

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en la Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos, 2018

Por:

Raquel Denisse Nuñez Espinar

Erika Patricia Perez Pinedo

Tania Torres Vela

Asesora:

Zulema, Sevillano Bartra

Lima, marzo de 2018

Ficha catalográfica:

Núñez Espinar, Raquel Denisse
Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos, 2018/ Autores: Raquel Denisse Núñez Espinar, Erika Patricia Pérez Pinedo, Tania Torres Vela; Asesora: Dra. Zulema Sevillano Bartra. Lima, 2017.
62 páginas.
Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
Incluye referencia y apéndice.
Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Sepsis neonatal
2. Factores de riesgo maternos y neonatales

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, ZULEMA SEVILLANO BARTRA, docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico, titulado: "*Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III EsSalud Iquitos, 2018*". constituye la memoria que presentan la licenciada NÚÑEZ ESPINAR, RAQUEL DENISSE; PEREZ PINEDO, ERIKA PATRICIA, y TORRES VELA, TANIA; para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los seis días del mes de marzo de 2018.



Dra. Zulema Sevillano Bartra
Asesora

Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en la Unidad de Cuidados
Intensivos Neonatales del Hospital III EsSalud Iquitos, 2018.

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos Neonatales.

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Ángela Parodés Aguirre
Presidenta


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez
Secretaria


Dra. Zulema Sciffano Bartra
Asesora

Lima, 6 de marzo de 2018

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema	10
Identificación del problema	10
Formulación del problema.....	12
Problema general	12
Problemas específicos	12
Objetivos de la Investigación	13
General	13
Específicos.....	13
Justificación	13
Justificación teórica	13
Justificación Metodológica.....	14
Justificación práctica social.....	14
Presuposición filosófica.....	15
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas	16
Antecedentes de la Investigación	16
Definición Conceptual	20
Sepsis Neonatal	20
Bases teóricas	30
Modelo de Virginia Henderson	30

Capítulo III	31
Metodología.....	31
Descripción del lugar de ejecución.....	31
Población y Muestra	31
Población.	31
Muestra.	31
Criterios de inclusión y exclusión	33
Tipo y diseño de la investigación	33
Formulación de hipótesis.....	34
Hipótesis General.	34
Hipótesis Específicas.....	34
Identificación de variables.....	35
Variables independientes (X).	35
Variable dependiente (Y).	38
Operacionalización de variables.....	39
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
Proceso de recolección de datos	43
Procesamiento y análisis de datos	44
Consideraciones éticas.....	44
Capítulo IV	45
Administración del proyecto de investigación	45
Cronograma de ejecución	45
Presupuesto.....	46

Referencias	47
Apéndice	50
Apéndice A: Consentimiento informado	51
Apéndice B: Instrumento de recolección de datos	52
Apéndice C: Validez del Instrumento	54
Apéndice D: Confiabilidad del Instrumento.....	56
Apéndice E. Matriz de Consistencia.....	57
Apéndice F. Declaración Jurada de Juicio de Expertos.....	59

Índice de Tablas

Tabla 1. Cronograma de ejecución del proyecto.	45
Tabla 2. Presupuesto.	46

Resumen

El estudio tiene por objetivo determinar si existe asociación entre los factores de riesgo maternos: ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, corioamnionitis, control pre natal, edad materna y neonatales: peso al nacer, edad gestacional, apgar y procedimientos invasivos, con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

El proyecto de investigación tendrá un enfoque cuantitativo, el diseño será el no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal, ya que la información será obtenida en el mismo lugar donde se encuentran los sujetos de estudio y en un solo momento de tiempo.

La población objetivo del presente estudio estará conformada por 1,200 neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital III Iquitos Essalud durante el año 2018 y la muestra lo conformarán 28 neonatos.

La técnica que se empleará durante la recolección de datos será la encuesta y la observación directa y el instrumento de recolección de datos será un cuestionario conformado por preguntas abiertas y directas, referido a los Factores de Riesgo Maternos y Neonatales asociados a Sepsis Neonatal Temprana, elaborado por las investigadoras, el cual consta de 9 preguntas y fue sometido a prueba de validez mediante la técnica del juicio de expertos, habiendo obtenido una validez de 0,96 y también fue sometida a prueba de confiabilidad habiéndose obtenido mediante el coeficiente Alfa de Cronbach 0,94 .

