

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

**“FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A SEPSIS
NEONATAL TEMPRANA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL JORGE
REÁTEGUI JULIO – DICIEMBRE 2017”.**

**"MATERNAL RISK FACTORS ASSOCIATED TO EARLY NEONATAL
SEPSIS IN NEWBORN AT HOSPITAL JORGE REÁTEGUI JULY -
DECEMBER 2017"**

AUTOR: ESPINOZA RIVAS MERLY ARELI

ASESOR: REYES FALSHAW BERNIE

PIURA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi Padre y Madre por el amor, su perseverancia y apoyo incondicional.

*A mi Hermana y Sobrina con quienes aprendí a seguir mis objetivos y no
amedrentarme frente a las dificultades.*

A Tadeo y Musa por ser mis compañeros ideales.

*“Da siempre lo mejor de ti , lo que plantes ahora ,
lo cosecharas más tarde.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ayudarme a culminar uno de mis objetivos, por ser el conductor de este camino.

A mi familia por acompañarme en cada etapa de mi carrera y de mi vida, por su fortaleza, humildad y ser el pilar fundamental en mi formación.

A mi asesor, por compartir sus conocimientos y contribuir en la realización de esta investigación.

ABSTRACT

Objective:

To determine the maternal risk factors associated with early neonatal sepsis in newborns of the Hospital Jorge Reátegui July - December 2017.

Materials and methods:

An observational, retrospective, cross-sectional study was carried out. The study population consisted of neonates with the diagnosis of early neonatal sepsis, a sample composed of 71 cases that met the established inclusion and exclusion criteria, obtained from the review of medical records.

Results:

It was found that 73.2% (36) of mothers aged between 19-35 years, married 50.7% (36), secondary education degree 49.3% (35), marginal urban area 63.4% (45). Within the obstetric characteristics, 28.6% (21) were primitive, 35.2% (25) nulliparous, 95.8% (68) attended a NPC, with an intergenetic period between 18 and 60 months, 43.7% (31), in addition, 52.1% (37) of the birth was due to dystocic delivery. Regarding maternal factors, it has been observed that in 47.9% (34) of the ITU and vaginosis 25.4% (18) a higher percentage has been observed, unlike the other maternal factors, 0.016 statistical significance has also been produced and they have a direct influence 0.284.

Conclusions:

The maternal risk factors associated with neonatal sepsis were the degree of education, origin, being primitive, nulliparous, dystocic birth, UTI and vaginosis.

Keywords: Maternal risk factor, early neonatal sepsis, newborn.

RESUMEN

Objetivo:

Determinar los factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos del Hospital Jorge Reátegui Julio – diciembre 2017.

Materiales y Métodos:

Se ejecutó un estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por neonatos con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana, muestra conformada por 71 casos que cumplían los criterios de inclusión y exclusión establecidos, obtenidos de la revisión de historias clínicas.

Resultados:

Se encontró que el 73.2% (36) de las madres tuvieron edades entre 19-35 años, casadas 50.7%(36), grado de instrucción secundaria 49.3%(35), de zona urbana marginal 63.4%(45). Dentro de las características obstétricas el 28,6%(21) primigestas, 35.2%(25) nulíparas, 95,8%(68) acudieron a CPN, con periodo intergenesico entre 18 y 60 meses 43.7%(31), además el 52.1%(37) del nacimiento fue por parto distócico. Respecto a los factores maternos se observó que en un 47.9%(34) ITU y vaginosis 25.4%(18) presentan mayor porcentaje a diferencia de los otros factores maternos, además poseen significancia estadística 0.016 e influyen de manera directa 0,284.

Conclusiones:

Los factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal fueron el grado de instrucción, procedencia, ser primigestas, nulíparas, parto distócico, ITU y vaginosis.

