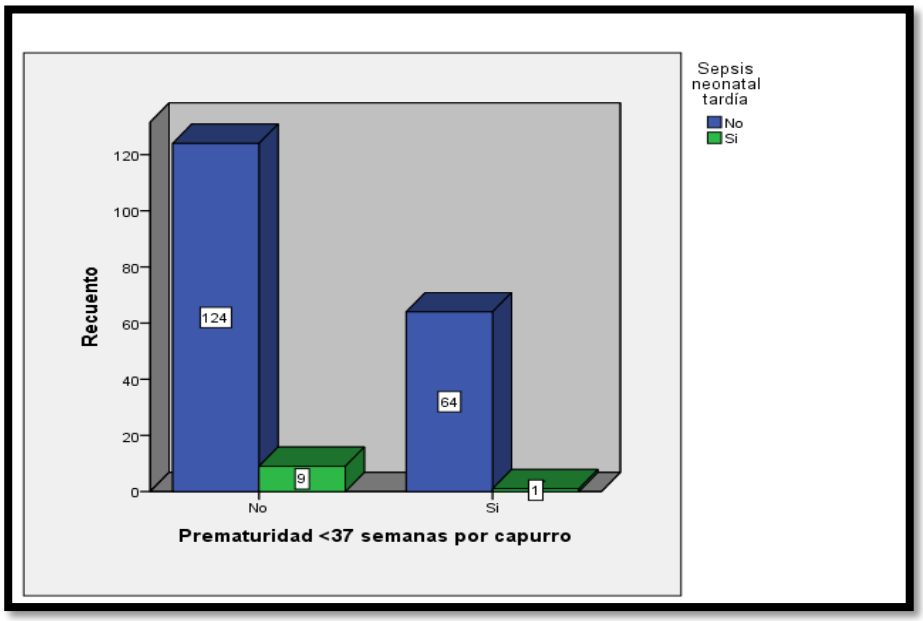
Interpretación: El estudio evidencia que el 57,2% de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 88,1% (96) en contraste con el grupo de casos que representó el 14,6% (37). La relación entre el precedente de prematuridad y sepsis neonatal temprana presentó una distribución X^2 de 48,043 ; un p:0,000, asimismo un odds ratio de 10,378 con un intervalo de confianza al 95% entre 5,070-21,245, al ser porcentualmente considerable se determina que los neonatos con precedente de prematuridad tienen 8,757 mayor exposición a sepsis neonatal temprana a diferencia de los que nunca se encontraron propensos a éste precedente.

TABLA N° 14. LA PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal tardía		Total
			No	Si	
Prematuridad	No	Cálculo	124	9	133
		% Sepsis neonatal tardía	66,0%	90,0%	67,2%
	Si	Cálculo	64	1	65
		% Sepsis neonatal tardía	34,0%	10,0%	32,8%
Resultado		Cálculo	188	10	198
		% Sepsis neonatal tardía	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,215**	IC	**0,027 - 1.737**	CHI^2	**2,489**	P	**0,115**

FIGURA N°23. . LA PREMATURIDAD COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

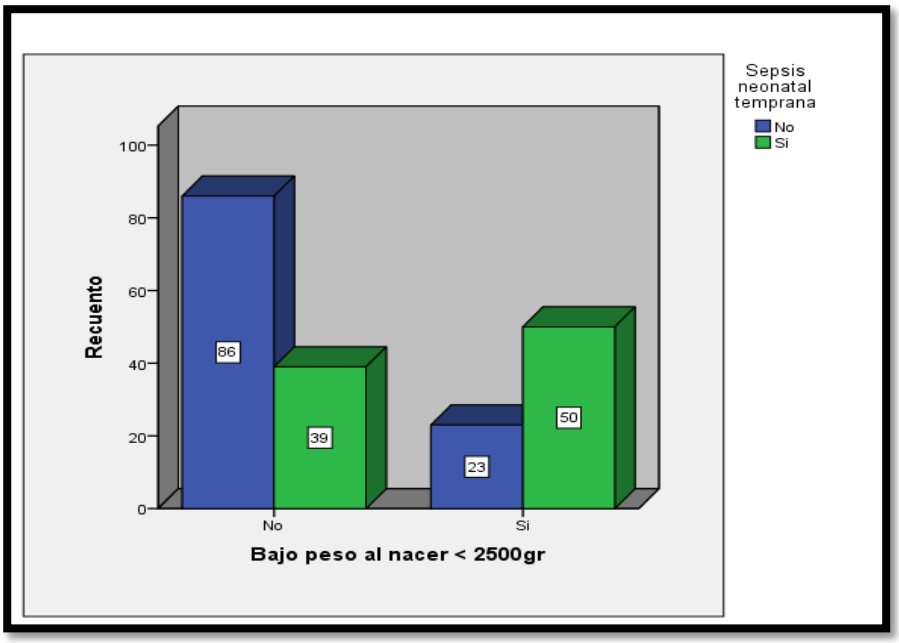
Interpretación: El estudio evidencia que el 67,2% de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 66,0% (124) en contraste con el grupo de casos que representó el 90,0% (9). La relación entre el precedente de prematuridad y sepsis neonatal tardía presentó una distribución X^2 de 2,489; un p:0,115,, asimismo un odds ratio de 0,215 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,027-1,737, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de prematuridad no tienen asociación a sepsis neonatal tardía.