Palabras claves: Sepsis neonatal. Factores de riesgo maternos y neonatales.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Sepsis Neonatal Temprana es un fenómeno caracterizado por una respuesta inflamatoria dentro de las primeras 72 horas, debido a la presencia de microorganismos patógenos o por la invasión de ellos a tejidos normalmente estériles.

En la actualidad, los criterios de diagnóstico para sepsis neonatal deben consistir en la demostración de infección de un recién nacido acompañado de un cuadro generalizado grave en el que se descarta o es poco probable una explicación no infecciosa para las alteraciones fisiopatológicas existentes. En la búsqueda del diagnóstico se debe tener en cuenta la historia clínica materna debido a que proporciona importante información como datos de filiación, antecedentes infecciosos en la madre, factores de riesgo obstétrico, los cuales se suman a aquellos factores de riesgo durante el parto y posterior a este.

El mayor riesgo de mortalidad infantil ocurre durante el periodo neonatal, que se extiende desde el nacimiento hasta el primer mes de vida, se debe en parte a la mayor vulnerabilidad de las barreras naturales y en parte al comportamiento del sistema inmune, mayor prematuridad hay más inmadurez inmunológica y mayor frecuencia de infecciones.

Esta patología representa un desafío para los servicios de neonatología de todo el mundo. En el Perú, estudios realizados en el Instituto Materno Perinatal, reflejan que la Sepsis Neonatal Temprana es una patología frecuente y causa de morbimortalidad significativa; por ello, es indispensable un diagnóstico precoz, específico y un tratamiento antimicrobiano adecuado que nos permita reducir los índices de morbimortalidad.

Debido a que las manifestaciones clínicas de SNT son inespecíficas y que existen dificultades en la obtención oportuna de los resultados de estudios microbiológicos, la

información epidemiológica permite identificar a los pacientes con mayor riesgo de sepsis y ayuda a valorar la utilidad de la aplicación universal de medidas preventivas de SNT.

Las complicaciones más frecuentes de la Sepsis Neonatal Temprana son: meningitis, choque séptico, coagulación intravascular diseminada y disfunción orgánica múltiple. Siendo la meningitis la más frecuente en el primer mes de vida que en cualquier otra edad con elevada frecuencia de mortalidad y morbilidad. La mortalidad por meningitis varía entre 5% a 75% dependiendo de la edad gestacional del paciente. Se presenta como una enfermedad sistémica fulminante durante los primeros cuatro a cinco días de vida. (Ecuador, 2015).

Los factores de riesgo son aquellas características atribuibles que predisponen a la aparición de la enfermedad o el evento estudiado. Los cuales no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento, entre los cuales pueden ser Factores de Riesgo Materno y aquellos propios del Neonato.

En el servicio de Neonatología del Hospital III Essalud Iquitos, de 135 recién nacidos con Sepsis confirmada, los gérmenes más implicados han sido stafilococos epidermis 21%, Klebsiella enterobacter y serratia 17.5%, candida 17%, estafilococos aureus 14%, E coli 9.5% y estreptococo del grupo b 9%.

Debido a esta cifra importante las investigadoras optaron por evaluar esta problemática y determinar cuáles son los factores de riesgo asociados en el desarrollo de esta patología, para así mejorar las conductas hospitalarias de prevención en nuestro nosocomio; protegiendo a los neonatos que constituyen un grupo etéreo muy vulnerable ante eventos contra su salud.

Formulación del problema

Problema general

¿Existe asociación entre los factores de riesgo maternos: ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, corioamnionitis, control prenatal y edad materna y neonatales: peso al nacer, edad gestacional, apgar y procedimientos invasivos, con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018?

Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo materno tales como: ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, corioamnionitis, control pre natal y edad materna, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018?

¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales tales como: peso al nacer, edad gestacional, apgar y procedimientos invasivos, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018?

¿Cuántos casos de Sepsis Neonatal Temprana confirmada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos existieron durante el año 2018?

¿Cuál es la asociación estadística que existe entre factores de riesgo maternos y neonatales con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018?