Palabras Clave: Factor de riesgo materno, sepsis neonatal temprana, recién nacido.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ABSTRACT	4
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIAL Y MÉTODO.....	9
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	24

INTRODUCCIÓN:

En el mundo la tasa de mortalidad neonatal está descendiendo más lento que la tasa de mortalidad de los niños entre 1 mes y 5 años (1). En el Perú Según ENDES 2016 se redujo en un 63% los últimos 24 años, pasando de 27 a 10 por mil nacidos vivos, sin embargo, la tasa de mortalidad infantil (mortalidad de menores de un año) se redujo en un 73%, la proporción de la mortalidad neonatal con respecto a la mortalidad infantil supera el 65% en los últimos años y no se evidencia reducción(2). En el 2017 para el alrededor de 6,000 niños peruanos, su primer día de vida fue también el último, cifra preocupante que afecta a un número similar de familia peruanas (3).

La sepsis es un problema infeccioso, su incidencia en el periodo neonatal es mayor que en cualquier otra etapa de la vida, en Estados Unidos se reporta 1 a 2 casos por 1000 nacidos vivos, sin embargo, en países en vías de desarrollo varía de 2,2 a 9,8 eventos por 1000 nacidos vivos (4). En el Perú, según la oficina de Vigilancia Epidemiológica refirió que para el año 2012 la sepsis neonatal representó el 36,2 % de todos los egresos en neonatología (5,6).

Se describe un síndrome clínico caracterizado por cualquier infección bacteriana sistémica comprobada mediante cultivos positivos y que ocurre en el primer mes de vida(7). La definición de sepsis en el paciente pediátrico se hace más difícil debido a los signos vitales específicos de la edad, su enorme reserva fisiológica, por lo que a menudo se enmascara la gravedad de su condición (8).

La sepsis se clasifica según la edad del neonato al inicio de los síntomas, esta se divide en sepsis neonatal temprana y tardía(9). Se define como sepsis neonatal temprana (SNT) cuando se presenta dentro de las primeras 72 horas de vida(10). Por lo general, es adquirida de la madre de manera vertical, es decir, antes y durante el parto(11). Los microorganismos más frecuentes involucrados tanto en neonatos, prematuro y a término son estreptococo del grupo B, *E. coli*, *Haemophilus influenzae* y la *Listeria monocytogenes*(12). Sepsis neonatal tardía se presenta por lo general después de las 72 horas de vida hasta los 28 días de vida, para la mayoría de autores se consideran como fundamentalmente intrahospitalarias o de transmisión horizontal(13). Se produce

generalmente debido a la falta de condiciones de trabajo asépticas catéteres venosos centrales, catéteres umbilicales, punción lumbar aplicación de la terapia parenteral(14,15,16).Dentro de los gérmenes más frecuentes tenemos staphylococcus coagulasa negativo, staphylococcus aureus, entero y Gram negativos multidrogo resistente, E.Coli, klebsiella pseudomonas entre otros(17).

El presente trabajo, pretende determinar los factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en la población del Hospital Jorge Reátegui Julio-Diciembre 2017, considerando que tengo la capacidad técnica y logística para realizarlo. De esta manera poder ofrecerle una mejor calidad de vida al neonato y brindarle un tratamiento adecuado y oportuno.

MATERIAL Y MÉTODO:

El diseño de estudio es tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por la totalidad de los recién nacidos del Hospital Jorge Reátegui Julio – Diciembre 2017 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, siendo estos 71 casos.

Los criterios de inclusión considerados son los Neonatos a término, pre termino y post termino nacidos en el Hospital Jorge Reátegui Julio – Diciembre 2017, de ambos géneros con diagnóstico de sepsis neonatal temprana y los criterios de exclusión fueron recién nacidos referidos a otros centros de atención, neonatos que no cuenten con historia clínica completa y sin diagnóstico de sepsis neonatal. La unidad de análisis son historias clínicas de recién nacidos en el Departamento de Neonatología con diagnóstico de sepsis neonatal temprana cuyo CIE 10 es P36.9.