TABLA N° 15. BAJO PESO AL NACER COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal temprana		Total
			No	Si	
Bajo peso al nacer	No	Cálculo	86	39	125
		% Sepsis neonatal temprana	78,9%	43,8%	63,1%
	Si	Cálculo	23	50	73
		% Sepsis neonatal temprana	21,1%	56,2%	36,9%
Resultado		Cálculo	109	89	198
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**4,794**	IC	**2,573 – 8,930**	CHI^2	**25,902**	P	**0,000**

FIGURA N°24. BAJO PESO AL NACER COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

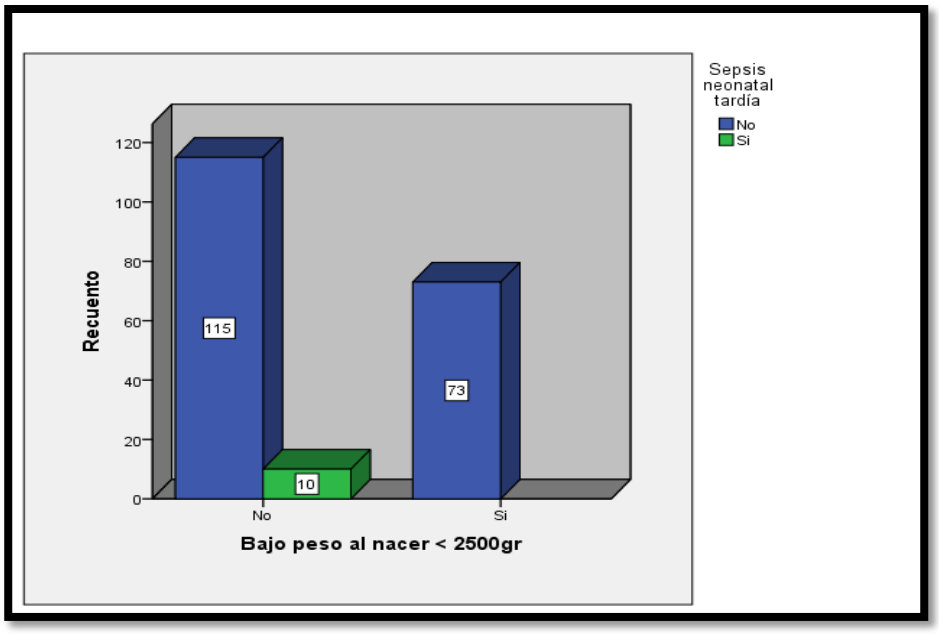
Interpretación: El estudio evidencia que el 63,1% de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 78,9% (86) en contraste con el grupo de casos que representó el 43,8% (39). La relación entre el precedente de bajo peso al nacer y sepsis neonatal temprana presentó una distribución X^2 de 25,902 ; un p:0,000, asimismo un odds ratio de 4,794 con un intervalo de confianza al 95% entre 2,573-8,930, al ser porcentualmente considerable se determina que los neonatos con precedente de bajo peso al nacer tienen 25,902 mayor exposición a sepsis neonatal temprana a diferencia de los que nunca se encontraron propensos a éste precedente.

TABLA N° 16. BAJO PESO AL NACER COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal tardía		Total
			No	Si	
Bajo peso al nacer	No	Cálculo	115	10	125
		% Sepsis neonatal tardía	61,2%	100,0%	63,1%
	Si	Cálculo	73	0	73
		% Sepsis neonatal tardía	38,8%	0,0%	36,9%
Resultado		Cálculo	188	10	198
		% Sepsis neonatal tardía	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,920**	IC	**0,874**	**- 0,969**	CHI^2	**6,151**	P	**0,013**

FIGURA N°25. BAJO PESO AL NACER COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

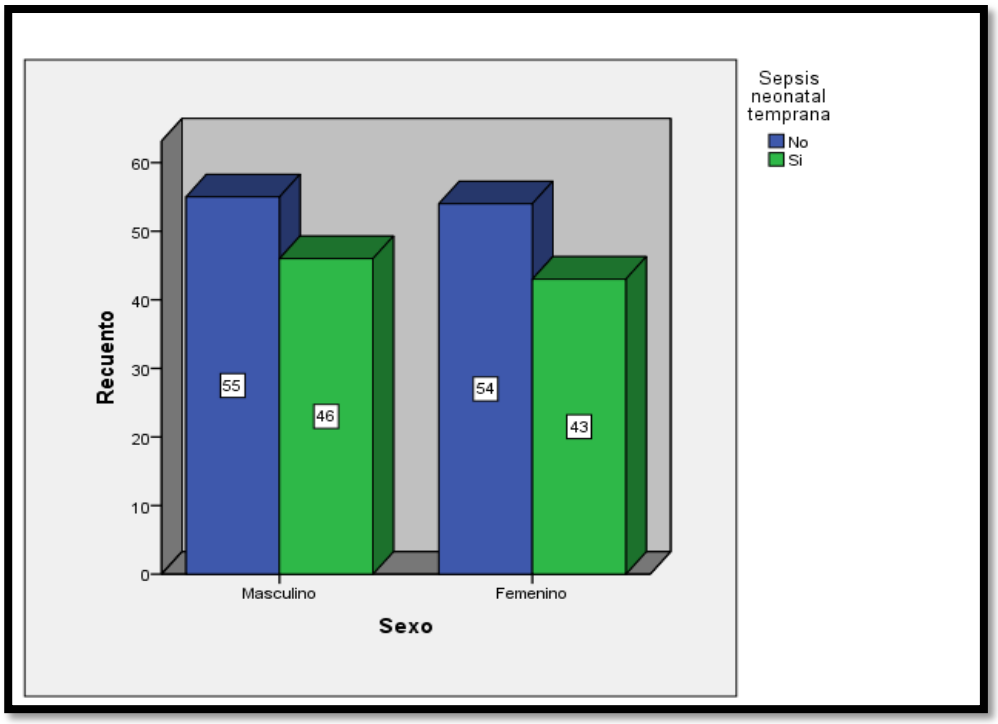
Interpretación: El estudio evidencia que el 63,1% de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 61,2% (115) en contraste con el grupo de casos que representó el 100,0% (10). La relación entre el precedente de bajo peso al nacer y sepsis neonatal temprana presentó una distribución X^2 de 6,151; un p:0,013, asimismo un odds ratio de 0,920 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,874-0,969, al ser porcentualmente considerable se determina que los neonatos con precedente de bajo peso al nacer tienen 6,151 mayor exposición a sepsis neonatal temprana a diferencia de los que nunca se encontraron propensos a éste precedente.

