UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ETIOLOGÍA Y CUADRO CLÍNICO DE LA SEPSIS NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2022

Tesis para optar el título profesional de
MÉDICO CIRUJANO

PIERINA MARITE, PINEDO HIDALGO

PUCALLPA, PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 22 días del mes de Junio del dos mil Veintitrés, siendo las 14 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"ETIOLOGIA Y CUADRO CLÍNICO DE LA SEPSIS NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL AMAZÒNICO DE YARINACOCHA 2022"** elaborado por la bachiller en Medicina Humana Pierina Marite Pinedo Hidalgo.

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Presidente)
M.C. KAREN JULIANA DORA CERNA LEVEAU DE EISING	(Miembro)
M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de Aprobado por Unanimidad con el calificativo de Dieciocho. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 22 de Junio del 2023.

M.C. MG. Luis Enrique Ruiz Solsol
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Karen Juliana Dora Cerna Leveau De Eising
Miembro del Jurado Evaluado

M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Karen Juliana Dora Cerna De Eising
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Mg. Beatriz Mercedes Lujan Divizzia
Asesor de Tesis

.....
Bach. Pierina Marite Pinedo Hidalgo
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

Nº V/0300-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado: **"ETIOLOGÍA Y CUADRO CLÍNICO DE LA SEPSIS NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2022"**

Autor(es)	:	**PINEDO HIDALGO PIERINA MARITE**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**Medicina Humana**
Asesor(a)	:	**Mg. Lujan Divizzia Beatriz Mercedes**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta **un porcentaje de similitud 9%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que Si se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 29/05/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, PIERINA HAILITE PINEDO HIDALGO

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"ETIOLOGÍA Y CUADRO CLÍNICO DE LA SEPSIS NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2022"

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES UJIAN DIVIZZIA

En la Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es valida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes 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 formato 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, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 23 / 06 / 2023

Email: 0002160268@unu.edu.pe

Teléfono: 951614993

Firma:

DNI: 72351487

· www.repositorio.unu.edu.pe

repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de seguir con buena salud y a mis padres por su apoyo y amor incondicional para lograr este anhelado título profesional.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Ucayali por bridarnos todas las facilidades en la culminación de nuestra carrera profesional.

A los docentes que nos impartieron sus conocimientos durante toda la trayectoria de nuestra formación profesional.

A nuestras autoridades de nuestra querida Facultad de Medicina Humana por su apoyo incondicional y siempre estar presentes en tiempos de crisis.

A mi asesora de tesis por su gran apoyo y su desprendimiento en la elaboración y desarrollo de la tesis y poder lograr obtener el título profesional de Médico Cirujano.

PORTADA

1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Etiología y cuadro clínico de la sepsis neonatal en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud y Morbimortalidad Infantil y Perinatal

3. AUTOR

Bach. Pierina Marite Pinedo Hidalgo

4. ASESOR

M.C. Mg. Beatriz Mercedes Luján Divizzia

5. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS

Hospital Amazónico de Yarinacocha

6. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA

Autofinanciado

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ..... **VII**

AGRADECIMIENTOS ..... **VIII**

PORTADA ..... **IX**

ÍNDICE GENERAL ..... **X**

ÍNDICE DE TABLAS ..... **XIII**

ÍNDICE DE FIGURAS ..... **XIV**

ÍNDICE DE ANEXOS ..... **XV**

RESUMEN ..... **XVI**

ABSTRACT ..... **XVII**

INTRODUCCIÓN **12**

CAPÍTULO I **13**

REVISIÓN DE LITERATURA **13**

1.1 ANTECEDENTES 13
1.1.1 A nivel internacional 13
1.1.2 A nivel nacional 17
1.1.3 A nivel local 21

1.2 BASES TEÓRICAS 21
1.2.1 La sepsis neonatal 21
1.2.2 Clasificación de la sepsis neonatal 22
1.2.3 Perfil microbiológico de la sepsis neonatal 23
1.2.4 Etiología de la sepsis neonatal 23
1.2.5 Agentes etiológicos de la sepsis neonatal 24
1.2.6 Incidencia y prevalencia de la sepsis neonatal 25
1.2.7 Cuadro clínico de la sepsis neonatal 25

CAPÍTULO II **28**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **28**

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 28

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 29
2.2.1. Problema general 29
2.2.2. Problemas específicos 29

2.3. OBJETIVOS 29
2.3.1. General 29
2.3.2. Específicos 29

2.4. HIPOTESIS 30

2.5. JUSTIFICACIÓN 30
2.5.1. Teórica 30
2.5.2. Metodológica 30
2.5.3. Practica 30

CAPÍTULO III 31

MATERIALES Y MÉTODOS 31

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 31

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 31

3.3. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN 31

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 31
3.4.1. Población 31
3.4.2. Muestra 32
3.4.3. Criterios de inclusión de la muestra 32
3.4.4. Criterios de exclusión de la muestra 32

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 32

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 33

3.7. TRATAMIENTO DE DATOS (PRUEBAS ESTADÍSTICAS) 33

3.8. LIMITACIONES 33

3.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN 33

CAPÍTULO IV 34

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 34

4.1. Resultados 34

4.2. Discusión de los resultados 37

CONCLUSIONES 40

RECOMENDACIONES 41

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA 42

ANEXOS 44

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Sexo de neonatos con el diagnóstico de sepsis neonatal atendidos en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.....34

TABLA 2. Etiología de la sepsis neonatal en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022. 35

TABLA 3. Cuadro clínico de la sepsis neonatal en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022. 36

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Sexo de neonatos con el diagnóstico de sepsis neonatal atendidos en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.....34

FIGURA 2. Etiología de la sepsis neonatal en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022. 35

FIGURA 3. Cuadro clínico de la sepsis neonatal en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022. 37

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....45

ANEXO 2. INSTRUMENTOS.....46

ANEXO 3. FICHAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....47

ANEXO 4. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN.....50

ANEXO 5. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO.....51

ANEXO 6. COMITÉ DE ÉTICA. 52

ANEXO 7. BASE DE DATOS.....53

ANEXO 8. CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO INSTITUCIONAL. 60

ANEXO 7. FOTOS.....61

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo central establecer la etiología y cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022, su estudio fue de tipo básica, nivel descriptivo simple, diseño no experimental de corte transversal, su población estuvo conformada por 234 neonatos y su muestra 100 unidades de análisis, para la recolección de datos se usó una ficha de recolección de datos la técnica del análisis documental. En cuanto a los resultados no se tuvo ningún agente etiológico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022, ya que el 100% de neonatos no presentaron ningún agente etiológico, así mismo el cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022, fue el Hipoactividad con el 80% del total de la muestra.

Palabras clave: *Etiología, cuadro clínico y sepsis neonatal.*

ABSTRACT

This study had as its main objective to establish the etiology and main clinical picture of neonatal sepsis in patients in the neonatology service at the Amazon Hospital of Yarinacocha 2022, its study was of a basic type, simple descriptive level, non-experimental cross-sectional design, its population consisted of 234 newborns and its sample 100 units of analysis, for data collection a data collection sheet was used, the documentary analysis technique. Regarding the results, there was no main etiology agent of neonatal sepsis in the patients in the Neonatology service at the Amazon Hospital of Yarinacocha 2022, since 100% of neonates did not present any etiological agent, likewise the clinical picture The main cause of neonatal sepsis in patients in the neonatology service at the Yarinacocha Amazon Hospital 2022, was Hypoactivity with 80% of the total sample.

Key words: *Etiology, clinical picture and neonatal sepsis**.***

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es un síndrome clínico caracterizado por manifestaciones sistémicas de infección durante las primeras 4 semanas de vida, con al menos un hemocultivo positivo. Cuando los hemocultivos son negativos, el cuadro clínico es compatible con una infección sistémica y recibe tratamiento antibiótico por más de 5 días, hablamos de sepsis clínica.

Al igual que en otros países, la sepsis neonatal es un importante problema de salud pública en el Perú y puede poner en peligro la vida si no se diagnostica y trata a tiempo. Sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los lactantes, especialmente en los países de ingresos medios y bajos.

La etiología de la sepsis neonatal en el Perú es diversa y puede ser bacteriana, viral o fúngica. Las bacterias son los agentes infecciosos más comunes y las causas más comunes son Streptococcus del grupo B, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae y Staphylococcus aureus. Estas bacterias pueden transmitirse a los recién nacidos al nacer si la madre es portadora o a través de fuentes externas como los trabajadores de la salud, el ambiente hospitalario o equipos médicos contaminados.

La presentación clínica es muy inespecífica, puesto que los antecedentes clínicos y factores de riesgo hacen sospechar una infección. Es importante enfatizar la necesidad de un diagnóstico y tratamiento oportunos, ya que la sepsis neonatal progresa rápidamente y puede provocar complicaciones graves. Por lo tanto, la etiología y cuadro clínico son de mayor interés en este estudio

CAPÍTULO I
REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES

1.1.1 A nivel internacional

Paz [1] (2016), en su estudio Caracterización clínica y sepsis neonatal temprana: correlación clínica entre resultados de eritrosedimentación, proteína c reactiva y valores de hemograma con hemocultivos positivos en el servicio de neonatología del hospital nacional de niños Benjamín Bloom en el periodo de enero 2012 a diciembre 2014, tuvo como objetivo determinar los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos en la prueba diagnóstica en los pacientes de sepsis neonatal temprana, su estudio fue observacional de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, concluyó que existe una diferencia del 40% en la sensibilidad cuando se utiliza la proteína C reactiva como marcador indirecto de sepsis. La población con mayor prevalencia es el femenino, con una edad de aparición entre los 3 y 6 días de vida. Las manifestaciones clínicas son múltiples, siendo la fiebre la más frecuente.

Cortés, Fernández, Beltrán, Narváez, Fonseca [2] (2019), en su artículo científico Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores, tuvo como objetivo estudiar la utilidad pronostica, diagnóstica y de seguimiento de factores solubles que se alteran en la sepsis neonatal, fue un estudio descriptivo, Sostuvo que la sepsis neonatal es la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal en todo el mundo. El diagnóstico es difícil debido a las manifestaciones clínicas inespecíficas y los métodos de diagnóstico disponibles limitados. La fisiopatología de la sepsis se ha descrito como una respuesta inmunitaria excesiva o suprimida que puede conducir a resultados potencialmente fatales. La utilidad pronostica, diagnóstica y de seguimiento de los factores solubles alterados en la sepsis neonatal se ha investigado y resumido bajo el término biomarcadores de sepsis neonatal. Aquí describimos las bases fisiopatológicas de la sepsis neonatal y las características de los biomarcadores más utilizados para su diagnóstico. Además, se describen en detalle otros marcadores que

también han sido estudiados recientemente. Actualmente se recomienda que los biomarcadores tempranos se usen en combinación con los biomarcadores tardíos para un mejor rendimiento. Sin embargo, aún no se ha identificado el biomarcador ideal para la sepsis neonatal.