Objetivos de la Investigación

General

Determinar si existe asociación entre los factores de riesgo maternos: ruptura prematura de membranas, infección urinaria, corioamnionitis, control prenatal y edad materna y neonatales: peso al nacer, edad gestacional, apgar y procedimientos invasivos, con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Específicos

Identificar los factores de riesgo materno tales como: ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, corioamnionitis, control prenatal y edad materna, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Identificar los factores de riesgo neonatales tales como: peso al nacer, edad gestacional, apgar y procedimientos invasivos, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Identificar los casos de Sepsis Neonatal Temprana confirmada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Establecer la asociación estadística que existe entre factores de riesgo maternos y neonatales con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Justificación

Justificación teórica

La revisión de la bibliografía actualizada de la sepsis neonatal como Síndrome clínico caracterizado por un conjunto de signos y síntomas de infección, asociados o no a enfermedad sistémica (bacteremia) que ocurre en el primer mes de vida, permitirá contar

con un marco teórico sistemático y ordenado que servirán para otras investigaciones realizadas por egresados de las especialidades en enfermería neonatal.

Justificación Metodológica

Producto de la presente investigación, se contará con un instrumento para evaluar, los factores maternos y neonatales asociados a sepsis neonatal la cual se clasifica en dos tipos dependiendo del tiempo de aparición del cuadro clínico. La Sepsis Neonatal Temprana ocurre dentro de las primeras 72 horas de vida, se adquiere por transmisión vertical y los gérmenes involucrados más frecuentes son los que colonizan las áreas genital y perineal de la madre. La presentación clínica más común es la neumonía, usualmente es más grave y tiene mayor morbimortalidad. La sepsis neonatal tardía ocurre entre las 72 horas de vida y el final del período neonatal. Usualmente se adquiere en la comunidad o dentro de un hospital (transmisión horizontal). Las manifestaciones clínicas más frecuentes son bacteremia y meningitis.

El instrumento será validado por expertos de reconocida trayectoria en investigación y en la especialidad y también será sometida a una prueba de confiabilidad luego de aplicar una prueba piloto al 10% de la muestra del proyecto de investigación.

Justificación práctica social

El proyecto de investigación que se realiza trata de identificar la asociación entre los factores de riesgo maternos: ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, corioamnionitis, control pre natal y edad materna y neonatales: peso al nacer, edad gestacional, apgar y procedimientos invasivos, con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Presuposición filosófica

San Mateo nos habla de la huida a Egipto y la matanza de inocentes. La crueldad sanguínea de Herodes, que afectó al recién nacido y a su familia, es un dato histórico de aquellos tiempos turbulentos por los que atravesaba Palestina bajo la presión del tirano.

Así lo recoge el evangelista, pero no como historiador, sino como un teólogo que lee la historia, la interpreta a la luz de la palabra de Dios y después la vierte en un relato, el instrumento literario que más se presta a la evocación simbólica y a la reflexión.

Al igual que Moisés (Cfr.Ex 2,1-9), Jesús es salvado de una muerte a manos del tirano; como el fundador del pueblo de Israel, tiene que huir con su familia.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la Investigación

Durante el desarrollo de la investigación se identificó estudios realizados a nivel internacional y nacional, los cuales detallan los factores de riesgo asociados a la Sepsis Neonatal Temprana.

A Nivel Internacional

Pérez, Lona, Quiles, Verdugo, Ascencio y Benitez (2015) en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I Menchaca” realizaron una investigación de cohorte prospectivo, a los factores de riesgo de los recién nacidos que tuvieron el diagnóstico de sepsis neonatal mediante la prueba diagnóstica del hemocultivo o cultivo de líquido cefalorraquídeo, con análisis multivariante de regresión logística. Encontrándose que por cada 1000 nacidos vivos se presenta 4.7 eventos de Sepsis Neonatal Temprana. Siendo aisladas alrededor del 72% bacterias gram negativas. Edad materna ≤ 15 años (OR 3.50; IC del 95%: 1.56 a 7.85), Rotura de membranas ≥ 18 horas (OR 2.65; IC del 95%: 1.18 a 5.92), fiebre materna (OR 6.04; IC del 95%: 1.5 a 23.6), peso al nacer ≤ 2500 g (OR 4.82; IC del 95%: 2.38 a 9.75) y la edad gestacional 37 semanas (OR 3.14; IC del 95%: 1.58 a 6.22).