TABLA N° 17. EL SEXO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal temprana		Total
			No	Si	
Sexo	Masculino	Cálculo	55	46	101
		% Sepsis neonatal temprana	50,5%	51,7%	51,0%
	Femenino	Cálculo	54	43	97
		% Sepsis neonatal temprana	49,5%	48,3%	49,0%
Resultado		Cálculo	109	89	198
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,952**	IC	**0,544 – 1,667**	CHI^2	**0,030**	P	**0,864**

FIGURA N°26. EL SEXO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

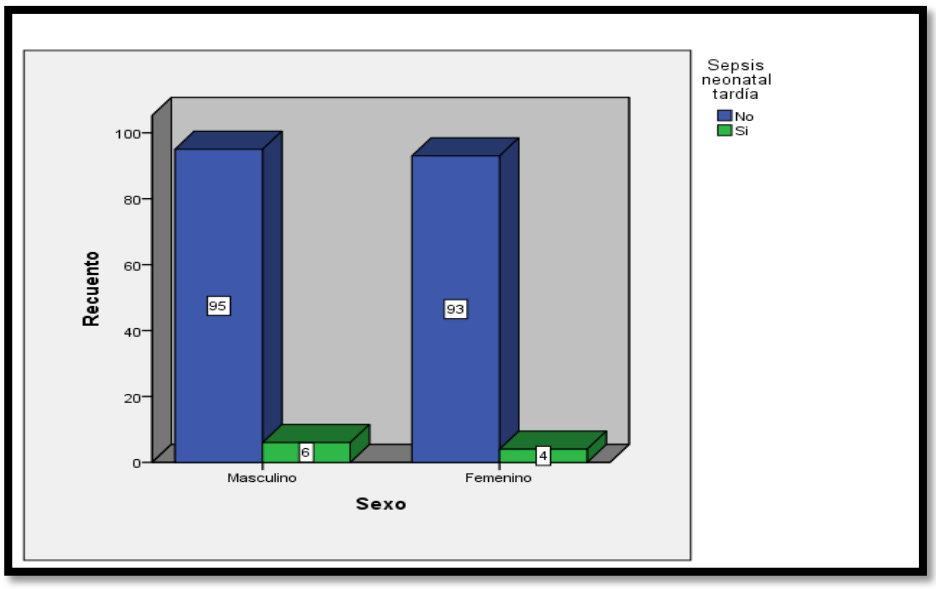
Interpretación: El estudio evidencia que el 51,0% de los 198 neonatos en investigación ´ fueron de sexo masculino, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que precisaron considerable semejanza a este precedente fue del 50,5% (55) en contraste con el grupo de casos que representó el 51,7% (46). La relación entre el precedente de sexo y sepsis neonatal temprana presentó una distribución X^2 de 0,030; un p:0,864, asimismo un odds ratio de 0,952 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,544-1,667, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de sexo (masculino / femenino) no tienen asociación a sepsis neonatal tardía.

TABLA N° 18. EL SEXO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal tardía		Total
			No	Si	
Sexo	Masculino	Cálculo	95	6	101
		% Sepsis neonatal tardía	50,5%	60,0%	51,0%
	Femenino	Cálculo	93	4	97
		% Sepsis neonatal tardía	49,5%	40,0%	49,0%
Resultado		Cálculo	188	10	198
		% Sepsis neonatal tardía	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,681**	IC	**0,186 – 2,491**	CHI^2	**0,341**	P	**0,559**

FIGURA N°27. EL SEXO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos

Interpretación: El estudio evidencia que el 51,0% de los 198 neonatos en investigación ´ fueron de sexo masculino, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que precisaron considerable semejanza a este precedente fue del 50,5% (95) en contraste con el grupo de casos que representó el 60,0% (6). La relación entre el precedente de sexo y sepsis neonatal temprana presentó una distribución X^2 de 0,341; un p:0,559, asimismo un odds ratio de 0,681con un intervalo de confianza al 95% entre 0,186-2,491, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de sexo (masculino / femenino) no tienen asociación a sepsis neonatal tardía

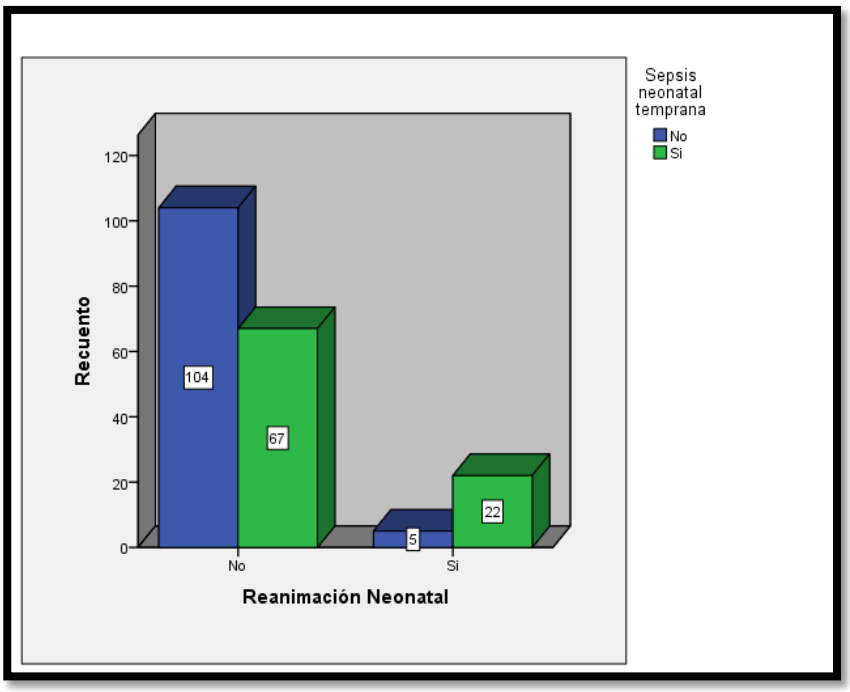
.