Batista [3] (2020), en su tesis Sepsis neonatal en recién nacido a término con o sin ruptura de membrana, en el hospital universitario maternidad nuestra señora de la Altagracia, octubre 2019-enero 2020, su objetivo fue determinar los factores asociados a Sepsis Neonatal en Recién Nacido a término con o sin ruptura de membrana, su estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo, y transversal, concluyó que el 46,2 por ciento de las madres tenían entre 20 y 29 años. Según la escolaridad, el 75,2% de las madres eran secundarias. Con base en la historia materna, la hipertensión arterial estuvo presente en el 38,8% de los pacientes. El 100,0% de las pacientes recibieron atención prenatal. En el 47,2 por ciento de las pacientes, la condición durante el embarazo fue una infección del tracto urinario. La edad gestacional del 62,6 por ciento de los pacientes fue entre 35 y 37 semanas. El 54,4 por ciento de los recién nacidos a término tenían líquido amniótico turbio. Por factor de riesgo, el 42,1 por ciento de los recién nacidos a término estaban relacionados con el nacimiento. Se realizó un diagnóstico clínico en el 81,5% de los recién nacidos a término. Según Microbiology, el 11,5 por ciento de los recién nacidos a término sabían que era E. coli. La ruptura prematura de membranas se observó en el 28,5 por ciento de los pacientes.

Araque [4] (2021), en su estudio Análisis crítico de la sepsis en recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital San Luis de Otavalo en el año 2018, tuvo como objetivo analizar la sepsis neonatal en el hospital San Luis de Otavalo desde una perspectiva crítica que nos lleva a un estudio amplio de la enfermedad analizándola desde su contexto socio histórico, tuvo como investigación es un diseño exploratorio descriptivo de corte transversal, cualitativo-cuantitativo, concluyó que en la epidemiología crítica, los impactos en la salud son producto de fuerzas ejercidas en contextos sociales a través de relaciones de poder (política). El poder político abandona a los sectores

más vulnerables. El desempleo, las desigualdades económicas, el acceso limitado a los servicios de salud, la falta de servicios básicos, agua limpia, falta de transporte, etc. contribuyen a las desigualdades sociales que dan forma al desarrollo de la población y el acceso reducido a los servicios durante el empleo conducen a la desigualdad. Las viviendas inadecuadas, las poblaciones hacinadas y la falta de servicios básicos crean focos de infección que contribuyen al deterioro del bienestar humano y conducen al desarrollo de procesos insalubres. La desigualdad da como resultado un desarrollo desigual de las sociedades y crea problemas de salud, económicos y sociales que crean barreras para el acceso a una nutrición adecuada, servicios sociales y un medio ambiente saludable.

Vargas [5] (2013), en su tesis Manejo clínico del recién nacido con riesgo de sepsis neonatal atendidos en el servicio de neonatología del hospital provincial general Latacunga, su objetivo fue diseñar una guía clínica del manejo del recién nacido con riesgo de sepsis neonatal atendidos en el Servicio de Neonatología, su diseño fue cuali-cuantitativa, concluyó que al analizar los resultados obtenidos, concluimos que se podría demostrar una proporción sustancial (53%) de los factores de riesgo para el parto séptico. Esto es lo mismo que el 64% de los casos no se tratan a tiempo porque los síntomas aparecen tarde. Estos recién nacidos son tratados con una combinación de antibióticos. Y en cuanto a los factores de riesgo maternos, el 70% de estas madres no cumple con los cuidados prenatales necesarios para dar a luz a un recién nacido sano, lo que también contribuye a la morbilidad en este grupo etario.

López y Zambrano [6] (2018), en su tesis Prevalencia de Sepsis Neonatal en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en un Hospital de Segundo nivel de la ciudad de Guayaquil, su objetivo fue conocer la Prevalencia de Sepsis Neonatal en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, su estudio fue descriptivo prospectivo de prevalencia, concluyó que se identificaron 83 neonatos con sepsis (20,75%), documentándose 43 sepsis tardías y 36 sepsis tempranas, siendo más frecuentes los neonatos masculinos

(54,22%) y femeninos (45,48%), concluyeron ser observados. S. epidermidis se encontró en el 69 % de los organismos involucrados en el desarrollo de la sepsis neonatal tardía, y los organismos del grupo B fueron los más comunes en la sepsis temprana con un 60 %. CONCLUSIONES: La sepsis neonatal es más prevalente, la sepsis tardía es más común, sexo masculino, peso menor a 3000 g y parto prematuro.

Caal [7] (2017), en su tesis Relación de sepsis neonatal temprana con los factores de riesgo maternos y neonatales presentes en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital de Cobán en el periodo del mes de mayo al mes de julio del año 2017, el objetivo de este estudio fue determinar la relación de sepsis neonatal temprana con los factores de riesgo maternos y neonatales presentes en los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales, este estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional y prospectivo, La asociación entre el desarrollo de sepsis neonatal temprana y la presencia de factores de riesgo maternos y neonatales en las 84 pacientes incluidas en el estudio no fue estadísticamente significativa para ningún factor, pero la presencia de varios argumentó que era posible hacer atribuciones de mayor frecuencia . Algunos identifican el desarrollo de sepsis. Los factores de riesgo maternos evaluados en pacientes con sepsis establecida fueron antecedentes de infección del tracto urinario en el 76 % de los casos y RPMO materno en el 74 % de los casos. Identifica la presencia de SGB como el 100% de las madres no realizó un cultivo perineal durante la visita prenatal en comparación con los datos de RPMO> 18 horas (56%) y la presencia de corioamnionitis (56%) no pudo.

Romero [8] (2019), en su tesis Manejo de Sepsis Neonatal en el Hospital Infantil de Morelia Eva Sámano de López Mateos durante Seis Meses; su objetivo fue analizar el manejo de sepsis neonatal, su estudio fue prospectivo, observacional, descriptivo, transversal y sin riesgo, concluyó que 33 pacientes (22,91% de incidencia), 12 mujeres (36,4%) y 21 hombres (63,6%) fueron diagnosticados de sepsis, con una relación mujer/hombre de 1,75:1. El 54% de los casos fueron

prematuros, con una alta tasa de sepsis neonatal precoz (54,5%). Los principales factores de riesgo fueron el uso y colocación de catéter venoso central (81,8%), infección durante el embarazo (78,7%) y prematuridad y bajo peso al nacer (54,5%). Las manifestaciones clínicas fueron respiratorias en el 84,8% de los casos, cardiovasculares en el 66,7% de los casos y digestivas en el tercero en el 57,6% de los casos. La falta de aire fue relatada por el 72,7%, seguida de hipoactividad (51,5%) y fiebre (39,4%). Los hemocultivos fueron positivos en el 45,5% de los casos, aislándose grampositivos en el 55,5%, gramnegativos en el 33,3% y hongos en el 6,1%. El organismo aislado con mayor frecuencia fue Staphylococcus epidermidis con un 22,2 %, seguido de Escherichia coli, Candida albicans, Staphylococcus hemolyticus y Acinetobacter baumannii con un 11,1 %, seguido de Burkholderia cepacia, Klebsiella pneumoniae, Enterococcus faecalis y Head Staphylococci, un estafilococo. ureus y Staphylococcus saprophyticus en el 5,5% de los casos. El 75,8% de los casos fueron tratados con β-lactámicos más aminoglucósidos y el 24,2% con β-lactámicos más cefalosporinas. El curso de los casos transcurrió sin incidentes, con una tasa de letalidad del 12,1%. Por tanto, aunque la incidencia de sepsis fue alta en nuestro hospital, la tasa de mortalidad fue menor que en otros estudios, lo que indica que el tratamiento fue adecuado. Todavía se debe prestar atención a los organismos aislados para realizar los cambios apropiados en la terapia.

1.1.2 A nivel nacional

Salazar [9] (2019), en su tesis Variables asociadas a sepsis neonatal temprana en el hospital SANTA ROSA de enero-diciembre del 2017, tuvo como objetivo determinar cuáles son las variables asociadas a sepsis neonatal temprana, fue un estudio observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles, concluyó que no hubo variables neonatales asociadas a sepsis neonatal temprana en el Hospital Santa Rosa de enero a diciembre de 2017. Asimismo, la infección del tracto urinario del tercer trimestre (OR=4.147) es una variable materna

asociada a la sepsis neonatal temprana ocurrida en el Hospital Santa Rosa durante el período enero-diciembre de 2017.

Romero [10] (2018), en su tesis factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros del hospital de apoyo II- Sullana en el año 2017, su objetivo fue determinar los principales factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros, fue una investigación estudio de casos y controles son diseño retrospectivo, trasversal, analítico y observacional; concluyó que los 60 prematuros que alcanzaron un APGAR de 4 a 6 puntos tuvieron la mayor tasa de sepsis neonatal temprana, 27,52%, además de esta variable, lo que sugiere que esta variable fue significativa, válida y asociada a su riesgo. El OR:5.231 IC estimado fue: El 95% (3211-9012), el 37,16% de los prematuros presentaron sepsis neonatal precoz con antecedente de infección urinaria materna en el tercer trimestre del embarazo. Además, esta variable está fuertemente asociada con la sepsis neonatal temprana, lo cual es altamente significativo con X2=101,18. p=0,000, riesgo estimado OR: 36,52, IC: 95% (15,79 - 84,46). La ITU en el tercer trimestre es un factor de riesgo fuertemente asociado con la sepsis neonatal temprana, el peso neonatal al nacer y la adherencia al puntaje de Apgar.

Cuipal [11] (2016), en su tesis Características clínicas de la sepsis neonatal temprana en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015, su objetivo fue determinar las características clínicas de los recién nacidos con sepsis neonatal temprana, su diseño fue descriptivo. Afirmó que se incluyeron 479 pacientes, con un 5,4% confirmado por hemocultivo. El 85,4% eran recién nacidos a término y el 75,8% tenían peso adecuado al nacer. El factor de riesgo más común fue la infección del tracto urinario al final del embarazo. La ictericia fue el signo más común y PCR >10 mg/dl fue el hallazgo de laboratorio más común. Los estafilococos coagulasa negativos fueron los patógenos aislados en la mayoría de los casos. El 0,83% de todos los pacientes fallecieron. Así, en 2015, la tasa de sepsis neonatal precoz confirmada en el Hospital Nacional Dos de Mayo fue de 9 por 1000 nacidos vivos, con una tasa de mortalidad del 11,5%.