La investigación se llevó a cabo entre los meses de Julio –Diciembre 2017 en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, se solicitó la autorización del director para llevar a cabo la recolección de datos (Anexo N°1), además se solicitó al servicio de archivos las historias clínicas las cuales se revisaron ,seleccionando aquellas que cumplieran criterios de inclusión y exclusión para así obtener los datos que se requirían. Para la recolección de la información, se ha elaborado una ficha de recolección de datos de acuerdo a los objetivos y variables planteadas (Anexo N°2), posteriormente a la recolección de información, se elaboró una base de datos en SSPS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23 para el procesamiento y tabulación . Por último, se elaboró las conclusiones producto del análisis del estudio de los aspectos encontrados en correspondencia con los objetivos trazados para lograr la validez de nuestra investigación y se elaboró el informe final.

Una vez obtenida la información mediante la revisión exhaustiva de historias clínicas, se realizó la transcripción de datos importantes para el estudio, luego se procedió a la tabulación, clasificación y análisis de la información mediante Microsoft Excel 2016 y el paquete estadístico SPSS23, el resultado estadístico fue interpretado y se organizó la información en tablas de frecuencia y porcentaje

con gráficos de barras. Para finalmente ser presentadas en Microsoft Power Point.

El presente trabajo conto con la autorización del comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Se realizó respetando la ética médica en la recolección y análisis de datos, por lo cual no implico riesgo para la salud y honor del paciente ya que toda la información proporcionada a través de las historias clínicas fue de carácter confidencial, sólo tendrá acceso a ella el personal investigador.

El estudio presenta las limitaciones inherentes a un estudio retrospectivo como es el diligenciamiento incompleto de la información en las historias clínicas, por lo cual la historia de dichos pacientes se ha excluido de la población a pesar de tener diagnostico de sepsis neonatal temprana.

RESULTADOS

De un total de 243 neonatos durante el periodo establecido, 76 historias clínicas pertenecían a recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal temprana de las cuales 5 historias se descartaron por presentar data incompleta mientras que 71 historias clínicas cumplieron con los criterios de selección.

Objetivo específico 1 : Determinar las características generales de la madre del recién nacido con sepsis neonatal temprana.

Tabla N°1 Características generales de la madre asociada a Sepsis neonatal temprana en Hospital Jorge Reátegui Julio- diciembre 2017.

	Indicadores	Recuento	Porcentaje
Edad (agrupado)	< 19	4	5,6%
	19 - 35	52	73,2%
	>35	15	21,1%
	Total	71	100,0%
	Media	29,86	
	Moda	28	
	Desviación estándar	6,565	
Estado Civil	Soltera	3	4,2%
	Conviviente	32	45,1%
	Casada	36	50,7%
	Separada	0	0,0%
	Otro	0	0,0%
	Total	71	100,0%
Grado de Instrucción	Ninguna	0	0,0%
	Primaria	8	11,3%
	Secundaria	35	49,3%
	Superior Técnica	19	26,8%
	Superior Universitaria	9	12,7%
	Total	71	100,0%
Lugar de Procedencia	Urbano	14	19,7%
	Urbano Marginal	45	63,4%
	Rural	12	16,9%
	Total	71	100,0%

Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: Propia

En la tabla se observa que el 73.2% de las madres de los recién nacidos con sepsis neonatal temprana, tienen edades comprendidas entre 19-35 años, la

edad más frecuente es de 28 años, a su vez la edad promedio es de 29.86 años y su desviación estándar es 6. 565. Además con estado civil casada en un 50.7%, grado de instrucción secundaria 49.3%, procedentes de zona urbano marginal 63.4% .

Objetivo específico 2 : Determinar las características obstétricas de las madres del recién nacido con sepsis neonatal temprana.

Tabla N°2 Características obstétricas de la madre asociada a Sepsis neonatal temprana en Hospital Jorge Reátegui Julio- diciembre 2017.