TABLA N° 19. LA REANIMACIÓN NEONATAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal temprana		Total
			No	Si	
Reanimación Neonatal	No	Cálculo	104	67	171
		% Sepsis neonatal temprana	95,4%	75,3%	86,4%
	Si	Cálculo	5	22	27
		% Sepsis neonatal temprana	4,6%	24,7%	13,6%
Resultado		Cálculo	109	89	198
		% Sepsis neonatal temprana	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**6,830**	IC	**2,467**	**- 148,911**	CHI^2	**16,861**	P	**0,000**

FIGURA N°28. LA REANIMACIÓN NEONATAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos

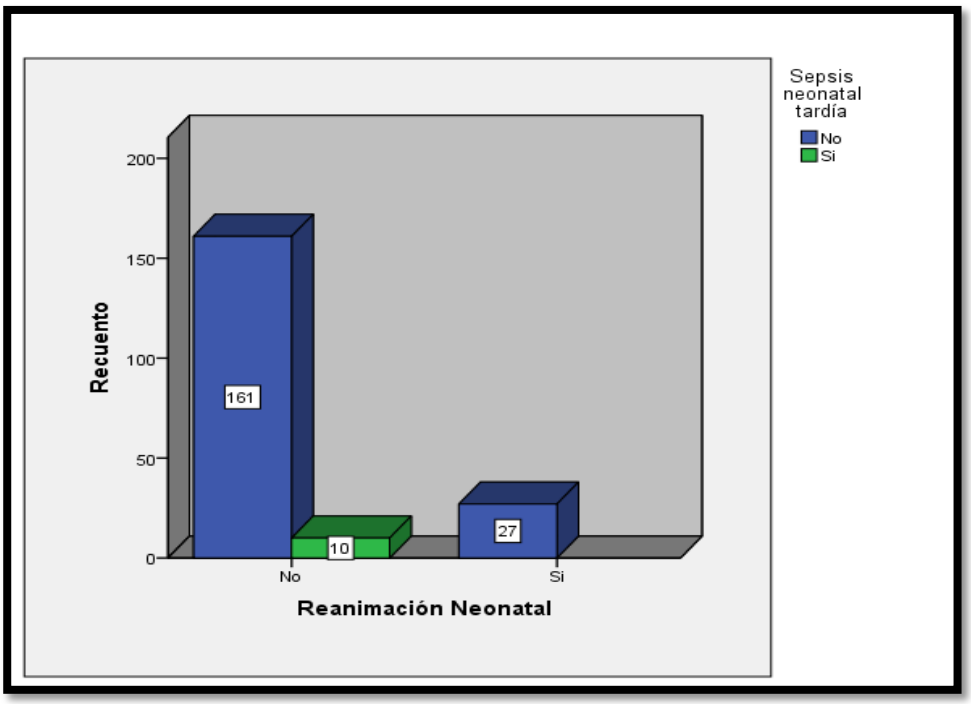
Interpretación: El estudio evidencia que el 86,4% de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 95,4% (115) en contraste con el grupo de casos que representó el 75,3% (67). La relación entre el precedente de reanimación neonatal y sepsis neonatal temprana presentó una distribución X^2 de 16,861; un p:0,000, asimismo un odds ratio de 6,830 con un intervalo de confianza al 95% entre 2,467-148,911, al ser porcentualmente considerable se determina que los neonatos con precedente de reanimación neonatal tienen 16,861 mayor exposición a sepsis neonatal temprana a diferencia de los que nunca se encontraron propensos a éste precedente.

TABLA N° 20. LA REANIMACIÓN NEONATAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.

			Sepsis neonatal tardía		Total
			No	Si	
Reanimación Neonatal	No	Cálculo	161	10	171
		% Sepsis neonatal tardía	85,6%	100,0%	86,4%
	Si	Cálculo	27	0	27
		% Sepsis neonatal tardía	14,4%	0,0%	13,6%
Resultado		Cálculo	188	10	198
		% Sepsis neonatal tardía	100,0%	100,0%	100,0%

OR	**0,942**	IC	**0,907**	**- 0,977**	CHI^2	**1,663**	P	**0,197**

FIGURA N°29. LA REANIMACIÓN NEONATAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A SEPSIS NEONATAL TARDÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – REGIÓN UCAYALI DURANTE EL PERIODO 2017.



Ficha de recolección de datos.

Interpretación: El estudio evidencia que el 86,4% de los 198 neonatos en investigación ´careció de este precedente, siendo ésta la de mayor porcentaje. Por lo cual la fracción de controles, que no precisó considerable semejanza a este precedente fue del 85,6% (161) en contraste con el grupo de casos que representó el 100,0% (10). La relación entre el precedente de reanimación neonatal y sepsis neonatal temprana presentó una distribución X^2 de 1,663; un p:0,197, asimismo un odds ratio de 0,942 con un intervalo de confianza al 95% entre 0,907-0,977, al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de reanimación neonatal no tienen asociación a sepsis neonatal tardía.

4.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como marco muestral: casos: a 98 recién nacidos de parto institucional con diagnóstico de sepsis neonatal, que cumplieron con los criterios de inclusión. Controles: 98 recién nacidos de parto institucional sin diagnóstico de sepsis neonatal, que cumplieron con los casos de inclusión.

Al señalar las condiciones sociodemográficas y obstétricas de la madre del neonato con sepsis neonatal se evidencia que la media aritmética materna es 25,42 años. Rivera D[16] concluyó que media aritmética materna menor a 15 años y a partir de 35 años constituye factor de riesgo. Verdecia A. et al. [15] evidenció que la media aritmética materna en mayor porcentaje fue de 15 a 19 años. La media aritmética materna depende del marco muestral estudiado. El "estado civil materno" fue "conviviente" (72.22%), el mayor porcentaje tuvo estudios "secundarios" (59.09%,), teniendo como procedencia el distrito de Yarinacocha.

En cuanto a la paridad materna , tuvo mayor valor porcentual , aquellas madres que ya habían tenido una gestación anterior, dato similar encontraron Adatara P. [2], Aparicio Y. [21] , quien tuvo 2,3 como media en cuanto al número de gestaciones , seguida de madres primíparas por lo que no han tenido periodo intergenésico. Asimismo se evidenció que dentro del marco muestral, las madres tuvieron como media 6 controles prenatales.

Dentro de las condiciones neonatales, por mencionar: edad gestacional, peso al nacimiento. La media de la edad gestacional de 38 semanas tuvo mayor valor porcentual. Se constató que el peso oscilaba entre 2 a 3 gr. El puntaje de Apgar al minuto y a los 5 minutos fue en proporción de 8 a 9.