Pérez [12] (2018), en su tesis Etiología de la sepsis neonatal temprana y tardía en las UCIs de clínicas privadas de Lima-Perú, su objetivo fue determinar cuáles son los patógenos más prevalentes de la sepsis neonatal temprana y tardía en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, su estudio descriptivo, retrospectivo y multicéntrico, afirmaron que la incidencia de sepsis neonatal con hemocultivo positivo fue de 10,2 por 1000 nacidos vivos, con un 75,9% de aparición tardía. El 54,5% de los recién nacidos fueron prematuros a las 32 semanas y el 47% de muy bajo peso al nacer. Los patógenos grampositivos fueron los patógenos más comúnmente aislados (75,3 %) y los estafilococos coagulasa negativos (CoNS) fueron los más comunes (64,7 %) tanto en la sepsis temprana como en la tardía. Solo se aislaron 19 bacterias Gram negativas, en su mayoría Enterobacteriaceae multirresistentes. Así, el CoNS se ha convertido en el agente causal más frecuente de sepsis neonatal en clínicas privadas de Lima.

Angulo [13] (2021), en su tesis Perfil microbiológico en pacientes con sepsis neonatal temprana, atendidos en el hospital ESSALUD III - Iquitos, 2019-2020, tuvo como objetivo determinar el perfil microbiológico en pacientes con sepsis neonatal temprana atendidos en el Hospital, fue un estudio descriptivo transversal, Concluyeron que el 21% de los hemocultivos fueron positivos. De los hemocultivos positivos, el 52% mostró crecimiento de organismos Gram-negativos, el 44,83% mostró crecimiento de organismos Gram-positivos y el 3,45% mostró crecimiento fúngico. Los organismos aislados con mayor frecuencia fueron Klebsiella pneumoniae (27,6 %), S. epidermidis (13,8 %), Klebsiella pneumoniae BLEE (10,3 %), S. aureus (6,9 %) y E. coli BLEE (6,9 %). bottom. El 39% de las bacterias aisladas fueron resistentes a ampicilina, 32% a gentamicina, 25% a eritromicina, 17% a ceftriaxona y 21% a oxacilina. Los microorganismos aislados no mostraron resistencia a amikacina, vancomicina, ertapenem y meropenem.

Soplopuco [14] (2019), en su tesis Factores asociados a sepsis neonatal en el servicio de neonatología del hospital San José del Callao de enero a diciembre del 2018, su objetivo fue determinar los factores de

asociados a sepsis en el servicio de neonatología en el hospital, fue de tipo de estudio analítico (no experimental), observacional y retrospectivo, casos y controles, concluyó que los factores de riesgo asociados al desarrollo de sepsis neonatal temprana fueron menos de 6 exámenes prenatales, antecedentes de complicaciones maternas, principalmente infecciones del tracto urinario, parto difícil y 1 y 5 Apgar en menos de un minuto. Edad de 7 años o más, edad materna de 40 años o más, edad gestacional <37 semanas, aborto previo, sin pareja estable.

Mamani [15] (2020), en su tesis Etiología y cuadro clínico de sepsis neonatal en el servicio de neonatología del Hospital III EsSalud, Juliaca – 2018, su objetivo fue determinar la etiología y cuadro clínico predominante de la sepsis neonatal en pacientes atendidos en el Servicio de Neonatología, su estudio fue aplicada, diseño no experimental, transversal, descriptivo, se concluyó que los resultados fueron los siguientes: el patógeno predominante fue S. coagulasa negativa (46,9%) y la presentación clínica predominante fue la taquipnea (47,9%). La incidencia de sepsis neonatal fue de 85,9 por 1.000 recién nacidos y el 3,1% de los pacientes fallecieron. Así, la etiología y las principales características clínicas de la sepsis neonatal fueron S. coagulasa negativa y taquipnea, respectivamente.

Márquez [16] (2022), en su tesis Ictericia como signo pronóstico de sepsis neonatal, en el servicio de neonatología del hospital regional docente de Cajamarca, 2021, su objetivo fue determinar si la ictericia es el principal signo clínico pronóstico de sepsis neonatal en el Servicio de Neonatología, su estudio fue estudio observacional, analítico de casos y controles, el investigador concluyó que habían analizado las historias de 66 pacientes, 33 casos y 33 controles. El OR para establecer asociación entre ictericia y sepsis neonatal fue de 1,61. Entre los pacientes con sepsis neonatal, el 78,79% presentó ictericia. Esto se asoció principalmente con hombres (56,1%) y partos vaginales (57,6%). La edad gestacional más común para los prematuros fue 60,6%. Otros signos comunes son dificultad para respirar, succión deficiente y vómitos. Por lo tanto, la probabilidad de sepsis neonatal en

un recién nacido con ictericia es 1,61 mayor que en un recién nacido sin ictericia. La presencia de sepsis neonatal se asocia más comúnmente con sexo masculino, parto vaginal y parto prematuro.

1.1.3 A nivel local

Por el momento, no se desarrollaron investigaciones locales sobre etiología y cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1 La sepsis neonatal

La sepsis se define como cambios orgánicos que pueden conducir a la muerte en respuesta a patógenos. La sepsis neonatal es un síndrome caracterizado por síntomas y signos causados por una infección. El diagnóstico se confirma mediante hemocultivos o cultivos de LCR. Aquí puedes encontrar varios patógenos como bacterias, virus y hongos que se desarrollan durante los primeros 28 días de vida. (14)

La sepsis neonatal es un síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas de infección sistémica, confirmados por aislamiento bacteriano, fúngico o viral en hemocultivos o cultivos de líquido cefalorraquídeo (LCR), más recientemente dentro de los 28 días de vida. Aunque su proporción está disminuyendo a nivel mundial, todavía es común en los países en desarrollo. Nuestro país ocupa el 6° lugar en prevalencia en menores de 1 año y puede ser analizado a pesar de las estrategias implementadas por el sistema de salud ecuatoriano en este ámbito. Todavía tenemos mucho que hacer (17).

Es un síndrome clínico que ocurre en lactantes de 28 días o menos y se caracteriza por signos de infección sistémica y aislamiento de patógenos bacterianos del torrente sanguíneo. (18)

La sepsis neonatal es un síndrome clínico caracterizado por síntomas de infección sistémica y al menos un hemocultivo positivo dentro de las primeras 4 semanas de vida. (19)

La sepsis neonatal es un cuadro clínico caracterizado por síntomas de infección sistémica durante las primeras 4 semanas de vida. (20).

La sepsis neonatal generalmente se define como un síndrome clínico en lactantes ≤28 días de edad, que se manifiesta por signos sistémicos de infección y aislamiento de patógenos bacterianos de la sangre. [21]

La sepsis neonatal son cambios hemodinámicos y de otro tipo durante el primer mes de vida como resultado de la presencia de microorganismos patógenos (bacterias, virus u hongos) en fluidos normalmente estériles como la sangre y el líquido cefalorraquídeo (LCR). Es un síndrome clínico con síntomas clínicos sistémicos. manifestaciones. [22]

1.2.2 Clasificación de la sepsis neonatal

La clasificación se basa en el inicio temprano o tardío. Por lo tanto, la sepsis neonatal temprana se denomina sepsis neonatal temprana si se presenta clínicamente dentro de las 72 horas de vida. Una excepción a esta definición es la sepsis neonatal causada por Streptococcus agalactiae. Es de etiología perinatal, pero puede ocurrir dentro de los primeros 7 días de vida. La sepsis tardía en neonatos se desarrolla después de las 72 horas de vida. [23]

La sepsis neonatal temprana o sepsis de inicio temprano se define como la sepsis que ocurre dentro de las 72 horas de vida en un recién nacido. [24]; La enfermedad suele comenzar repentinamente durante los primeros cuatro días de vida. Causada por la contaminación del feto por bacterias presentes en el tracto reproductivo materno que asciende a través del canal de parto y hacia el líquido amniótico, o por contacto directo con el feto durante el paso por el canal de parto con secreciones contaminadas. [25]

La sepsis tardía es una enfermedad en la que los síntomas aparecen después de las 72 horas de vida. La sepsis de transmisión horizontal, o infección nosocomial, es causada por la transmisión de personas u objetos en el medio ambiente. En la sepsis nosocomial, S. epidermidis predomina entre Escherichia coli grampositivas y gramnegativas, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter, Serratia y Pseudomonas aeruginosa. cándida sp. [26]

1.2.3 Perfil microbiológico de la sepsis neonatal

Las etapas temprana y tardía de la sepsis neonatal tienen diferentes patógenos. Se han identificado organismos grampositivos como patógenos en el 63 % de los casos de sepsis neonatal temprana y en el 44 % de todos los casos, siendo Streptococcus agalactiae el patógeno más común. Los organismos gramnegativos representan el 38 % de los agentes causantes de la sepsis neonatal temprana, el 29 % de los cuales es E. coli. [22]

La sepsis neonatal tardía es frecuente en lactantes con largas estancias hospitalarias. Los organismos identificados fueron Gram-positivos, con un 57% de estafilococos coagulasa negativos y un 12% de Staphylococcus aureus. Los organismos gramnegativos representan el 19 % del total, siendo Escherichia coli el más comúnmente observado con un 7 %. Los hongos se encuentran en el 6% de los casos de sepsis neonatal tardía. Datos publicados por la Red Brasileña de Investigación Neonatal muestran resultados similares a los de los Estados Unidos para la etiología de la sepsis neonatal reciente. [22]

1.2.4 Etiología de la sepsis neonatal

La etiología es principalmente bacteriana, pero las enfermedades causadas por hongos y virus representan alrededor del 1% de todos los casos. [9]. Las bacterias presentes en el tracto genitourinario o en las partes distales del sistema digestivo pueden causar infecciones durante o incluso poco después del nacimiento. Los estreptococos del grupo B y Escherichia coli son los microorganismos más comunes dentro del grupo bacteriano. Entre los virus, los más comunes son el citomegalovirus, el enterovirus y el VIH. Las rutas de infección más comunes para los virus de la inmunodeficiencia adquirida, el virus del herpes simple y el virus de la hepatitis B, ocurren intraparto, intraparto, paso a través de un tracto infectado o después del nacimiento, debido al contacto con madres, trabajadores de la salud infectados (TB) o leche materna infectada (VIH). Las infecciones por gramnegativos (particularmente E. coli) ahora están aumentando en recién nacidos

que pesan menos de 1500 g, y posiblemente en recién nacidos después de las 37 semana. [27]

Los patógenos que causan la sepsis neonatal en los países desarrollados son diferentes de los que causan la sepsis neonatal en los países en desarrollo. En los países del tercer mundo, es causada principalmente por organismos Gram-negativos (Klebsiella, Escherichia coli, Pseudomonas, Salmonella), seguidos por organismos Gram-positivos (Grupo B Streptococcus, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis o Coagulase-negative epidermidis, pneumococcus) seguidos). y Streptococcus pyogenes). La etiología de la sepsis neonatal temprana depende de factores como la presencia de membranas ováricas maternas intactas o rotas. Si la membrana del ovocito está intacta, se sospecha infección principalmente por Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Fusobacterium, Gardnerella, Bacteriodes, Peptostreptococcus, Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomati [28]