Gaitán Sánchez y Camacho Moreno (2015) en la revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría, mencionan que la sepsis y mortalidad neonatal sucede más casos de estos en los recién nacidos con peso bajo y muy bajo peso al nacer (RNPT – PBN – MBPN); por cada 1000 nacidos vivos 26 tienen menos de 1000g, 8 pesan entre 1000g y 1500g, además el 4 a 6% de recién nacidos pretérminos tienen antecedentes de RPM; además el 3.8% presentó corioamnionitis materna, asimismo la colonización positiva por SBG tuvo lugar de un 6% al 20%. El ingreso de bacterias a la cavidad amniótica durante el

proceso de parto pretérmino indica un 32%, aumentando a 75% si se comprueba ruptura. El estudio también describe al bajo nivel socioeconómico de la madre, a la nutrición inadecuada durante la gestación, controles prenatales menores de 6, así como factores étnicos y sociales, como condicionantes a la aparición de Sepsis Neonatal Temprana.

Avilés Parra y Cabrera Ordoñez (2013) en el transcurso de enero del 2009 a diciembre del 2011, desarrollaron un estudio retrospectivo en la Unidad de Neonatología de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo, para describir el desenlace de los casos de sepsis neonatal con respecto a sus factores de riesgo maternos, considerando los resultados de laboratorio del recién nacido. La muestra fue de 164 neonatos de la sede que tuvieron sospecha de sepsis, así como de los que se confirmaron sepsis bacteriana (42.62 / 1000 nacidos vivos). Se encontró un 3.04% de mortalidad, además se evidenció que hubo mayor incidencia de Sepsis Neonatal Temprana a comparación de la tardía. Los antecedentes maternos más importantes en el trabajo fueron la ruptura prematura de membrana, luego infección de vías urinarias, con respecto al recién nacido el sexo masculino, la prematurez y el bajo peso al nacer.

Rodriguez Murillo (2014) llevó a cabo en la ciudad de México una investigación sobre los factores de riesgo en la Sepsis Neonatal Temprana, el cual tuvo hallazgos como la edad materna (44.09%), el estado civil estuvo representado por 46% de mujeres casadas, el 64% de las madres se dedican al hogar, el grado de escolaridad tuvo mayor porcentaje el bachillerato (42%), con respecto a las enfermedades maternas la cervicovaginitis tuvo mayor porcentaje (51%) y la infección de vías urinarias el 50%. Los de menos trascendencia fueron: la ruptura de membranas (6%), pre eclampsia (9%) y la diabetes gestacional no tuvo mayor relevancia en los prematuros del estudio. Teniendo como conclusión que el 20% de los factores de riesgo maternos se asocian estadísticamente

significativa con la Sepsis Neonatal Temprana en prematuros ingresados a cuidados neonatales del H.G.Z.

Cols (2013), en México, investigó sobre la asociación entre la corioamnionitis materna y el inicio de Sepsis Neonatal Temprana, en un estudio de casos y controles donde 148 neonatos fueron divididos en 2 grupos: Grupo I: Los casos de hijos de madres con corioamnionitis (n=74) y Grupo II: Control, neonatos sin antecedentes de corioamnionitis materna (n=74). Encontrándose que los recién nacidos a pesar de que sus madres recibieron antibiótico profiláctico, la incidencia de sepsis y problemas respiratorios fue mayor. Además las madres que tuvieron corioamnionitis no asistieron a sus controles prenatales de forma regular. Concluyendo que la corioamnionitis repercute en la aparición de la Sepsis Neonatal Temprana.

A Nivel Nacional

Julca Ramirez (2018), realizó un estudio sobre los factores de riesgo asociados a Sepsis Temprana en la Unidad de Neonatología del H.N.P.N.P. Luis N. Saenz, durante enero del 2016 a setiembre del 2017. Teniendo como muestra 148 casos y 148 controles, evidenciándose que menos de 6 controles prenatales, madre con antecedente de infección urinaria en el III trimestre de embarazo, peso inferior a 2 500 gramos al nacer, edad gestacional menor de 37 semanas; así mismo, en el análisis multivariado muestra que la infección del tracto urinario puede aumentar 11 veces la probabilidad de la aparición de la Sepsis Neonatal Temprana, así como asistir a menos de 6 controles aumenta hasta 30 veces el desarrollo de la patología.