En neonatos con precedente de ruptura prematura de membranas; se precisó (P: 0,003) mayor eventualidad para sepsis neonatal temprana a diferencia de los que nunca se

encontraron propensos a éste precedente. Adatara P. [2], Zamalloa c.[20] y Aparicio Y[21], evidenciaron de que los neonatos con precedente de ruptura prematura de membranas tienen mayor exposición a sepsis neonatal temprana a diferencia de los que nunca se encontraron propensos a éste precedente (p:0.001)[21].
En contraste ; al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de ruptura prematura de membranas no tienen asociación a sepsis neonatal tardía.

Rivera D. [19] manifestó la relación entre el precedente de corioamnionitis y sepsis neonatal temprana. Dato similar se estableció con el presente estudio con un P: 0,012. . En contraste; al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente de corioamnionitis no tienen asociación a sepsis neonatal tardía.

En nuestra investigación, no se evidenció relación entre fiebre materna intraparto tanto para sepsis neonatal temprana y tardía. Nuestro resultado se debe a que durante la selección de casos y controles se tuvo un número limitado de madres con este precedente.

Rivera D.[19], Zamalloa C. [20] evidenciaron asociación entre infección de las vías urinarias en el III trimestre y sepsis neonatal . Los resultados difieren de nuestra investigación, debido a que nuestro grupo caso y control; estuvieron recibiendo tratamiento profiláctico con buena respuesta al tratamiento.

En cuanto al tipo de parto, en nuestro estudio se evidenció mayor porcentaje de partos distócicos, por lo que se considera que este precedente está relacionado a sepsis neonatal temprana , pero no al de aparición tardía. Verdecia A. et al. [15] , Aparicio Y [21])también relacionaron sepsis neonatal con el parto distócico. Los resultados se deben a que nuestro marco muestral tuvo como antecedente la hipertensión inducida por el embarazo y con ello , recién nacidos pretérmino.

Se relacionó el precedente de prematuridad con sepsis neonatal precoz, asimismo Adatara P.[2], Julca E. [22], comparten datos que apoyan nuestro resultado. En nuestro estudio no se evidenció relación entre entre sepsis neonatal tardía y prematuridad.

Se constató mayor eventualidad de sepsis neonatal precoz y tardía , en aquellos neonatos con bajo peso al nacer. Trabajos hechos por por Zamalloa C.[20,Julca E. [22] también relacionaron este precedente con sepsis neonatal.

Zamalloa C.[20], Aparicio Y [21], Julca E. [22],no relacionaron el sexo como un factor de riesgo a sepsis neonatal, coincidiendo con los resultados de este trabajo. Sin embargo, López A. [16],relacionó el sexo masculino con sepsis neonatal. En nuestro estudio el grupo poblacional y / o marco muestral estuvo conformada en mayor porcentaje por el sexo femenino.

Adatara P,[2], López A.[16] , Julca E. [22], identificaron que la reanimación neonatal , está relacionado a sepsis neonatal de temprana , dato que coincide con nuestro estudio. Pero que no se relaciona con sepsis neonatal tardía.

CONCLUSIONES

- La media aritmética materna es 25,42 años, siendo la edad máxima 42 años y la edad mínima 13 años.
- Dentro de las condiciones sociodemográficas y obstétricas se menciona que: el mayor porcentaje de madres en los casos y controles son personas convivientes; con estudios secundarios; quienes tienen como procedencia Yarinacocha; son madres que han tenido una gestación anterior; con una media de 6 controles prenatales.
- Dentro las condiciones neonatales , se evidencia que: el mayor porcentaje de neonatos tuvieron 38 semanas de gestación, 8 puntos en el Test de Apgar durante el primer minuto de vida; 9 puntos en el Test de Apgar a los 5 minutos.
- Los neonatos con precedente de ruptura prematura de membranas evidencian mayor exposición a sepsis neonatal temprana que los que nunca se encontraron propensos a este precedente, mientras que por otro lado se constata de que no se evidencia una relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y sepsis neonatal tardía.
- Los neonatos con precedente de corioamnionitis tienen mayor exposición a presentar sepsis neonatal temprana que los que nunca se encontraron propensos a éste precedente. En contraste se concluye de que no se identifica una relación notable entre la corioamnionitis y sepsis neonatal tardía.
- Se concluye que no hay una relación notable entre fiebre materna intraparto y la sepsis neonatal .
- Al ser porcentualmente no considerable se determina que los neonatos con precedente materno de infección de las vías urinarias en el III trimestre no tienen relación con sepsis neonatal.
- Neonatos con precedente de parto distócico evidencian mayor exposición para sepsis neonatal temprana. En contraste no se evidencia relación notable entre el tipo de parto y sepsis neonatal tardía.

- La duración del periodo expulsivo, de los pacientes que presentaron sepsis neonatal fue de 30 minutos a 1 hora.
- Neonatos con precedente de prematuridad presentan mucho más riesgo de presentar sepsis neonatal temprana que los que no estuvieron expuestos a tal antecedente. Mientras que por otro lado se concluye que no se evidencia una relación significativa entre recién nacidos prematuros con la sepsis neonatal tardía; por lo tanto su riesgo es nulo.
- Neonatos con precedente de bajo peso al nacer evidencian mayor exposición para sepsis neonatal que los que nunca se encontraron propensos a éste precedente.
- No se demostró relación entre sexo y la sepsis neonatal.
- Los neonatos con precedente de reanimación neonatal presentaron mayor exposición para sepsis neonatal temprana, que los que nunca se encontraron propensos a éste precedente.
- Por otro lado, se evidencia de que no hay relación reanimación neonatal y sepsis neonatal tardía.

RECOMENDACIONES

- En estudios próximos se recomienda un mayor marco muestral y/o grupo a estudiar.