1.2.5 Agentes etiológicos de la sepsis neonatal

Los estreptococos del grupo B (GBS) y Escherichia coli son las causas más comunes de sepsis temprana y tardía, y representan aproximadamente dos tercios de las infecciones de inicio temprano [10]. Otros patógenos bacterianos asociados con la sepsis neonatal incluyen:

- Listeria monocytogenes

La sepsis neonatal es una causa bien conocida de sepsis en etapa temprana, pero ocurre con poca frecuencia y esporádicamente, más comúnmente durante los brotes de listeriosis. [29,30]

- Staphylococcus aureus

Puede ser un agente causante de la sepsis neonatal, incluido el Staphylococcus aureus resistente a la meticilina adquirido en la comunidad. Las infecciones estafilocócicas bacteriémicas neonatales a menudo se asocian con afectación de la piel, los huesos o las articulaciones. [10]

- Elenterococo

Es común en los recién nacidos prematuros, pero rara vez causa sepsis en los recién nacidos a término sanos. Los patrones de patógenos asociados con la sepsis neonatal han cambiado con el tiempo, como se refleja en las bases de datos a largo plazo de los centros terciarios individuales. En los Estados Unidos, el uso de profilaxis antibiótica intraparto (IAP) redujo la incidencia de SGB de inicio temprano en un 80 %. IAP también parece reducir el riesgo de infección temprana por E. coli. [31,32,33]

1.2.6 Incidencia y prevalencia de la sepsis neonatal

La sepsis es la principal causa de muerte en pacientes en estado crítico en los países en desarrollo. La incidencia de sepsis neonatal oscila entre el 0,6 % y el 1,2 % de todos los nacimientos en los países desarrollados, pero puede oscilar entre el 20 % y el 40 % de todos los nacimientos en los países en desarrollo. Cada año, 5 millones de pacientes mueren en el período neonatal (98% en países del tercer mundo), en su mayoría debido a infecciones, prematuridad y asfixia. Alrededor de 1,6 millones de personas mueren a causa de infecciones neonatales, en su mayoría por sepsis y meningitis. [17]

1.2.7 Cuadro clínico de la sepsis neonatal

La presentación clínica consiste en manifestaciones clínicas que van desde síntomas mínimos hasta shock séptico severo. Los signos y síntomas de sepsis son inespecíficos e incluyen inestabilidad de la temperatura (principalmente fiebre), hipersensibilidad, letargo, síntomas respiratorios (p. ej., taquipnea, gemidos, hipoxia), desnutrición, taquicardia, perfusión deficiente e hipotensión. Los signos y síntomas de la sepsis neonatal. [10]:

a. Angustia fetal y en la sala de partos:

Los siguientes signos de malestar fetal y neonatal durante y durante el trabajo de parto y el parto pueden ser indicadores tempranos de sepsis neonatal:

- Taquicardia fetal durante el trabajo de parto. La infección intraamniótica puede ser la causa.
- El líquido amniótico teñido de meconio duplica el riesgo de sepsis.

- Puntuación de Apgar ≤6, que se asocia con un riesgo 36 veces mayor de sepsis.

b. Inestabilidad de temperatura

La temperatura de un bebé infectado puede ser alta, baja o normal. Los bebés prematuros con sepsis tienen más probabilidades de tener fiebre que los bebés prematuros propensos a la hipotermia.

c. Síntomas respiratorios y cardiocirculatorios

Los síntomas respiratorios y cardiovasculares son comunes en los recién nacidos infectados. Aproximadamente el 85% de los recién nacidos con sepsis de inicio temprano experimentan dificultad para respirar.

d. Síntomas neurológicos

Los síntomas neurológicos de la sepsis neonatal incluyen letargo, disminución del estado de alerta, mala alimentación, irritabilidad y convulsiones.

e. Otros hallazgos

Otros hallazgos asociados con la sepsis neonatal y sus frecuencias aproximadas se enumeran a continuación:

- Ictericia: 35 por ciento
- Hepatomegalia: 33 por ciento
- Alimentación deficiente: 28 por ciento
- Vómitos: 25 por ciento
- Distensión abdominal: 17 por ciento
- Diarrea: 11 por ciento

El cuadro clínico de la sepsis neonatal es una presentación clínica inespecífica, abrupta y variable [27], son:

a. General: Inestabilidad térmica, anorexia, edema.

b. Sistema digestivo: meteorismo, vómitos, diarrea, hepatomegalia.

c. Sistema respiratorio: apnea, disnea, taquipnea, contracciones, exantema nasal, gemidos, cianosis.

d. Aparato renal: oliguria.

e. Sistema cardiovascular: piel pálida, moteada, fría o pegajosa, taquicardia, hipotensión, bradicardia.

F. Sistema Nervioso Central: Irritabilidad, letargo, temblores, convulsiones, hiporreflexia, hipotonía, reflejo de Moro anormal, respiración irregular, plenitud de las fontanelas, gritos agudos.

Sistema sanguíneo: ictericia, esplenomegalia, palidez, petequias, púrpura, sangrado.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional, la sepsis neonatal, especialmente la sepsis temprana, es la principal causa de morbilidad y mortalidad en las unidades de cuidados intensivos neonatales [34], cuya mortalidad fue hasta el 26% en todo el mundo [35]. Se estima que la sepsis neonatal es responsable del 23,5 % de todas las muertes por cada 100 000 nacidos vivos en todo el mundo [36]. La mayoría de las muertes se deben a sepsis temprana (después de 72 horas) y están asociadas a factores ambientales. [37]

La sepsis neonatal es la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 5 millones de personas mueren anualmente por sepsis neonatal. La incidencia de la enfermedad oscila entre 1 y 10 por cada 1.000 recién nacidos y las tasas de mortalidad oscilan entre el 15 y el 50 %. [38]

La sepsis neonatal generalmente se define como un síndrome clínico en lactantes ≤28 días de edad, que se manifiesta por signos sistémicos de infección y aislamiento de patógenos bacterianos de la sangre. [39]

A nivel nacional, la sepsis neonatal se encuentra como una de las causas más comunes de hospitalización en los servicios de neonatología del Instituto Especializado de Salud del Niño (IESN). De 1999 a 2002, las enfermedades infecciosas fueron la causa más común de muerte en los recién nacidos después de las malformaciones congénitas. [40]

En los últimos años, Perú ha comenzado a establecer modernas unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), con un fuerte enfoque en la bioseguridad y el control de infecciones, similares en muchos aspectos a las UCIN de los países desarrollados. Algunos hospitales públicos han comenzado a introducir este cambio, pero las clínicas privadas de Lima han sido testigos de estos avances médicos desde hace varios años. Por lo tanto, la prevalencia microbiana en un país como Perú puede no coincidir con el perfil de los países desarrollados o en vías de desarrollo [41]. En Perú, la sepsis neonatal es la segunda causa principal de muerte neonatal después de los problemas relacionados con el parto prematuro, lo que representa el 30 %. [18]

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la etiología y cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes del servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la etiología principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022?
- ¿Cuál es el índice porcentual de sepsis neonatal por sexo en los pacientes del servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022?
- ¿Cuál es el cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022?

2.3. OBJETIVOS

2.3.1. General

Establecer la etiología y cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes del servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.

2.3.2. Específicos

- Indicar la etiología principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.
- Determinar el índice porcentual de sepsis neonatal por sexo en los pacientes del servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.
- Determinar el cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.

2.4. HIPOTESIS

Carece de hipótesis general, debido a que corresponde a un estudio univariable, es decir de una variable de estudio.

2.5. JUSTIFICACIÓN

2.5.1. Teórica

Este estudio proporciona definiciones y conceptos relacionados para futuros estudios internacionales, nacionales y locales extraídos de varios estudios de archivo sobre la etiología y presentación clínica de la sepsis neonatal en pacientes en servicios neonatales hospitalarios, por lo que justifica su desarrollo desde un punto de vista teórico.

2.5.2. Metodológica

Este estudio también se justifica desde un punto de vista metodológico. Debido a que este estudio ha desarrollado un instrumento similar a un cuestionario con excelente validez y confiabilidad, lo que permite que otros estudios lo utilicen en su proceso de recopilación de datos, proporcionando así un instrumento útil y confiable. Estas son algunas de las posibles soluciones para conocer la etiología y principales características clínicas de la sepsis neonatal en pacientes de un determinado servicio de neonatología hospitalaria.

2.5.3. Practica

Finalmente, este estudio se justifica porque requiere la divulgación de la etiología y las principales características clínicas de la sepsis neonatal en pacientes neonatales hospitalarios. A través de los resultados, será posible indicar la prevalencia de pacientes y predecir la prevalencia futura de pacientes para evitar una alta mortalidad.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La naturaleza de la investigación fue básica. Su desarrollo comienza con una idea delimitada, delimitada. Esto plantea los objetivos y las preguntas de las variables que son objeto de investigación. (42)

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue simplemente descriptivo, ya que primero se describieron las variables y luego se entendieron e interpretaron. (43)

3.3. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de este estudio fue un estudio transversal no experimental. La investigación no experimental es aquella que se lleva a cabo sin manipular intencionalmente las variables. Es decir, estudios en los que las variables se dejan inalteradas intencionalmente para ver sus efectos en otras variables. (43)

Un diseño de encuesta transversal recopila datos en momentos y puntos específicos. Su propósito es describir variables y analizar sus frecuencias e interrelaciones en un momento dado. Es como tomar una foto de algo que sucede. (43)

El esquema del diseño no experimental de corte transversal y a la vez descriptivo fue:

M ⟶ OX

Donde:

OX= Observación de la variable etiología y cuadro clínico de la sepsis neonatal.

M = Muestra de estudio.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Estuvo conformada por el total de 234 neonatos hospitalizados en el área de Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del servicio de Neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022 con el diagnóstico de sepsis neonatal, según los datos estadísticos obtenidos, entre el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2022 (Tiene el registro del total de pacientes hospitalizados en ambas áreas del Servicio).

3.4.2. Muestra

Estuvo conformada por un total 100 neonatos (unidades de análisis) que fueron diagnosticados con sepsis neonatal atendidos en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022, durante el 01 de enero hasta el 31 diciembre del año 2022 y fue elegida por criterio del investigador mediante un muestreo no probabilístico. La muestra no probabilística e intencionada, es seleccionada por el investigador de acuerdo a su criterio, no requiriendo fórmulas matemáticas [44].