	Indicador	Recuento	Porcentaje
Número de embarazos	1	22	31,0%
	2	15	21,1%
	3	12	16,9%
	4	13	18,3%
	5	6	8,5%
	6	3	4,2%
	Total	71	100,0%
	Media	2,66	
	Moda	1	
	Desviación Estándar	1,302	
Número de partos a termino	0	25	35,2%
	1	13	18,3%
	2	20	28,2%
	3	8	11,3%
	4	4	5,6%
	5	1	1,4%
	Total	71	100,0%
	Media	1,38	
	Moda	0	
	Desviación Estándar	1,302	
Periodo Intergenesico	Corto	3	6,1%
	Medio	31	63,3%
	Largo	15	30,6%
	Total	49	100,0%
Parto	Eutócico	34	47,9%
	Distócico	37	52,1%
	Total	71	100,0%

	Si	68	95,8%
Control Prenatal	No	3	4,2%
	Total	71	100,0%
Número de controles prenatales	< 6 CPN	19	28,4%
	≥6 CPN	48	71,6%
	Total	67	100,0%

Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: Propia

En la tabla se observa que el 29.6% de las madres es su primer embarazo, en contraste con el 4.2% que tienen 6 , el número más frecuente es de 1 embarazo, a su vez el número de embarazos promedio es de 2.66 y su desviación estándar es 1.492. El 35.2% de las madres no tienen partos a término, el menor número de madres 1.4 % poseen 5, en lo que respecta el número de partos a término más frecuente es de 0 partos, a su vez el número promedio es de 1.38 partos y su desviación estándar es 1.302. Mientras que el 43.7% de las madres tienen un periodo intergenesico normal, en contraste con el 4.2% que tienen un periodo intergenesico corto. Además, se observa que el 47.9% de las madres tienen parto eutócico, en contraste con el 52.1% que tienen parto distócico. Por ultimo 95.8% de las madres tienen control prenatal, de las cuales 28,4% tienen menos de 6 CPN y 67.6% tienen más de 6 CPN.

Objetivo 3 : Determinar si la ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, fiebre materna, infección del trato urinario y vaginosis, son factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos del Hospital Jorge Reátegui Julio – diciembre 2017.

Tabla N°3 Factores Maternos asociada a Sepsis Neonatal Temprana en Hospital Jorge Reátegui Julio- Diciembre 2017.

	Indicadores	Recuento	Porcentaje
	No	63	88,7%
RPM	Si	8	11,3%
	Total	71	100,0%
	≥ 18 horas	1	14,3%
Tiempo de latencia de RPM	>18 horas	6	85,7%
	Total	7	100,0%

Coriamnionitis	No	70	98,6%
	Si	1	1,4%
	Total	71	100,0%
Fiebre Materna	No	64	90,1%
	Si	7	9,9%
	Total	71	100,0%
Infección de Vías Urinarias	No	34	47,9%
	Si	37	52,1%
	Total	71	100,0%
Tratamiento de Infección de Vías Urinarias	No	22	59,5%
	Si	15	40,5%
	Total	37	100,0%
Vaginosis	No	53	74,6%
	Si	18	25,4%
	Total	71	100,0%
Tratamiento de Vaginosis	No	10	55,6%
	Si	8	44,4%
	Total	18	100,0%

Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: Propia

En la tabla podemos observar que dentro de los factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en mayor frecuencia encontramos Infección del tracto urinario 52.1 % (37) de las cuales 59,5% (22) no recibieron tratamiento. Además, 25.4% (18) presentaron vaginosis, 55.6% de ellas no recibieron tratamiento.

Tabla N°4 Correlaciones de los Factores Maternos asociados a Sepsis Neonatal Temprana en Hospital Jorge Reátegui Julio- Diciembre 2017.