- Identificar y estudiar otros factores de riesgo maternos (como por ejemplo: anemia gestacional, hipertensión inducida por el embarazo, enfermedades crónicas asociadas)

- Identificar riesgos nosocomiales para sepsis neonatal.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. WHO Sepsis Technical Expert Meeting - Meeting report. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Adatara P. , Afaya A. , Mohammed Salia S. , Adongo Afaya R., Diema Konlan K. , Agyabeng-Fandoh E., Agbinku E. , Aku Ayandayo E., e Gifty Boahene I.Risk factors associated with neonatal sepsis: A case study at a Specialist Hospital in Ghana. ScientificWorldJournal. 2019; 2019: 9369051. PMID: 30692878)
3. Singh Yadav N. , Sharma S. , Kumar Chaudhary D., Panthi P., Pokhrel P. , Shrestha A. , Pappu Kumar Mandal P. Bacteriological profile of neonatal sepsis and antibiotic susceptibility pattern of isolates admitted at kanti children´s Hospital , Kathmandu, Nepal. Published online 2018 May 15. PMID: 29764503
4. Guía de práctica clínica. Recién nacido : Sepsis neonatal temprana-2013. Guía N° 06. ISBN: 978-958-8838-02-1
5. Shane AL, Sánchez PJ, Stoll BJ.Neonatal sepsis. Lancet. 2017 Oct 14.PMID:28434651)
6. Masino AJ, Harris MC, Forsyth D, Ostapenko S, Srinivasan L, Bonafide CP, et al. (2019) Modelos de aprendizaje automático para el reconocimiento temprano de sepsis en la unidad de cuidados intensivos neonatales utilizando datos de registros de salud electrónicos fácilmente disponibles. PLoS ONE 14 (2): e0212665. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212665)
7. Wynn James L., Polin R.Avances en el manejo de la sepsis neonatal: la importancia de una definición de consenso. *Pediatric Research* volumen83 , páginas13 - 15 (2018)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2013. Lima: INEI; 2014.
   Disponible en: https://dhsprogram. com/pubs/pdf/FR299/FR299.pdf

9. Avila Vargas-Machuca, Jeannette .Reporte vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal nacional, Perú 2017. Pàgs:885-889. Boletìn Epidemiològico del Perù-VOLUMEN 26 - SE 26-Semana Epidemiológica (Del 25 de junio al 01 de julio del 2017) ISSN 2415-076 2 2017. Equipo Técnico Materno infantil Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
(versión electrónica) www.dge.gob.pe
10. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal. Lima: MINSA/DGE; 2009.
11. Obiero CW, Seale AC, Berkley JA.Empiric treatment of neonatal sepsis in developing countries. Pediatr Infect DisJ. 2015;34(6):659-61. doi:10.1097/INF.0000000000000692.
12. Epid. Mg. Jeannette Avila Vargas-Machuca Responsable de la Vigilancia Perinatal y Neonatal Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
13. Velásquez Hurtado JE, Kusunoki Fuero L, Paredes Quiliche TG, Hurtado La Rosa R, Rosas Aguirre AM, Vigo Valdez WE. Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas neonatales del año 2011 en Huánuco y Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014; 31(2): 228-36
14. Verdecia Charadán , Alicia ; Antuch Medina, Nadya; Rousseaux Lamothe, Solveing; Reyes Matos, Indania. Riesgos maternos asociados a sepsis neonatal precoz. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Rev Inf Cient. 2017; 96(1):74-83
15. López Gutiérrez, A. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal tardía en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray EsSalud Trujillo entre Enero 2000 a Diciembre del 2007.
16. Rivera Chávez, Daniel Enrique. Factores de riesgo maternos a sepsis neonatal temprana en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el periodo Enero – Diciembre 2015. Lima-Perù 2017. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1007/1/Rivera%20Ch%C3%A1vez%20Daniel%20Enrique_2017.pdf
17. Zamalloa Huamán, Catherine. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en los recién nacidos del Hospital PNP"LNS". Lima- Perù 2017. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1063/1/CatherineZamalloa_2017_pdf.pdf

18. Aparicio Aragón, Yuliana Milagros. Prevalencia y factores asociados a sepsis neonatal precoz en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2016. Puno – Perú 2017.
19. Julca Ramírez,Elizabeth Mercedes . factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en el Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en el periodo de enero del 2016 a setiembre del 2017.Lima – Perú 2018.
20. Guía de Práctica Clínica Basada en Evidencias –MINSA. Sepsis Neonatal –Guía clínica. 2ª.Época; Vol.3; N°2. Mayo-Agosto 2015. Nicaragua 2015)
21. Guía técnica : Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido . 20007. Lima –Perú. Citado el 9-12.17.
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/donwload/esn/ssr/GuiaRecienNacido.pdf
22. Clinical Excellence Commission, 2018, Newborn Antibiotic Guideline for early and late onset sepsis during birth episode of care. Pág.4.Revised June 2018. Sydney: Clinical Excellence Commission)
23. Guía clínica para la atención del recién nacido. Atención del Recién Nacido con Sepsis Neonatal. Edición N°001.Pág.33.Cajamaraca –Perú 2018
24. Guía clínica para la atención al neonato-MINSA. Sepsis Neonatal. Nicaragua Pediátrica 2ª. Época.vol. 3, N°2.Mayo – Agosto 2015
25. Kumar Kamalakannan, Santosh. Neonatal Sepsis Past to Present. Volume 3- Issue 3: 2018. Biomed J Sci & Tech Res. DOI: 10.26717/BJSTR.2018.03.000909)
26. Mulongo Naulikha J, Thomas Orindi O , Stephen Amollo A , O Obonyo C. Diagnosis and Management of Early-Onset Neonatal Sepsis (Eos) Among High-Risk Neonates in Kisii Teaching and Referral Hospital and Homabay County Referral Hospital, Western Kenya. Naulikha et al., Clin Med Case Rep 2018, 2:1
27. Zea Vera A, G.Turin C, J.Ochoa T. Unificando los criterios de sepsis neonatal tardía: propuesta de un algoritmo de vigilancia diagnóstica. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014 Apr;31(2):358-63. PMID: 25123879
28. Fuchs a., Bielicki J., Marthur S., Sharland M., Van Den Anker J. Antibiotic use for sepsis in neonates and children: 2016

29. NICE Guidance. Neonatal infection(early) onset): antibiotics for prevention and treatment.Clinical Guideline (CG149). August 2012). Last udpade 2016.