3.4.3. Criterios de inclusión de la muestra

- Recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal clínicamente, de ambos sexos, sin distinguir la edad gestacional por capurro, sin distinguir el peso corporal; recién nacidos con datos adecuadamente llenados en las historias clínicas;
- recién nacidos ya sea por parto vaginal o cesárea;
- recién nacidos hospitalizados en el área de Intermedios o Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

3.4.4. Criterios de exclusión de la muestra

- Recién nacidos cuyas historias clínicas que no cuentan con el correcto registro de los datos necesarios las historias clínicas;
- Neonatos con hemocultivos con germen aislado catalogados como contaminantes.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una ficha de recolección de datos, estructurada en dos partes, el primero medirá la etiología y el segundo el cuadro clínico de la sepsis. (Ver anexo)

En el presente estudio usó la técnica del análisis documental, mediante la revisión documentaria de las historias clínicas de los pacientes hospital Amazónico de Yarinacocha

El instrumento fue validado por profesionales expertos en el tema o dominio de la variable a estudiar, estableciendo su criterio de juicio de expertos.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó a la dirección del hospital Amazónico de Yarinacocha, el permiso para lograr tener acceso al área de archivo clínico de la sede de estudio, luego se realizará la revisión documentaria de la historia clínica neonatal; posteriormente, se recopilará la información para su respectivo procesamiento estadístico, conforme a la ficha de recolección de datos, para luego realizar la discusión y formulación de conclusiones, así como de las sugerencias del estudio.

3.7. TRATAMIENTO DE DATOS (PRUEBAS ESTADÍSTICAS)

El tratamiento de datos fue usando el programa Microsoft Excel 2019 y el software SPSS 28.0 para elaborar tablas estadísticas y gráficos de barras simples para evidenciar las frecuencias, porcentajes para su mejor presentación y su posterior discusión. No se usó ningún tipo de pruebas estadísticas, porque carece de hipótesis.

3.8. LIMITACIONES

- Los resultados de hemocultivos demoran 7 días.
- Hemocultivos no se registra en las historias clínicas, ya sea por el tiempo que demora en los resultados y/o el alta del paciente fue antes de salir los resultados.
- Hemocultivos en su gran mayoría tiene como resultado negativo pese a existir cuadro clínico de sepsis neonatal.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fundamentalmente se basó en los siguientes aspectos éticos: El respeto, la beneficencia, la justicia y el rigor científico, así como también en las prácticas éticas del anonimato, la confidencialidad, la beneficencia y la originalidad. No se publicará el nombre de los neonatos a investigar, se les asignará un código para la misma.

Una vez culminado el estudio, la investigación fue presentada a la Dirección del Hospital Amazónico de Yarinacocha y al servicio de Neonatología para que tengan conocimiento sobre los resultados siendo de esta forma beneficioso también para sus pacientes.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

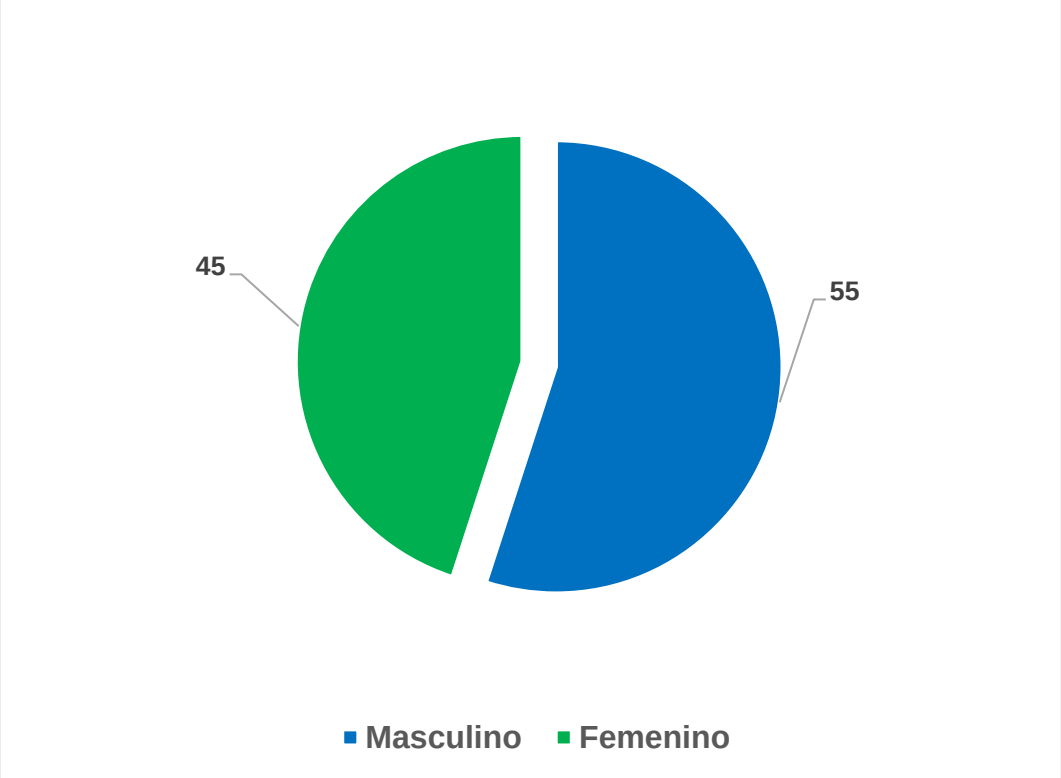
4.1. Resultados

Tabla 1. Sexo de neonatos con el diagnóstico de sepsis neonatal atendidos en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022

Sexo	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Masculino	55	55%
Femenino	45	45%
Total	100	100%

Fuente: Historia clínica de neonato período 2022.

Figura 1. Sexo de neonatos con el diagnóstico de sepsis neonatal atendidos en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022



Fuente: Tabla N° 1.

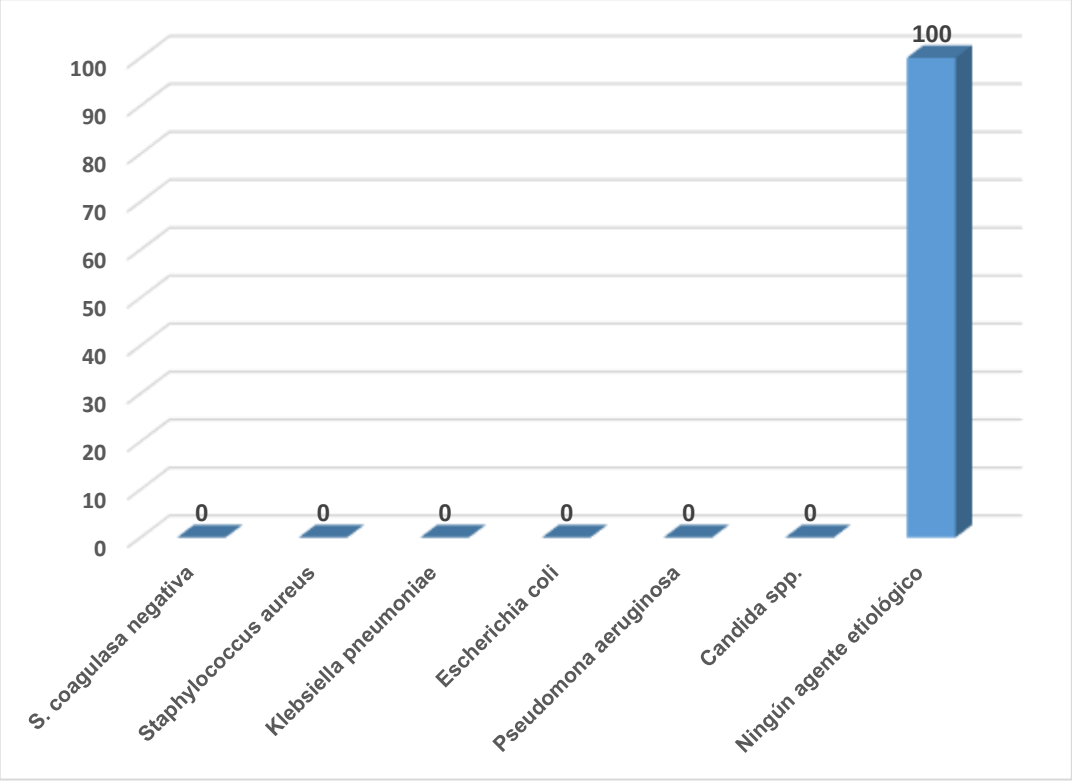
Del gráfico y su tabla respectiva se puede apreciar que del total de la muestra que conforman 100 neonatos atendidos en el servicio de neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo 2022, 55 corresponden al sexo masculino y 45 al sexo femenino.

Tabla 2. Etiología de la sepsis neonatal en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.

Agente etiológico identificado	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
S. coagulasa negativa	0	0%
Staphylococcus aureus	0	0%
Klebsiella pneumoniae	0	0%
Escherichia coli	0	0%
Pseudomona aeruginosa	0	0%
Candida spp.	0	0%
Ningún agente etiológico	100	100%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historia clínica de neonatos período 2022.

Figura 2. Etiología de la sepsis neonatal en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.



Fuente: Tabla 2.

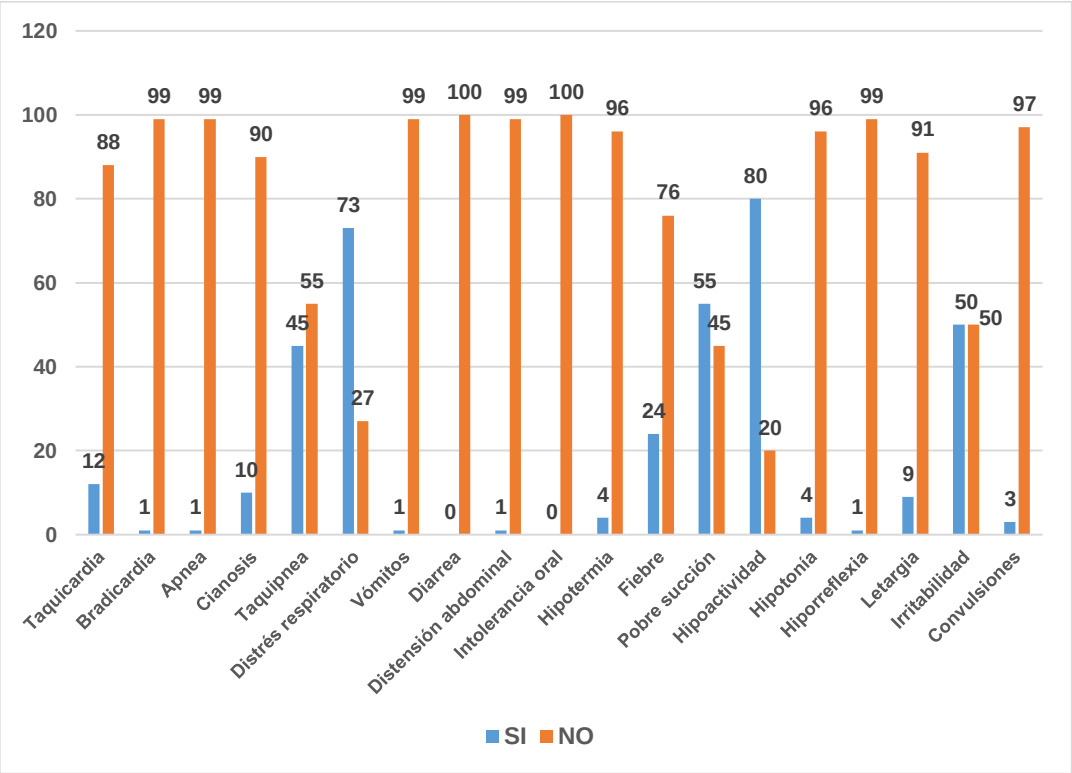
Interpretación: Se visualiza tanto del grafico como su respectiva tabla, que el 100% de los resultados se ubican en ningún agente etiológico en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.