Arzapalo Ureta (2017), desarrolló una investigación para determinar las características clínicas de la Sepsis Neonatal Temprana y Tardía y sus principales factores asociados atendidos en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Vitarte – MINSA durante los años 2013 y 2015, en donde se analizó 287 casos de sepsis neonatal,

obteniéndose mayor porcentaje en la temprana con 76.7%, a diferencia de la tardía que sólo fue de 23.3% de la población. Con respecto a los factores de riesgo asociados a Sepsis Neonatal Temprana se encontró: bajo peso al nacer (OR: 22.2, IC 95% 0.99 – 4.96), recién nacido pretérmino (OR: 2.135, IC 95% 1.05 – 4.33). Teniendo como conclusión que la edad gestacional es un factor de riesgo asociado a sepsis neonatal temprana.

Coral Linares (2014), en el Hospital Vitarte realizó un estudio sobre los factores de riesgo que están relacionados con la Sepsis Neonatal Precoz, su muestra fue de 224 recién nacidos, creándose 2 grupos, Grupo Caso: 112 recién nacidos con Sepsis Neonatal Precoz y el Grupo Control: 112 recién nacidos sin Sepsis Neonatal Precoz. Encontrándose mayor incidencia en madres con edades entre 19 a 35 años (72.3%), el nivel de instrucción fue secundaria (83%) y las madres que viven en el distrito de Ate fueron las que tuvieron más recién nacidos con Sepsis Neonatal Precoz. En cuanto a los recién nacidos los de 38 semanas de nacimiento, los que tuvieron peso promedio de 3399gr, apgar al minuto 7 y a los cinco minutos 8 puntos. En el estudio de los factores maternos que fueron mencionados se comprobó la relación entre la rotura prematura de membrana ($p = 0.001$), así como la fiebre materna periparto ($p = 0.001$) e infección de las vías urinarias en el III trimestre ($p = 0.001$) y al evaluar el riesgo de RPM obtuvo como resultado OR= 4.1, IC= 1.7 – 9.9. En cuanto a los factores de riesgo de los recién nacidos se validó que la prematuridad está relacionado significativamente (OR=12.1, IC=1.5 – 95.3), también el bajo peso al nacer 2500g (OR=4.8, IC=1.1 – 22.8).

Iyo Alberti (2014) realizó en la ciudad de Trujillo una investigación caso – control, para evaluar si los controles prenatales menores de 6 y el apgar menor de 7 puntos, son factores de riesgo predisponentes para desarrollar Sepsis Neonatal Temprana en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Se encontraron como resultados: el grupo de neonatos con sepsis tuvieron el 50% de las madres que tienen menos de 6 controles prenatales, al

contrario del grupo control que ocupó el 21.6% ($p=0.002$, $OR=3.636$); cabe mencionar que el 14.7% representa a los neonatos con sepsis que tuvieron menos de 7 puntos en el apgar a diferencia del grupo control (2.9%) ($p=0.023$, $OR=5.69$). Demostrándose que los neonatos que tienen menos de 6 controles y menos de 7 puntos en el apgar, son más propensos a presentar Sepsis Neonatal Temprana.

Definición Conceptual

Sepsis Neonatal

La sepsis neonatal es una patología que repercute en proceso de adaptación del recién nacido, presentándose de 1 a 10 por 1000 nacidos vivos, con una mortalidad del 15 al 50%, lo cual dependerá de la locación de los casos. Es importante el diagnóstico diferencial debido a que sus signos clínicos son inespecíficos, los que podrían confundirse con otras patologías como el síndrome de aspiración, mala adaptación y síndrome de dificultad respiratoria. Las bacterias presentes en la zona genital materna se relacionan estrechamente con la aparición de la enfermedad. (Gram negativo de tipo enterobacterias y algunos Gram positivos como el *Streptococcus* del Grupo B).

En la actualidad los criterios de diagnóstico para sepsis neonatal deben consistir en la demostración de infección de un recién nacido acompañado de un cuadro generalizado grave en el que se descarta o es poco probable una explicación no infecciosa para las alteraciones fisiopatológicas existentes.

El análisis de la historia clínica materna es importante, ya que describe datos de mucho valor como los de filiación, antecedentes infecciosos, factores obstétricos, así como los eventos durante el parto y posterior a éste. (Coral Linares, 2014)

La sepsis neonatal se define como un cuadro clínico caracterizado por la presencia de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) o fetal (SRIF) con la

manifestación de dos o más signos de los que enumeran a continuación (Gaitán Sánchez et al., 2015), entre los que debe encontrarse fiebre y/o alteración del conteo leucocitario:

- Taquipnea (FR >60), retracción, desaturación o quejido. Frecuencia respiratoria >2 DS para la edad o requerimiento de soporte ventilatorio.
- Taquicardia: FC >2 DS para la edad sostenida por ½ a 4 horas. Bradicardia: FC < 2 DS para la edad. Descartando otras causas.
- Inestabilidad térmica (< 36° ó >37.9°).
- Llenado capilar > 3 segundos.
- Conteo de leucocitos < 4.000 ó > 34.000. O variación < o > al 20% para la edad. O índice I/T > 0.20
- Proteína C Reactiva (PCR) positiva.