https://www.nice.org.uk/guidance/cg149/chapter/1-Guidance#ftn.footnote_1

30. OMS. Citado el 9-12-17.

http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

31. López Márquez VP. Bajo peso al nacer y su relación con los factores sociodemográficos de las madres atendidas en el Hospital Isidro Ayora de Loja, en el año 2015. [Internet] [B.S. thesis]. 2017 [citado 22 de febrero de 2017]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17919
32. Edwards MS, Baker CJ. Sepsis in the Newborn. In: Krugman's Infectious Diseases of Children, 11th ed, Gershon AA, Hotez PJ, Katz SL (Eds), Mosby, Philadelphia 2004. p.545.
33. Wynn JL, Wong HR, Shanley TP, et al. Time for a neonatal-specific consensus definition for sepsis. Pediatr Crit Care Med 2014; 15:523.
34. American Academy of Pediatrics. Group B streptococcal infections. In: Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases, 30th ed, Kimberlin DW (Ed), American Academy of Pediatrics, 2015. p.745.
35. Rao SC, Ahmed M, Hagan R. One dose per day compared to multiple doses per day of gentamicin for treatment of suspected or proven sepsis in neonates. Cochrane Database Syst Rev 2006; :CD005091.
36. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. R.M. N° 828 – 2013/MINSA. Lima – Perú 2015.

http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf

37. OMS | Nacimientos prematuros [Internet]. WHO. 2017 [citado 17 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/
38. Aller J., Pagés G. Obstetricia moderna. Tercera edición.Págs.16, 298.

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS MATERNAS ***Edad materna :……..años** ***Estado civil:** **soltera ( )** **Conviviente ( )** **Casada ( )** **Otros ( )** ***Grado de instrucción :** **Ninguno ( )** **Primaria ( )** **Secundaria ( )** **Superior ( )** *** Procedencia: ……** ***Paridad: ……** ***Periodo intergenésico: ……** ***Controles prenatales :……..**	**B. CONDICIONES NEONATALES** ***Edad gestacional por Capurro: …….** ***Peso al nacimiento: ……..** ***Apgar al minuto: ……** ***Apgar a los 5 minutos: ……**
C. FACTORES DE RIESGO MATERNOS ***Ruptura prematura de membranas : si ( ) No ( )** ***Corioamnionitis: si ( ) No ( )** ***Fiebre materna intraparto : si ( ) No ( )** ***Infección de las vías urinarias en el III trimestre: si ( ) No ( )**	**D. FACTORES DE RIESGO PRENATALES** ***Tipo de parto: Eutócico ( ) Distócico ( )** ***Duración del periodo expulsivo**
E. FACTORES DE RIESGO NEONATALES	**F. SEPSIS NEONATAL**

*** Prematuridad: si ( ) No ( )** ***Bajo peso al nacer : si ( ) No ( )** ***sexo: Masculino ( ) Femenino ( )** ***Reanimación neonatal : si ( ) No ( )**	***Sepsis neonatal temprana: si ( ) No ( )** ***Sepsis neonatal tardía: si ( ) No ( )**

ANEXO 2. CUADROS, GRÁFICOS, IMÁGENES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Factores de riesgo maternos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	VALORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Ruptura Prematura de Membranas	corresponde a la falta de continuidad del saco amniótico antes de haber iniciado la labor de parto	Cualitativa	Nominal	Si No	Hoja perinatal
Corioamnionitis	Infección de las membranas placentarias y del líquido amniótico, que afecta al feto.	Cualitativa	Nominal	Si No	Hoja perinatal
Fiebre materna intraparto	Temperatura termometrada ≥ 38ºC, durante el parto o menos de 24 horas postparto.	Cualitativa	Nominal	Si No	Hoja perinatal
Infección de vías urinarias en el III trimestre	Urocultivo con presencia de más de 100 000UFC/ml de orina de un solo patógeno en una muestra obtenida por micción limpia.	Cualitativa	Nominal	Si No	Hoja perinatal

Factores de riesgo prenatales

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	VALORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Tipo de parto	Forma de culminación de la gestación.	Cualitativo	**nominal**	Eutócico Distócico	Hoja perinatal
Duración del periodo expulsivo	Intervalo entre la dilatación completa y la salida del feto.	cuantitativa	Intervalo	Menor a 30 minutos De 30 minutos a 1 hora Más de 1 hora	Hoja perinatal

Factores de riesgo del recién nacido

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	VALORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Prematuridad	Recién nacido con <37 semanas por Capurro.	Cualitativo	Nominal	Si No	Hoja perinatal
Bajo peso al nacer:	Recién nacido con peso < 2500 gr.	Cualitativa	Nominal	Si No	Hoja perinatal
Sexo	Condición orgánica ,masculina o femenina.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino.	Hoja perinatal
Reanimación neonatal	Conjunto de procedimientos que se emplean en caso de apnea en Recién nacidos.	Cualitativa	Nominal	Si No	Hoja perinatal

Sepsis neonatal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	VALORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Sepsis Neonatal Temprana	Infección del Recién nacido hasta las 72 horas de vida.	cualitativa	Nominal	Si No	Hoja perinatal
Sepsis Neonatal Tardía	Infección del Recién nacido posteriores a las 72 horas de vida.	cualitativa	Nominal	Si No	Hoja perinatal

Condiciones sociodemográficas y obstétricas maternas

VARIABLE	TIPO	ESCALA	VALORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Edad	Cuantitativa	Intervalo	Menor o igual a 19 años 20-34 años 35 a más	Hoja perinatal
Estado civil	Cualitativa Politómica	Nominal	Soltera Conviviente Casada Otro	Hoja perinatal
Grado de instrucción	Cualitativa Politómica	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Hoja perinatal
Distrito de procedencia	Cualitativa Politómica	nominal	Distritos del departamento de Ucayali Otros	Hoja perinatal