Tabla 3. Cuadro clínico de la sepsis neonatal en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.

Cuadro clínico de la sepsis neonatal	Estadificas descriptivos					
	Si		No		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Taquicardia	12	12%	88	88%	100	100%
Bradicardia	1	1%	99	99%	100	100%
Apnea	1	1%	99	99%	100	100%
Cianosis	10	10%	90	90%	100	100%
Taquipnea	45	45%	55	55%	100	100%
Distrés respiratorio	73	73%	27	27%	100	100%
Vómitos	1	1%	99	99%	100	100%
Diarrea	0	0%	100	100%	100	100%
Distensión abdominal	1	1%	99	99%	100	100%
Intolerancia oral	0	12%	100	100%	100	100%
Hipotermia	4	4%	96	96%	100	100%
Fiebre	24	24%	76	76%	100	100%
Pobre succión	55	55%	45	45%	100	100%
Hipoactividad	80	80%	20	80%	100	100%
Hipotonía	4	4%	96	96%	100	100%
Hiporreflexia	1	1%	99	99%	100	100%
Letargia	9	9%	91	91%	100	100%
Irritabilidad	50	50%	50	50%	100	100%
Convulsiones	3	3%	97	97%	100	100%
TOTAL					100	100%

Fuente: Historia clínica de neonatos período 2022.

Figura 3. Cuadro clínico de la sepsis neonatal en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.



Fuente: Tabla 3.

Interpretación:

Se visualiza tanto del grafico como su respectiva tabla, que el cuadro clínico predominante de la sepsis neonatal, fueron la hipoactividad con el 80%, seguidamente de distrés respiratorio con el 73%, la pobre succión con 55%, y la irritabilidad con el 50% en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.

4.2. Discusión de los resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de haber realizado el recojo de la información mediante el instrumento la ficha de análisis documental, se realizó un análisis de los datos mediante la estadística descriptiva mediante tablas y gráficos estadísticos y de esta manera se logró responder a los problemas y objetivos formulados en este estudio de tipo descriptivo simple.

En la tabla N° 1, se visualiza el total de neonatos registrados en el servicio de neonatología en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2022, siendo esta 55 que corresponden al sexo masculino y 45 al sexo femenino, el

cual estas conformaron cada unidad de análisis de esta investigación. De acuerdo a los resultados que se obtuvieron es muy evidente que existe mayor prevalencia en los que corresponden al sexo masculino que ocupan más del 50% frente a las mujeres. Estos hallazgos son totalmente contrarios con el estudio de Paz [1] (2016), quien aseguro en su investigación que la población con mayor prevalencia es el del sexo femenino, con una edad de aparición entre los 3 y 6 días de vida y que tuvo manifestaciones clínicas múltiples resultados, siendo la más frecuente la fiebre. Sin embargo, en otros resultados tales como el de López y Zambrano [6] (2018), quienes tuvieron resultados similares a esta investigación, es decir que se identificaron 83 neonatos con sepsis (20,75%), documentándose 43 sepsis tardías y 36 sepsis tempranas, de estos, los neonatos más frecuentes fueron los masculinos con 54,22% y en porcentajes menores los femeninos con 45,48%. Finalmente, en un estudio reciente de Márquez [16] (2022), tuvo también resultados similares, es decir que, en su estudio determinó que la presencia de sepsis neonatal se asocia más comúnmente con sexo masculino, parto vaginal y parto prematuro.

En la tabla N° 2, se observó que no existió ningún agente etiológico predominante en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2022, es decir que ningún (0%) del total de muestra de neonatos registraron agentes de tipo Staphylococcus coagulasa negativa (0%), Staphylococcus aureus (0%), Klebsiella pneumonia (0%), Escherichia coli (0%), Pseudomona aeruginosa (0%) y Candida spp (0%).

Estos hallazgos se lograron discutir con Pérez [12], quien en su estudio tuvo resultados diferente, el cual preciso que el agente etiológico más frecuente fue el Staphylococcus Coagulasa Negativos con un 64.7% del total de muestra.

En la tabla N° 3, se tuvo que el cuadro clínico más predominante de la sepsis neonatal, fue la hipoactividad con el 80% del total de la muestra, seguidamente de distrés respiratorio con el 73%, la pobre succión con 55%, y la irritabilidad con el 50% en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022. Otros cuadros clínicos con porcentajes entre el 20% y el 50% son Taquipnea (45%), Fiebre (24%), y otros por debajo del 20% tales como

Taquicardia (12%), Cianosis (10%), Letargia (9%), Hipotermia (4%), Hipotonía (4%), Convulsiones (3%), Bradicardia, Apnea, Vómitos, Distensión abdominal, Hiporreflexia con el 1% respectivamente.

Estos Hallazgos obtenidos en este estudio se compararon y se discutieron a la vez con los de Mamani [15], quien tuvo resultados distinto ya que el cuadro clínico predominante fue la taquipnea con el 47.9%, también se tuvo resultados semejantes con el estudio de Márquez [16], pues presentaron características clínicas como Distrés respiratorio, pobre succión y vómitos.

CONCLUSIONES

- No se tuvo ningún agente etiológico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022, ya que el 100% de neonatos no presentaron ningún agente etiológico.

- El índice porcentual identificado de esta entidad tuvo mayor repercusión en el sexo masculino con un (55%) y al sexo femenino con un (45%).

- El cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022, fue la hipoactividad con el (80%) del total de la muestra.

- Es incoherente que la sepsis neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el servicio de Neonatología no se haya identificado agente causal alguno, existiendo cuadro clínico de esta patología en los neonatos.

RECOMENDACIONES

- Los hallazgos de la presente investigación constituyan una base o un referente clínico para que se use como insumo de estrategias de intervención de la sepsis neonatal en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

- Los hallazgos de la presente investigación constituyan una base y referente para realizar gestiones ante las instancias máximas para que el servicio de Neonatología sea atendida e implementada para brindar una atención de calidad a los pacientes.

- Los hallazgos obtenidos muestran que existe deficiencias en cuanto al tiempo en los resultados de hemocultivos además de la adecuada toma de muestra para la misma, ya que se concluye en ningún agente etiológico pese al cuadro clínico existente. Este es un referente para tener en cuenta y mejorar en disminución del tiempo de los resultados y la adecuada toma de muestra para su cultivo y la identificación de los agentes etiológicos.

- La identificación de los agentes etiológicos es importante para dar un adecuado tratamiento específico a los pacientes con esta patología. Este es un referente para tener en cuenta y mejorar en la capacitación del personal de laboratorio del Hospital Amazónico para la adecuada identificación de los mismos.

- Se debe tener en cuenta los factores de riesgo relacionados con esta entidad, para tener un adecuado control pre natal en las madres gestantes y evitar esta patología.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

(1). Paz Torres, R. Caracterización clínica y sepsis neonatal temprana: correlación clínica entre resultados de eritrosedimentación, proteína c reactiva y valores de hemograma con hemocultivos positivos en el servicio de neonatología del hospital nacional de niños Benjamín Bloom en el periodo de enero 2012 a diciembre 2014 [Tesis de pregrado]. San Salvador: Universidad de el Salvador; 2016. Recuperado a partir de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247890/335.pdf

(2). Cortés JS, Fernández LX, Beltrán E, Narváez CF, Fonseca-Becerra CE. Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. MÉD.UIS.2019;32(3):35-47. Recuperado a partir de: *http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000300035*

(3). Batista Martinez F. Sepsis neonatal en recién nacido a término con o sin ruptura de membrana, en el hospital universitario maternidad nuestra señora de la Altagracia, octubre 2019-enero 2020. [Tesis doctoral]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020. Recuperado a partir de: https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3622/Sepsis%20neonatal%20en%20reci%c3%a9n%20nacido%20a%20t%c3%a9rmino-%20F%c3%a9lix%20De%20Jes%c3%bas%20Batista%20Mart%c3%adnez%2c%20Brian%20I.%20De%20Jes%c3%bas%20Dipr%c3%a9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(4). Araque Romero EG. Análisis crítico de la sepsis en recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital San Luis de Otavalo en el año 2018 [Tesis de maestría]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2021. Recuperado a partir de: https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8399/1/T3667-MESC-Araque-Analisis.pdf

(5). Vargas Ontaneda KL. Manejo clínico del recién nacido con riesgo de sepsis neonatal atendidos en el servicio de neonatología del hospital provincial general Latacunga [Tesis de pregrado]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2013. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4479/1/TUAMED004-2013.pdf

(6). López Poveda KV., y Zambrano Macías EA. Prevalencia de Sepsis Neonatal en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en un Hospital de Segundo nivel de la ciudad de Guayaquil [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Recuperado a partir de: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11202/1/TUCSG-PRE-MED-ENF-479.pdf

(7). Caal LV. Relación de sepsis neonatal temprana con los factores de riesgo maternos y neonatales presentes en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital de Cobán en el periodo del mes de mayo al mes de julio del año 2017 [Tesis de pregrado]. Cobán: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017. Recuperado a partir de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/17/17_1119.pdf

(8). Romero Quiroz N. Manejo de Sepsis Neonatal en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos" Durante Seis Meses [Tesis de pregrado]. Morelia: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2019. Recuperado a partir de: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4316/FCMB-E-2019-0255.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(9). Salazar Leyva K. Variables asociadas a sepsis neonatal temprana en el hospital SANTA ROSA de enero-diciembre del 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Recuperado a partir de: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1842/KSALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(10). Romero Guzmán factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros del hospital de apoyo II- Sullana en el año 2017 [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Nacional De Piura; 2018. Recuperado a partir de: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1223/CIE-ROM-GUZ-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(11). Cuipal Alcalde JD. Características clínicas de la sepsis neonatal temprana en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4679/Cuipal_aj.pdf?sequence=3

(12). Pérez Muto V. Etiología de la sepsis neonatal temprana y tardía en las UCIs de clínicas privadas de Lima-Perú [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana

Cayetano Heredia; 2018. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3721/%20Etiologia_PerezMuto_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(13). Angulo Pereira FA. Perfil microbiológico en pacientes con sepsis neonatal temprana, atendidos en el hospital ESSALUD III - Iquitos, 2019-2020 [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2021. Recuperado a partir de: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7308/Franco_Tesis_Titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(14). Soplopuco Añi JE. Factores asociados a sepsis neonatal en el servicio de neonatología del hospital San José del Callao de enero a diciembre del 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Recuperado a partir de: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1878/JSPLOPUCO.pdf?sequence=1

(15). Mamani Mamani LFMNR. Etiología y cuadro clínico de sepsis neonatal en el servicio de neonatología del Hospital III EsSalud, Juliaca – 2018 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56093/Mamani_MLFDMNR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(16). Márquez Goicochea BB. Ictericia como signo pronóstico de sepsis neonatal, en el servicio de neonatología del hospital regional docente de Cajamarca, 2021 [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Recuperado a partir de: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4882/T016_70038503_T.pdf..pdf?sequence=1&isAllowed=y

(17). Vargas Ontaneda KL. Manejo clínico del recién nacido con riesgo de sepsis neonatal atendidos en el servicio de neonatología del hospital provincial general Latacunga [Tesis de pregrado]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2013. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4479/1/TUAMED004-2013.pdf

(18). Wang ME, Patel AB, Hansen NI, Arlington L, Prakash A, Hibberd PL. Risk factors for possible serious bacterial infection in a rural cohort of young infants in

central India. BMC Public Health [Internet]. 2016 [citado 21 de febrero de 2017];16. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070173/

(19). Tapia J. Neonatología. 4a Ed. Chile: Mediterráneo; 2019.p.225-234.