		RPM	Coriamnionitis	Fiebre Materna	Infección de Vías Urinarias	Infecciones Vaginales
RPM	Correlación de Pearson	1	-,043	,032	-,104	-,105
	Sig. (bilateral)		,724	,794	,387	,382
	N	71	71	71	71	71
Coriamnionitis	Correlación de Pearson	-,043	1	-,040	,115	-,070
	Sig. (bilateral)	,724		,743	,341	,564
	N	71	71	71	71	71

Fiebre Materna	Correlación de Pearson	,032	-,040	1	-,156	,024
	Sig. (bilateral)	,794	,743		,194	,839
	N	71	71	71	71	71
Infección de Vías Urinarias	Correlación de Pearson	-,104	,115	-,156	1	-,284*
	Sig. (bilateral)	,387	,341	,194		,016
	N	71	71	71	71	71
Infecciones Vaginales	Correlación de Pearson	-,105	-,070	,024	-,284*	1
	Sig. (bilateral)	,382	,564	,839	,016	
	N	71	71	71	71	71

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: Propia

En la tabla se observa que de todos los factores maternos, la Infección de vías urinarias y la Vaginosis poseen una significación de 0.016, la cual al ser menor que 0.05, se rechaza la hipótesis de independencia y se asume que las dos variables están relacionadas, también se observa que poseen una relación inversa al tener una correlación negativa de -0.284.

DISCUSIÓN

La edad materna no es una condición determinante para el desarrollo de sepsis neonatal temprana, en nuestro estudio se obtuvo que el 73.2% pertenecía a madres entre 19-35 años, la edad más frecuente fue de 28 años, resultado que coincide con el estudio realizado por PEREZ RIVAS ,en Managua 2015 (18) quien observo que la mayoría de madres de los recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal temprana tenían entre 19 y 35 años .Por lo tanto, consideramos que la edad encontrada en el estudio se trata de una edad optima en la que fisiológicamente se puede procrear, mientras las madres <19 años y >35 años tendrían más probabilidad que sus hijos presenten sepsis neonatal temprana.

Referente al estado civil de la madre no guarda relación positiva en el estudio, ya que el 50.7% de las madres de neonatos con sepsis neonatal son casadas resultado que contradice con diversos estudios realizados, según HOSTIA QUIJANDRIA, en lima del 2018 (19), observo en su estudio referente a las características sociodemográficas de las madres cuyos recién nacidos presentaban diagnóstico de sepsis neonatal temprana, fueron convivientes (61,4%).

Además, se determinó que las madres de los recién nacidos con sepsis neonatal tenían grado de instrucción secundaria en un 26.8% , el bajo grado de instrucción académica conllevaría a desconocimiento, por lo tanto, a un inadecuado cuidado prenatal y mayor riesgo a infección en el neonato. Esto concuerda con el estudio de APARICIO ARAGON, en Puno 2017 (20), reporto que la mayor cantidad, tanto de casos como controles, tenían secundaria, determinando asociación entre el grado de instrucción de la madre con sepsis neonatal temprana.

Por ultimo según nuestro estudio realizado, la mayoría de madres son procedentes de zona urbana marginal, encontrando asociación causal entre este factor y el riesgo de presentar sepsis neonatal por general son poblaciones que viven en condiciones de estrés social, manifestado por la privación económica, el hacinamiento, la insalubridad que de manera aislada y en conjunto influyen. Resultado encontrado no se asoció a ningún estudio realizado hasta el momento.

Con respecto a las características obstétricas, se determinó que las madres primigestas es un factor de riesgo para el desarrollo de sepsis neonatal temprana ya que 29.6% cursaba su primer embarazo, esto se relaciona con el estudio realizado por LICONA et al , 2016 (21), quien demostró que el mayor porcentaje de las madres eran primigestas en un 36.8%. Mientras que la asociación entre paridad de la madre de hijos con sepsis neonatal temprana se observó en nuestro estudio que el 35.2% pertenecía a nulíparas, no relacionado con investigaciones anteriormente realizadas.

Analizando el periodo intergenesico de la madre tenemos un valor mínimo < 18 meses con un porcentaje de 4.2 % y máximo >60 meses con un porcentaje de 22.1%, evidenciándose que entre los 18 y 60 meses se encuentra un mayor porcentaje de 43.7%. No se encuentra asociación con sepsis neonatal temprana. SALDAÑA SUPO, lima 2016 (22), reporta similitudes en cuanto los resultados de nuestro estudio, quien observo que el periodo intergenesico no fue un factor estadísticamente significativo para el desarrollo de sepsis neonatal temprana.