VARIABLE	TIPO	ESCALA	VALORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Número de gestaciones	Cuantitativa	Razón	Libre	Hoja perinatal
Periodo intergenésico	Cuantitativa	Razón	Corto: menor a 2 años Adecuado: de 2 a 4 años Prolongado: mayor a 5 años	Hoja perinatal
Número de controles prenatales	Cuantitativa	Razón	Controlad**o:** ≥ de 6 No controlado: < 6	Hoja perinatal

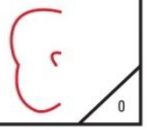
Condiciones neonatales

VARIABLE	TIPO	ESCALA	VALORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Edad gestacional	Cuantitativa	intervalo	Post término(42 semanas a más) A término (37- 41 semanas) Pre término (menos de 37 semanas)	Hoja perinatal
Peso	Cuantitativa	intervalo	<2500 gr 2500 gr – 3999 gr > 4000 gr	Hoja perinatal
Apgar al minuto	Cuantitativa	Razón	0-3 4-6 7-10	Hoja perinatal
Apgar a los 5	Cuantitativa	Razón	0-3 4-6 7-10	Hoja perinatal

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema principal ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico - Región Ucayali durante el periodo 2017? **Problemas secundarios** *¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico - Región Ucayali durante el periodo 2017? *¿Cuáles son los factores de riesgo prenatales asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico - Región Ucayali durante el periodo 2017? *¿Cuáles son los factores de riesgo del recién nacido asociados a sepsis neonatal en Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017?	**Objetivo general** Establecer los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico - Región Ucayali durante el periodo 2017. **Objetivos específicos** *Identificar los factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017. *Identificar los factores de riesgo prenatales asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017. *Identificar los factores de riesgo del recién nacido asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.	**Definición** Síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas sistémicos de infección y acompañado de bacteriemia en la etapa neonatal. **Factores de riesgo :** **1.- Maternos** *Alteraciones de la frecuencia cardiaca. *Ruptura prematura de membranas mayor de 18 horas. *Fiebre materna intraparto *Infección urinaria materna en el III trimestre. **2. Prenatales** *Periodo expulsivo prolongado. *Tipo de parto **3. Neonatales** *Bajo peso al nacer. *Prematuridad. *Sexo. *Reanimación neonatal. *APGAR menor ó igual a 3 a los 5 minutos.	**Hipótesis General** Hi. Existen factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017. H0. No existen factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017. **Hipótesis Específicas** *Hi. Existen factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017. H0. No existen factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017. *Hi. Existen factores de riesgo prenatales asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017. H0. No existen factores de riesgo prenatales asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017. *Hi. Existen factores de riesgo neonatales asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017. H0. No existen factores de riesgo del recién nacido asociados a sepsis neonatal en el Hospital Amazónico – Región Ucayali durante el periodo 2017.	**Independiente** ***Factores de riesgo materno**: Ruptura prematura de membranas amnióticas , corioamnionitis, fiebre materna intraparto, infección de vías urinarias. ***Factores de riesgo prenatales:** Tipo de parto, duración del periodo expulsivo. ***Factores de riesgo neonatales:** Prematuridad, bajo peso al nacer, sexo, reanimación neonatal. **Dependiente** ***Sepsis neonatal temprana:** Infección del neonato hasta las 72 horas. ***Sepsis neonatal tardía:** Infección del neonato posterior a las 72 horas. **Secundarias** ***Condiciones sociodemográficas y obstétricas :** edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia , periodo intergenésico y número de controles prenatales. ***Condiciones neonatales:** Edad por Capurro, peso, Apgar al minuto, Apgar a los 5 minutos .

TEST DE CAPURRO

FORMA DE LA OREJA	Chata-deforme Pabellon no incurvado  0	Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior  8	Pabellón incurvado en el borde superior  16	Pabellón totalmente incurvado  24	
TAMAÑO DE LA GLÉNDULA MAMARIA	No palpable  0	Palpable Menor de 5mm  5	Palpable entre 5 y 10 mm  10	Palpable Mayor de 10 mm  15	
FORMACIÓN DEL PEZÓN	Apenas visible sin areola 0	Diámetro menor de 7.5mm Areola lisa y chata  5	Diámetro mayor de 7.5mm Areola punteada Borde no levantado  10	Diámetro mayor de 7.5mm Areola punteada Borde levantado  15	
TEXTURA DE PIEL	Muy fina Gelatinosa 0	Fina Lisa 5	Más gruesa Descamación superficial discreta 10	Gruesa Grietas superficiales Descamación en manos y pies 15	Gruesa Grietas profundas apergaminadas 2 0
PLIEGUES PLANTARES	Sin pliegues  0	Marcas mal definidas en 1/2 anterior  5	Marcas bién definidas en 1/2 anterior Surcos en el 1/3 anterior  10	Surcos en la 1/2 anterior  15	Surcos en más de la 1/2 anterior  2 0

LA EDAD GESTACIONAL SE CALCULA SUMANDO

TODOS LOS PUNTAJES PARCIALES

+204/7. TIENE UN ERROR DE ± 9 DIAS

Puntaje	Edad Gestacional
0 - 0	29 semanas
5 – 5	30 semanas
10 – 16	31 semanas
18 – 23	32 semanas
24 – 30	33 semanas
31 – 36	34 semanas
38 – 44	35 semanas
45 – 51	36 semanas

Puntaje	Edad Gestacional
53 – 58	37 semanas
59 – 65	38 semanas
66 – 71	39 semanas
73 – 79	40 semanas
84 – 86	41 semanas
89 – 89	42 semanas
94 – 94	43 semanas

TEST DE APGAR

	0 puntos	1 punto	2 puntos
Color de la piel (Apariencia)	todo azul	extremidades azules	normal
Ritmo cardiaco (Pulso)	no posee	<100	>100
Reflejos e irritabilidad (Gesto)	sin respuesta a estimulación	mueca / llanto débil al ser estimulado	estornudos / tos / pataleo al ser estimulado
Tono muscular (Actividad)	ninguna	alguna flexión	movimiento activo
Respiración	ausente	débil o irregular	fuerte

*Recién nacido normal: 7- 10 puntos

*Recién nacido deprimido moderado : 4-6 puntos.

*Recién nacido deprimido severo: 0-3 puntos.