(20). Tapia J, Perreta C. Infecciones bacterianas. En: Tapia JL, González A, editores. Neonatologia. 3a ed. Chile: Mediterraneo; 2010. p. 279-93.

(21). GHO | World Health Statistics data visualizations dashboard | Neonatal mortality [Internet]. Apps.who.int. 2018 [cited 8 January 2018]. Available from: http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-2-viz-3?lang

(22). Olivier F, Bertelle V, Shah PS, Drolet C, Piedboeuf B. Association between birth route and late-onset sepsis in very preterm neonates. J Perinatol. diciembre de 2016;36(12):1083-7.

(23). Soibelmann R, Silveira R. The challenges of neonatal sepsis management. Jornal de Pediatria. 1 de marzo de 2020;96:80-6.

(24). Ana Cristina Toro Moreno. Streptococcus spp. en el embarazo, patología y avances en su detección temprana. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016 junio; 62.

(25). Hospital Universitario Vall D'Hebron, Barcelona. Sepsis Neonatal de Inicio Precoz; 2019 [citado el 15 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/2019-02-SNIP2_0.pdf

(26). Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. Sospecha de Corioamnionitis y Corioamnionitis clínica; 2020 [citado el 17 de julio de 2020]. Disponible en: https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/corioamnionitis.pdf

(27). Stoll B, Shane A. Infecciones del recién nacido. En: Kliegman, Staton, St Geme, Schor, editor. Nelson: Tratado de Pediatría. 20 ed. España: Elsevier; 2016. .961-968.

(28). José Luis Tapia, Sepsis en el Periodo Neonatal, Neonatología, Tercera Edición, España, Editorial Mediterráneo, 2010.

(29). Romero-Maldonado S, Ortega-Cruz M, Galván-Contreras R. Riesgo de sepsis neonatal temprana en recién nacidos de madre con corioamnionitis: Estudio de casos y controles. Perinatol Reprod Humana. diciembre de 2013;27(4):217–21.

(30). Ruiz V, Rocío D del. Prevalencia de sepsis neonatal y factores asociados en el servicio de neonatología, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2012. 2013

[citado 21 de febrero de 2017]; Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3281

(31). Jiang Z, Ye GY. 1: 4 matched case-control study on influential factor of early onset neonatal sepsis. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2013;17(18):2460–6.

(32). Barrios V, Rodríguez C, Sánchez R. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD NEONATAL EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. ESTUDIO MULTICÉNTRICO. BARRANQUILLA, ENERO DE 2012- MAYO DE 2013. Biociencias [Internet]. 2016 [citado 23 de enero de 2017];8(1). Disponible en: http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/view/54

(33). Al-Kadri H, Bamuhair S, Al-Johani S, Al Buriki N, Tamim H. Maternal and neonatal risk factors for early-onset group B streptococcal disease: a case control study. Int J Womens Health. octubre de 2013;729.

(34). Vera Ynga MR, Clavo Feria JA. Factores de riesgo en la gestante para sepsis neonatal temprana en el Instituto Materno Perinatal durante el período julio a diciembre de 2002. 2003 [citado 20 de enero de 2017]; Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1918

(35). Oficina de Estadistica Hospital Maria Auxiliadora. COMPENDIO ESTADISTICO 2015. Hospital Maria Auxiliadora. [Internet]. 2015 Año [citado 25 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.hma.gob.pe/pdf/publicaciones/20.pdf

(36). Guía de Práctica Clínica – Adaptada del Servicio de Neonatología Sepsis Neonatal. Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Piura – 2017, diciembre. Disponible: http://www.hsantarosa.gob.pe/img/pdf/sepsis_neonatal.pdf

(37). Liñan Estrada S. Incidencia de sepsis neonatal en relación con la edad materna en el servicio de neonatología del hospital regional docente de Cajamarca, enero a junio 2020 [Tesis de pregrado]. http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1547/INCIDENCIA%20DE%20SEPSIS%20NEONATAL%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(38). Méndez A, et al. Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. Acta médica del centro. Año 2019; 13(1):20-29. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec191d.pdf

(39). GHO | World Health Statistics data visualizations dashboard | Neonatal mortality [Internet]. Apps.who.int. 2018 [cited 8 January 2018]. Available from: http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-2-viz-3?lang=en

(40). Instituto de Salud del Niño. Oficina de Estadística e Informática. Informes Estadísticos 1999, 2000 y 2001.

(41). Valera Pérez M. Etiología de la sepsis neonatal temprana y tardía en las UCIs de clínicas privadas de Lima-Perú [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3721/Etiologia_PerezMuto_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(42). Finster M. Wood M. The Apgar Score Has Survived the Test of. Anesthesiology. 2055; 102(4):855-856

(43). Sampieri H, et al. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill. México,2018.

(44). Pineda, W. Como elaborar el Proyecto y Tesis de Investigación de Post Grado. Trujillo Perú. 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Etiología y cuadro clínico de la sepsis neonatal en el servicio de neonatología en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Problema General ¿Cuál es la etiología y cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital amazónico de Yarinacocha 2022? Problemas Específicos -¿Cuál es la etiología principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital amazónico de Yarinacocha 2022? - ¿Cuál es el índice porcentual de sepsis neonatal por sexo de los pacientes del servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022? -¿Cuál es el cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022?	Objetivo General -Establecer la etiología y cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de neonatología en el hospital amazónico de Yarinacocha 2022 Objetivos Específicos -Indicar la etiología principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de neonatología en el hospital amazónico de Yarinacocha 2022. -Determinar el índice porcentual de sepsis neonatal por sexo de los pacientes del servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2022? -Determinar el cuadro clínico principal de la sepsis neonatal en los pacientes en el servicio de neonatología en el hospital amazónico de Yarinacocha 2022.	No posee hipótesis este estudio.	Variable única: Etiología y cuadro clínico de la sepsis neonatal	Etiología de la sepsis neonatal	- S. coagulasa negativa - Staphylococcus aureus - Klebsiella pneumoniae - Escherichia coli - Pseudomona aeruginosa - Candida spp. - Streptococcus agalactiae - Listeria monocytogenes
				Cuadro clínico de la sepsis neonatal	- Taquicardia - Bradicardia - Apnea - Cianosis - Taquipnea - Distrés respiratorio - Vómitos - Diarrea - Distensión abdominal - Intolerancia oral - Hipotermia - Fiebre - Pobre succión - Hipoactividad - Hipotonía - Hiporreflexia - Letargia - Irritabilidad - Convulsiones - Ictericia - Llenado capilar >3s.

Anexo 2. Instrumentos.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Numero de paciente: _____ **Fecha:** _____

1. Dimensión etiología de la sepsis neonatal	
Agente etiológico identificado	**Marca con una "x", según corresponda la información recabada**
S. coagulasa negativa	
Staphylococcus aureus	
Klebsiella pneumoniae	
Escherichia coli	
Pseudomona aeruginosa	
Candida spp.	
Ninguno	
2. Cuadro clínico de la sepsis neonatal:	
Taquicardia	
Bradicardia	
Apnea	
Cianosis	
Taquipnea	
Distrés respiratorio	
Vómitos	
Diarrea	
Distensión abdominal	
Intolerancia oral	
Hipotermia	
Fiebre	
Pobre succión	
Hipoactividad	
Hipotonía	
Hiporreflexia	
Letargia	
Irritabilidad	
Convulsiones	
Ictericia	
Llenado capilar >3s	

Anexo 3. Fichas de validación de los instrumentos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. Datos generales:

a) Apellidos y nombre del Informante: Eduardo Elías Loveras Lujan
b) Institución donde labora: Hospital Amazónico de Yarinacocha
c) Tipo de experto: Médico Neonatólogo
d) Autor del instrumento: PIERINA MARITE PINEDO HIDALGO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con unlenguaje claro					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					95%
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los items					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos encalidad y cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los fatores epidemiológicos					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					95%

Promedio de valoración: 95%

Firma:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. Datos generales:

a) Apellidos y nombre del Informante: Del Aguila Pirro Carlos
b) Institución donde labora: Hospital II de Pucallpa - ESSALUD.
c) Tipo de experto: Médico Pediatra
d) Autor del instrumento: PIERINA MARITE PINEDO HIDALGO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con unlenguaje claro					93%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					93%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					93%
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los items					93%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos encalidad y cantidad					93%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los fatores epidemiológicos					93%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y cientificos					93%
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					93%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					93%

Promedio de valoración: 93%

Firma:

Carlos R. Del Aguila Pirro
MEDICO PEDIATRA
CMP 54022 - RNE 34487

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. Datos generales:

a) Apellidos y nombre del Informante: OSCAR LUIS MENDOZA SEVILLA
b) Institución donde labora: HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA
c) Tipo de experto: MÉDICO PEDIATRA
d) Autor del instrumento: PIERINA MARITE PINEDO HIDALGO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con unlenguaje claro					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					98%
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos encalidad y cantidad					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los fatores epidemiológicos					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					98%
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					98%

Promedio de valoración: 98%

Firma:

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Amazónico
Dr. Oscar Luis Mendoza Sevilla
CMP. 13899 - RNE - CMP 5563
MEDICO PEDIATRA
NEONATOLOGO

Anexo 4. Solicitud de autorización.