Por otro lado, las madres que tuvieron parto distócico en un 52.1% tienen mayor probabilidad de que el Recién nacido desencadene sepsis neonatal temprana. El nacimiento mediante parto distócico implica un riesgo para el neonato, el procedimiento puede exponer al feto, desde un traumatismo obstétrico hasta el riesgo de asfixia fetal debido a la hipotensión materna supina o anestesia, o en casos de aspiración de líquido amniótico o extracción dificultosa. CHARADAN A., Cuba 2017(23). Determinó en un estudio de casos-controles que factores maternos pudieron estar incidiendo en la ocurrencia de las sepsis en recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología, concluyendo que el parto distócico está asociada a la aparición de las sepsis de inicio precoz.

En el control prenatal de la madre tomamos en cuenta su importancia como opción para disminuir la mortalidad neonatal. Se observó en este estudio que un 95.8% de las madres acudieron a CPN de las cuales un 71.6% tuvieron más de 6 CNP lo que se relaciona con lo descrito por HERNANDEZ PORTILLO, en Honduras 2017 (24), el cual realizo un estudio transversal descriptivo no experimental de los recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal temprana quien en su estudio mostro que el 87.5% (35) de las madres asistieron a más de

4 controles prenatales y el 12.5% (5) recibió menos de 3 controles por lo que no se encontró asociación con sepsis neonatal temprana y control prenatal, tomando en cuenta que la ausencia de estos constituye un factor de riesgo significativo .

En el presente estudio se consideró RPM, coriamnionitis, fiebre materna, ITU y vaginosis, estos escenarios produjeron un 11.3% ,1,4% ,9,9% ,31,0% y 25.4%, por lo cual se observa que de los factores maternos el mayor porcentaje se encuentra en las madres con antecedentes de ITU y vaginosis ambas sin tratamiento oportuno. Además, estos dos factores maternos poseen significancia estadística 0.016 e influyen de manera directa 0,284. Probablemente las madres dentro de este periodo de tiempo presentaron ITU y vaginosis .

Estos resultados coinciden con TIZON VILELA, Piura 2015 (25) ,quien realizó un estudio descriptivo-correlacional, retrospectivo de casos y controles para determinar factores asociados a sepsis neonatal precoz en el Hospital II-1 Santa Rosa, observando que tanto las infecciones del tracto urinario como las infecciones vaginales son factores maternos influyentes en el origen de sepsis neonatal temprana, al igual que CAMPOS TEJADA, Cajamarca 2018 (26) , en su estudio descriptivo, observacional de corte transversal determino que la infección de vías urinarias y la cervicovaginitis resultaron con mayor porcentaje de asociación a sepsis neonatal temprana.

CONCLUSIONES

- Las características generales de las madres de los recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal temprana que en mayor frecuencia se encontraron fue el rango entre 19 a 35 años considerado como edad adecuada, con grado de instrucción secundaria, procedentes de zona urbano marginal, asimismo la mayoría de madres pertenecían a familias estables (casadas).
- Las características obstétricas de la madre que presentaron mayor frecuencia son la nuliparidad y ser primigestas mientras que no mostraron asociación con sepsis neonatal temprana el periodo intergenesico y controles prenatales.
- Los Factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana que mostraron significancia estadística fueron la Infección del tracto urinario y vaginosis, ambas sin tratamiento oportuno.