La Sepsis Neonatal se clasifica en (Gaitán Sánchez et al, 2015):

Sepsis Neonatal Temprana (SNT).

Se realizará la confirmación depende de dos eventos importantes:

- La edad de inicio: Ocurre en las primeras 72 horas de vida, determinando en otras bibliografías que puede extenderse a 7 días en recién nacidos a término en casa.
- Transmisión de forma vertical de la madre al recién nacido antes o durante el parto.

Sepsis Neonatal Tardía (SNTT).

Ocurre pasado de las 72 horas.

Fisiopatología

La aparición de la Sepsis Neonatal Temprana es debido a que las bacterias invaden el flujo sanguíneo del recién nacido directamente por medio de la adquisición transplacentaria durante una importante infección materna o la contaminación del líquido

amniótico, así como el contacto con secreciones vaginales, cuello uterino o canal vaginal infectado por microorganismos infecciosos. Demostrándose que la infección se puede obtener en el útero o durante el nacimiento. También puede relacionarse con la colonización de la piel y las membranas mucosas llevados a cabo en la corioamnionitis. El personal de salud también puede convertirse en vehículo transportador de bacterias al neonato a través de sus manos inseguras. El microorganismo causante ingresa en el espacio vascular activando una serie de mecanismos celulares y humorales que desencadena una reacción inflamatoria sistémica, teniendo en cuenta principalmente la virulencia, cantidad de inóculo y persistencia, la respuesta inflamatoria se manifiesta con la aparición de signos y síntomas que dependerán de la expresión y gravedad (Gaitán Sánchez et al,2015)

Factores de riesgo maternos:

Se considera a todo rasgo, característica o exposición que incrementa la probabilidad de adquirir Sepsis Neonatal Temprana, que provenga de la madre del recién nacido.

Ruptura Prematura De Membranas Amnióticas (RPM):

Se denomina así al trastorno que se produce en el embarazo al romperse el saco amniótico una o más horas antes del inicio del trabajo de parto, dado que al final del embarazo se produce un debilitamiento natural de las membranas o por la fuerza de las contracciones. Se considera una RPM prolongada cuando se produce con más de 18 horas antes del trabajo de parto. (Embriovid, 2013).

Si la ruptura ocurre antes de llegar a término, se le atribuye una infección en el útero.

Existen otros factores que pueden estar vinculados con la ruptura prematura de membranas, como son:

- Condición socioeconómica baja, debido a que las mujeres en condiciones socioeconómica baja tienen menor probabilidad de recibir cuidados médicos prenatales adecuados.
- Infecciones de transmisión sexual como, por ejemplo, la clamidia y la gonorrea.
- Parto prematuro previo.
- Hemorragia vaginal.
- El tabaquismo durante el embarazo.
- Causas desconocidas.

La ruptura prematura de membranas es un factor que causa complicaciones en un tercio de los nacimientos prematuros. Existe un riesgo significativo de la ruptura prematura de membranas en donde es muy probable que el bebé nazca una semana posterior a la ruptura de membranas. Otro de los riesgos importantes es el desarrollo de una infección grave de los tejidos de la placenta, que se denomina corioamnionitis, que puede resultar muy peligrosa para la madre y el bebé. Otras complicaciones que pueden ocurrir incluyen la compresión del cordón umbilical, el parto por cesárea, el desprendimiento de la placenta y la infección posparto (Embriovid, 2013).

Infección de Vías Urinarias.

Considerado como la existencia de bacterias en el tracto urinario, capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas. A través del análisis de orina, debemos probar la presencia de bacteriuria (cuando denota la presencia de 10 leucocitos/ml de orina en recuento de cámara cuenta glóbulos)

La bacteriuria asintomática: bacteriuria significativa no asociada a síntomas clínicos.

Se trata únicamente en situaciones especiales, como el embarazo.