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Yarinacocha 19 de Abril del 2023.

CARTA N° 111- 2023-GRU-DIRESA-HAYA.

Señorita
PIERINA MARITE PINEDO HIDALGO
Solicitante
Ciudad.-

ASUNTO	:	AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
REF.	:	SOLICITUD.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 13/04/2023, mediante la cual solicita autorización para ingresar a las instalaciones del Hospital Amazónico, con la finalidad de realizar Recolección de Datos y Ejecutar Proyecto de Tesis denominado **"Etiología y Cuadro Clínico de la Sepsis Neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Amazónico"**.

Al respecto debo manifestar a usted que mediante OFICIO N°093-2023-SERV/NEO-HAYA, el servicio de Neonatología autoriza su solicitud para la ejecución de dicho pedido, permitiendo realizar y dar las facilidades a la solicitud de su pedido .

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

HLZR/HAYA
C.c
Archivo

DIRECCIÓN EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA UCAYALI
HOSPITAL AMAZÓNICO
Med. Cir. HENRY LUIS ZAMORA ROMERO
C.M.P. N° 50947
DIRECTOR EJECUTIVO

Escaneado con CamScanner

Anexo 5. Acta de aprobación del proyecto.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
Carretera Federico Basadre Km 6200 - Pucallpa - Ucayali

2023-120

ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

En la Ciudad Universitaria, a los 5 dias del mes ABRIL del 2023 siendo horas 18:18:14. Los miembros del Jurado, declaran APROBADO POR UNANIMIDAD el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS titulado:

ETIOLOGIA Y CUADRO CLÍNICO DE LA SEPSIS NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2022

Presentado por el(la) Bachiller:

PIERINA MARITE PINEDO HIDALGO

De la Escuela Profesional de:

MEDICINA HUMANA

Siendo el Jurado Dictaminador, conformado por:

Presidente	: LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Primer Miembro	: KAREN JULIANA CERNA LEVEAU DE EISING
Segundo Miembro	: HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA
Asesor	: BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA

Para dar fe de este proceso electrónico, el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa, mediante la Plataforma de Investigación se le asigna la presente acta y a partir de la presente fecha queda expedito para la ejecución de su PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS.

Pucallpa, ABRIL de 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
DECANO (e)

Anexo 6. Comité de ética.

"Año de la Unidad, Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

Pucallpa, 05 de Mayo del 2023

OFICIO N°108- 2023- UNU- FMH- CGyT

Señor:
Bach. Pierina Marite Pinedo Hidalgo
Presente.-

ASUNTO : **REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO**

Ref. : Oficio N° 021-2023-UNU-FMH-CEI

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y tramite correspondiente.

Título del Proyecto: "ETIOLOGÍA Y CUADRO CLÍNICO DE LA SEPSIS NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2022".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Mg. Luis Alberto Vicente Yaya
Presidente de la C.G y Títulos-FMH

C.c.
Archivo
LAVY/kwi

Escaneado con CamScanner

Anexo 7. Base de datos.

NEONATOS HOSPITALIZADOS INTERMEDIOS - UCIN HAY 2022						
N°	HCL	SEXO	EDAD	TIPO EDAD	CIE 10	DIAGNOSTICO
1	407856	Masculino		D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
2	407627	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
3	407625	Femenino	11	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
4	407612	Masculino	6	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
5	406633	Masculino	20	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
6	407567	Masculino	9	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
7	407359	Masculino	12	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
8	407336	Masculino	10	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
9	407046	Femenino	5	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
10	407248	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
11	407205	Masculino	12	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
12	405507	Masculino	1	M	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
13	407196	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
14	406987	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
15	406928	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
16	406968	Masculino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
17	406838	Masculino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
18	406785	Femenino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
19	406677	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
20	406715	Femenino	6	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
21	406692	Femenino	-6	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
22	406633	Masculino	-13	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
23	406441	Femenino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
24	406453	Femenino	16	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
25	406572	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
26	406338	Masculino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
27	406491	Femenino	7	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
28	406351	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
29	406338	Masculino	7	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
30	406307	Femenino	14	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
31	406192	Femenino	5	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada

29	406338	Masculino	7	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
30	406307	Femenino	14	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
31	406192	Femenino	5	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
32	406143	Femenino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
33	406254	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
34	405222	Masculino	18	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
35	406231	Masculino	8	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
36	406196	Masculino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
37	406160	Masculino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
38	406177	Masculino	3	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
39	405995	Masculino	-11	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
40	405954	Masculino	4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
41	404905	Masculino	14	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
42	405844	Masculino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
43	405807	Masculino	-18	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
44	405685	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
45	405568	Masculino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
46	405588	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
47	405627	Masculino	-11	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
48	405560	Masculino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
49	405436	Masculino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
50	405150	Masculino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
51	405085	Femenino	4	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
52	405333	Masculino	4	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
53	405367	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
54	405017	Masculino	4	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
55	405222	Masculino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
56	405192	Masculino	-9	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
57	405120	Masculino	-10	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
58	405065	Femenino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
59	404974	Masculino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
60	404717	Masculino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
61	404681	Femenino	1	M	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
62	404680	Femenino	25	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
63	403654	Masculino	27	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
64	404634	Masculino	13	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
65	404635	Masculino	-8	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
66	404562	Masculino	14	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
67	404591	Masculino	-6	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada

65	404635	Masculino	-8	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
66	404562	Masculino	14	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
67	404591	Masculino	-6	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
68	404481	Masculino	-12	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
69	404419	Femenino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
70	404313	Femenino	3	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
71	404251	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
72	404250	Masculino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
73	404192	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
74	404108	Femenino	-14	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
75	403931	Masculino	11	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
76	403930	Femenino	3	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
77	403735	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
78	403834	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
79	403852	Masculino	13	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
80	403822	Femenino	11	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
81	403570	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
82	403544	Femenino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
83	403524	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
84	403569	Femenino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
85	403387	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
86	403460	Masculino	19	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
87	403487	Femenino	3	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
88	403389	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
89	403337	Femenino	-8	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
90	403303	Femenino	8	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
91	403153	Femenino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
92	403004	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
93	403013	Femenino	-1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
94	402763	Femenino	4	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
95	402900	Masculino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
96	402848	Femenino	7	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
97	402885	Masculino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
98	402703	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
99	402506	Masculino	23	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
100	402546	Femenino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
101	402480	Femenino	8	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
102	402379	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
103	402420	Femenino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada

103	402420	Femenino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
104	402337	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
105	402320	Femenino	4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
106	402232	Femenino	-7	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
107	402034	Femenino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
108	402195	Masculino	4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
109	402170	Femenino	21	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
110	402131	Femenino	4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
111	402089	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
112	401861	Masculino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
113	402014	Femenino	4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
114	402015	Femenino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
115	401791	Masculino	12	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
116	401767	Femenino	4	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
117	401627	Masculino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
118	401220	Masculino	9	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
119	401574	Femenino	8	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
120	401513	Masculino	-4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
121	401510	Masculino	4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
122	401481	Masculino	-17	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
123	401382	Femenino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
124	401379	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
125	401308	Masculino	6	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
126	401073	Masculino	6	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
127	401302	Masculino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
128	401121	Masculino	5	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
129	400582	Masculino	13	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
130	401206	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
131	401194	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
132	401085	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
133	401121	Masculino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
134	401048	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
135	401073	Masculino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
136	401017	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
137	401023	Femenino	-21	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
138	400751	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
139	400815	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada

140	400625	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
141	400678	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
142	400582	Masculino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
143	400503	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
144	400455	Masculino	4	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
145	400379	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
146	399855	Masculino	9	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
147	400322	Femenino	3	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
148	400315	Masculino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
149	400153	Masculino	21	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
150	399994	Femenino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
151	399995	Masculino	13	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
152	400003	Femenino	-3	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
153	399693	Masculino	7	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
154	399925	Masculino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
155	399871	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
156	399828	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
157	398948	Masculino	27	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
158	399669	Femenino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
159	399501	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
160	399381	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
161	399385	Masculino	16	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
162	399335	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
163	399294	Masculino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
164	399158	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
165	398948	Masculino	11	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
166	398787	Masculino	3	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
167	398934	Masculino	-4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
168	398528	Masculino	7	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
169	398494	Masculino	4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
170	398462	Masculino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
171	398395	Masculino	9	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
172	398330	Femenino	-7	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
173	397944	Masculino	10	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
174	397871	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
175	397550	Masculino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada

176	397150	Femenino	4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
177	397001	Masculino	7	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
178	396986	Masculino	11	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
179	396904	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
180	396898	Femenino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
181	396815	Masculino	10	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
182	396603	Masculino	3	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
183	396285	Masculino	7	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
184	395999	Femenino	6	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
185	395752	Masculino	4	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
186	395967	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
187	395924	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
188	395399	Femenino	4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
189	395289	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
190	394572	Femenino	14	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
191	395204	Masculino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
192	395111	Femenino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
193	395131	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
194	394498	Masculino	-6	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
195	394471	Masculino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
196	394242	Masculino	3	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
197	394224	Femenino	-3	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
198	393863	Femenino	12	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
199	393636	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
200	393354	Femenino	16	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
201	393065	Femenino	14	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
202	392905	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
203	392885	Masculino	7	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
204	392693	Femenino	13	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
205	392620	Masculino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
206	392618	Masculino	-12	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
207	392306	Masculino	2	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
208	392213	Masculino	3	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
209	392039	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
210	392068	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
211	391947	Femenino	13	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada

212	391948	Femenino	12	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
213	391870	Femenino	6	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
214	391778	Masculino	-13	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
215	391635	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
216	391275	Masculino	-4	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
217	390763	Masculino	9	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
218	391245	Femenino	20	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
219	391067	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
220	391085	Femenino	-14	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
221	390804	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
222	390567	Masculino	-16	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
223	390400	Femenino	7	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
224	390228	Femenino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
225	390201	Masculino	5	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
226	390090	Femenino	1	D	P36.8	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias
227	390054	Masculino	1	D	P36.8	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias
228	389907	Masculino	11	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
229	389871	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
230	389029	Femenino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
231	388326	Masculino	1	D	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
232	388314	Masculino	1	H	P36.8	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias
233	388313	Masculino	1	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
234	388139	Femenino	2	H	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada

SEPSIS NEONATAL - INTERMEDIOS/UCIN HAY 2022		
N° HOSPITALIZADOS	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
234	139	95

Anexo 8. Constancia de Antiplagio institucional.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

Nº V/0300-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado: "ETIOLOGÍA Y CUADRO CLÍNICO DE LA SEPSIS NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2022"

Autor(es)	:	**PINEDO HIDALGO PIERINA MARITE**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**Medicina Humana**
Asesor(a)	:	**Mg. Lujan Divizzia Beatriz Mercedes**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud 9%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 29/05/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

Anexo 7. Fotos.