RECOMENDACIONES

- Elaborar un plan de capacitación continua al personal de salud basado en el enfoque de factores de riesgo en gestantes que conlleven a desarrollar sepsis neonatal temprana para elaborar un mayor planeamiento en cuanto el control y la prevención.
- Fomentar el trabajo en equipo entre el área de neonatología y Gineco-obstetricia para el desarrollo de conocimientos sobre los factores de riesgo en gestantes, que permita la detención temprana y así nos permita prevenir la sepsis neonatal.
- Implantar estrategias sanitarias adecuadas para el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de infecciones del tracto urinario e infecciones vaginales durante la gestación.
- Promover campañas de salud, dirigidas a mujeres en edad reproductiva para incentivarlas a un adecuado control prenatal y de esta manera el personal de salud capacitado pueda identificar oportunamente factores de riesgo maternos para evitar el riesgo de desarrollar sepsis neonatal temprana.
- Realizar investigaciones posteriores con mayor muestra que permita explicar cómo el lugar de procedencia urbano marginal, la nuliparidad y ser Primigesta, son factores asociados a sepsis neonatal temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. En N, Perú EL. Artículo Original Epidemiological Characteristics of neonatal. 2015; 32(3):2011-2.
2. Alvarado-Gamarra G, Alcalá-Marcos KM, Abarca-Alfaro DM, Bao-Castro V. Microbiological and therapeutic characteristics of confirmed neonatal sepsis at a hospital in lima, peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016; 33(1):74-82.
3. Perú EDEL. Perú EDEL. Boletín epidemiológico del Perú. Peru . Abril del 2017. [Internet]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/18.pdf>
4. Epidemiol C, Corporaci S, Rafael U, Lorduy J, Gonz SC, FernS, et al. Factores de riesgo asociados a las principales formas de sepsis neonatal temprana. Cartagena. Colombia. 2013. 2016; 15(6):968-78.
5. UNICEF. MORTALIDAD NEONTATAL EN EL PERU Y SUS DEPARTAMENTOS 2011-2012. Lima- Perú del 2013. Disponible en : <https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>
6. Amaya-Prado R, Valero Padilla C, Sarralde-Delgado A, Sanchez-González JM, Montes-Velázquez L, Gil-Villarreal F. Sepsis neonatal temprana y factores asociados. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(3):317-23.
7. Marcos S, Lourdes I, Portillo H, O LG, Beatriz I, Rivera A, et al. Factores asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos en Hospital San Marcos, Ocoatepeque. 2017; 4(19):37-43.
8. Baique-Sánchez PM, Asistencial M, De S, Cuidados U De, Pediátricos I, Nacional H, et al. Sepsis en pediatría: nuevos conceptos Sepsis in Pdiatrics: New concepts. 2017; 333-42.
9. FajardoGE, Flores RE, Carcamo GA. Caracterización general de sepsis neonatal temprana. Rev. Fac. cienc. Méd. Julio – Diciembre 2017; 28-32
10. Shane AL, Stoll BJ. Neonatal sepsis: Progres towards improved outcomes. J Infect [Internet]. 2015; 68(2014):S24-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2013.09.011>
11. Palma UR, Chávez R, Enrique D, Susana D, Kanashiro O Factores de Riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros en el servicio

- de neonatología del Hospita Maria Auxiliadora en el periodo Enero- Diciembre 2015. 2017.
12. Simonsen Ka, Anderson-berry AL, Delair SF, Dele H. Early-Onset Neonatal Sepsis. 2014; 27(1):21-47.
 13. Arcaya A. mortalidad y factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa durante el periodo Enero- diciembre 2017 [Tesis]. Arequipa: Universidad nacional de san Agustín. Facultad de Medicina; 2018.
 14. Doronjski A. risk Factors for Neonatal Sepsis and Method for Reduction of Blood Culture Contamination. 2015; 27(March):20-4.
 15. Nigel MIÁ, Uiz OSR. Artículo de interés diagnóstico, tratamiento y prevención de la sepsis neonatal. 2017; 3.
 16. Romero-Maldonado S, Ortega-Cruz M, Galvan-Contreras R. Riesgo de sepsis neonatal temprana en recién nacidos de madre con corioamnionitis. Estudio de casos y controle. 2013.
 17. Gutierrez A, Romero A, García A, Ramriz L, Jimenez M. sepsis Nosocomiales en el periodo neonatal. Vox paediatrica 2012; 19(1):14-17.
 18. Ramon P, et al. Factores de riesgo asociados a Sepsis Neonatal temprana en recién nacidos del Hospital Alemán Nicaragüense en el período de enero a junio de 2015 [tesis doctoral]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-Managua .Facultad de Ciencias Médicas ;2015.
 19. Hostia Q. Características maternas del recién nacidos con sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2012-2017 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Medicina Humana;2018.
 20. Aparicio A. Prevalencia y Factores asociados a sepsis neonatal precoz en el Hospital Manuel Núñez Butron de Puno 2016[tesis]. Puno:Universidad Nacional de Altiplano.Facultad de Medicina Humana;2017.
 21. Marcos S, Lourdes I, Portillo H, O LG, Beatriz I, Rivera A, et al. Factores asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos del Hospital San Marcos , Ocotepeque . 2017;4(19):37–43.
 22. Palma UR, Humana FDEM. “Factores de riesgos maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos a término del Hospital Vitarte en el periodo Enero 2012-Diciembre 2014”. 2016;1-68