Las embarazadas con infección urinaria presentan riesgo de sufrir complicaciones que pueden aparecer en el parto como en la gestación del feto, dado que eleva el riesgo de tener un parto prematuro y contracciones prematuras, puede retardar el crecimiento intrauterino, eleva el riesgo de que se rompan las membranas del útero y en algunas ocasiones, se ha llegado a relacionar con casos de muerte fetal. Además, eleva el riesgo de que el bebé nazca con bajo peso y con anemia. (Romero 2015)

Corioamnionitis.

Es una infección del líquido amniótico y las membranas que lo recubren, se puede complicar con diversas patologías perinatales, entre las que se encuentran: parto pretérmino, infecciones posparto, sepsis y muerte perinatal; de las complicaciones neonatales, las más frecuentes son: prematuridad, sepsis neonatal, choque séptico, neumonía, hemorragia intraventricular, displasia broncopulmonar y enterocolitis necrosante. Los casos de corioamnionitis disminuyen a medida que progresa la gestación, siendo más frecuente en embarazos pretérmino. Sucede hasta en un 80% de los embarazos menores de 28 semanas de gestación. Las manifestaciones clínicas de corioamnionitis comprenden: fiebre materna, hipersensibilidad uterina, taquicardia materna (>100/minuto), taquicardia fetal (>160/ minuto), líquido amniótico fétido o purulento y actividad uterina prematura. Hay una relación significativa entre la corioamnionitis aguda y el desarrollo de Sepsis Neonatal Temprana; se denomina sepsis neonatal al síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas de respuesta inflamatoria sistémica, se corrobora la inflamación mediante un hemocultivo positivo (Gonzales 2015).

Control Prenatal:

Se denomina así al conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, orientados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pudieran condicionar morbimortalidad materna y perinatal. A través del control prenatal,

podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esta manera se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como lo es el periodo perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. El objetivo es detectar en forma oportuna cualquier complicación que pueda poner en peligro la vida de la madre o la del niño por nacer y actuar en forma adecuada para salvar ambas vidas. (Gonzales 2015).

Las gestantes deben asistir a sus controles de acuerdo al siguiente esquema:

ESQUEMA DE ATENCIONES	
ÓPTIMO	MÍNIMO (6 ATENCIONES)
Mensual hasta las 32 semanas	La primera atención antes de las 14 semanas
	La segunda atención entre las 14 a 21 semanas
	La tercera entre las 22 a 24 semanas
	La cuarta entre las 25 a 32 semanas
Quincenal entre 33 a 36	La quinta entre las 33 a 36 semanas
Semanas desde las 37	La sexta entre las 37 a 40 semanas

Fuente: Gonzales 2015

Edad Materna.

Se denomina a la característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona.

Es probable que la edad materna <15 años este relacionada con diferentes patrones de colonización bacteriana del tracto genitourinario, en condiciones normales la microbiota vaginal esta compuesta predominantemente por lactobacillus spp.

Esta colonización es un mecanismo de protección contra procesos infecciosos por la reducción de Ph vaginal y la producción de sustancias antimicrobianas como peróxido de hidrógeno. La edad de las mujeres, las modificaciones hormonales y el uso de

medicamentos pueden alterar el ecosistema vaginal y causar colonización por bacterias diferentes como E. coli, Enterococcus sp, Gardnerella sp y Mycoplasma sp. (Cols 2013).

La edad materna avanzada se asocia en nuestro medio a más patología gestacional, mayor tasa de inducción médica del parto y de cesáreas sobre todo en mujeres primíparas. Todo ello repercute en la morbimortalidad materna y fetal, convirtiéndolas en un grupo poblacional de riesgo obstétrico que requiere una atención prenatal adecuada, que trasciende el ámbito de la planificación sanitaria, dado el porcentaje de gestantes de edad avanzada en nuestro medio. La edad de la maternidad se ha ido retrasando en los últimos años debido a una variedad de razones, entre ellos la falta de estabilidad laboral y económica. (Rovati, 2015)

Las condiciones físicas no son las mismas a los 20 que a los 40 años; muchas mujeres en sus veinte años, no están listas para aceptar las responsabilidades, el compromiso y el cambio del estilo de vida que la llegada de un bebe implica (en términos emocionales), que se suman a la estabilidad económica, metas de la carrera profesional, objetivos personales y otras razones más, hoy en día muchas mujeres inician su maternidad después de los 35 y hasta los 40 años, cuando en generaciones anteriores a esas edades ya se consideraban o eran abuelos. La maternidad que se inicia a dichas edades tiende a ir en aumento mundialmente. (Infogen, 2013).