23. Charadán AV, Alonso JC, Medina NA. ISSN 1028 - 9933 Artículo original. 2017;96(2):195–204.
24. Marcos S, Lourdes I, Portillo H, O LG, Beatriz I, Rivera A, et al. Factores asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos del Hospital San Marcos , Ocotepeque . 2017;4(19):37–43.
25. Abigail V. Factores asociados a sepsis neonatal precoz en el Hospital II-2 Santa Rosa – Piura, periodo enero- diciembre del 2014 [tesis]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego .Facultad de Medicina Humana;2015.
26. Victor C. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital regional de Cajamarca, periodo enero-diciembre 2017[tesis]. Cajamarca : Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Medicina Humana;2018.

ANEXO

Anexo 1



“Año de la Lucha contra la Violencia hacia la mujer y la Erradicación del Femicidio”

CARTA N° 138-UCID-RAPI -ESSALUD-2019

Piura, 14 de Febrero del 2019

DR. ARTURO SEMINARIO CRUZ
Director Hospital II Jorge Reátegui Delgado
Red Asistencial Piura
EsSalud

Asunto: Autorización para desarrollo de trabajo de tesis.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hago hacer de su conocimiento que el Proyecto de Investigación titulado “Factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos del Hospital Jorge Reateguú Julio – Diciembre 2017”, teniendo como autora a la alumna: Espinoza Rivas Merly Areli, ha pasado el proceso de revisión del Comité de Investigación de la Red estando apto para su ejecución, bajo responsabilidad según normas Institucionales Vigentes.

Sin otro particular me despido de usted cordialmente y es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Dr. Juan Carlos Manuel Chunga Rodríguez
CMP. 46155 - RNE. 30910
Unidad de Capacitación
Investigación y Docencia
RED ASISTENCIAL PIURA

JCMCHR/
CC. Archivo
NIT: 1286-2019-206

Anexo 2

FICHA TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS “FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN EL HOSPITAL JORGE REATEGUI JULIO - DICIEMBRE 2017”

Historia Clínica Nº _____

Datos maternos:

Edad:.....años.

Estado civil:

Soltera (.....)

Conviviente (.....)

Casada (.....)

Separada (.....)

Otro (.....)

Grado de instrucción:

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior Técnica ()

Superior Universitaria ()

Lugar de procedencia: _____

Datos Obstétricos:

Formula Obstétrica: G _____ P _____

Periodo intergenésico _____

Parto: Eutocico () Distocico ()

Control Prenatal: si () No ()

Número de controles prenatales.....

Factores de riesgo materno:

RPM No () Si ()

Tiempo de latencia de RPM: _____

> 18 horas No () Si ()

< 18 horas No () Si ()

Coriamnionitis No () Si ()

Fiebre materna No () Si ()

Infección de vías urinarias No () Si ()

Infecciones vaginales No () Si ()

Datos del recién nacido:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad gestacional al nacimiento _____

Peso al nacer _____

Apgar al minuto _____

Apgar a los 5 minutos _____

Asfixia del nacimiento que amerite reanimación neonatal.

No () Si ()

Sepsis Neonatal Temprana: No () Si ()