Factores de riesgo neonatales.

Se considera como todo rasgo o característica que aumenta la posibilidad de adquirir sepsis neonatal inicial, que provenga del propio recién nacido.

Peso en el nacimiento.

Es la medición del peso del recién nacido hecha después del nacimiento. Este procedimiento inicial debe ser tomado preferible dentro de la primera hora de vida, antes de que ocurra la pérdida post natal considerable de peso. Se refiere como bajo peso al

nacer al menos de 2.500 gramos (hasta 2.499 gramos inclusive). La alta continuidad de neonatos de mínimo peso en el nacimiento (<2500 g), se observa en ciertos países en vías de desarrollo y su alta prevalencia se asocia frecuentemente con diversos indicadores de riesgo aumentado como todos los considerados anteriormente. Este concepto encierra al desnutrido fetal y al recién nacido de pretérmino por lo que ciertas veces las estrategias a seguir son en función a la distribución porcentual de cada uno de estos grupos. La mejoría en la atención de la salud podría disminuir la morbimortalidad y las secuelas de este grupo de alto riesgo, pero no su incidencia, ya que ésta es producto del efecto de múltiples variables que dependen del desarrollo social y cuya erradicación necesita medidas estructurales capaces de producir impacto, pero a largo plazo (Salud et al., 2015).

Según OMS se clasifican en: (Gómez et al., 2012)

- *Macrosómico*: 4.000 g o más
- *Peso adecuado*: Entre 2.500 g a 3.999 g
- *Bajo peso al nacer (B.P.N)*: Entre 1.500 g a 2.499 g
- *Muy bajo peso al nacer (MBPN)*: Entre 1.000 g a 1.499 g
- *Extremadamente bajo peso al nacer (EBPN)*: Entre 500 g a 999 g

Edad gestacional.

La duración de la gestación se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal. La edad gestacional se expresa en días o en semanas completas. Según Asociación Americana de Pediatría se clasifica:

- *Pretérmino*: menos de 37 semanas completas (menos de 259 días).
- *Atérmino*: de 37 a menos de 41 semanas completas (259 a 293 días).
- *Postérmino*: 42 semanas completas o más (294 días o más).

En la prematuridad, como principal factor de riesgo, se encuentra asociado la inmadurez del sistema inmune, esto incluye:

- Bajos niveles de inmunoglobulina relacionado con la disminución de la transferencia transplacentaria de IgG materna.
- Disminución de la función de los neutrófilos y monocitos que se manifiestan con la alteración de la función de la barrera de la piel y las membranas mucosas disminuida. (Gaitán Sánchez et al., 2015)

Apgar:

La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el primer minuto determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de alumbramiento. El puntaje al minuto 5 le indica al médico qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. (Zieve, 2016)

El sistema de puntuación de Apgar permite valorar la gravedad de la depresión respiratoria y neurológica en el momento del nacimiento mediante la puntuación de ciertos signos físicos. Todo recién nacido debería valorarse exactamente al minuto y a los 5 minutos después del nacimiento para anotar ambas puntuaciones. La puntuación máxima de diez es poco frecuente; cuanto más baja sea la puntuación, más gravemente deprimido se hallará el recién nacido (menor o igual a tres indica una depresión grave). Las puntuaciones bajas sobre todo a los 5 minutos predicen con mayor probabilidad una lesión neurológica residual o la muerte neonatal aunque la mayoría de los recién nacidos con una puntuación baja de Apgar a los cinco minutos sobreviven y son normales, una puntuación baja de Apgar debido a asfixia perinatal aparecerá cianótico o pálido y presentará una FC disminuida y una PA baja mientras que un recién nacido deprimido puede estar causada tanto por asfixia perinatal o respiratoria como por depresión neurológica neonatal debida al paso transplacentario de anestésicos es probable, que presente un color y una PA normal en el momento del nacimiento (Batista, 2004).

Cabe mencionar que en un estudio de la universidad peruana Antenor Orrego nos demuestra que la proporción de neonatos con puntaje menor de 7 y 5 minutos fue mayor proporción de SEPSIS, ya que obtuvo un 14.7 % en comparación al grupo con 2.9%, concluyendo que este factor es de riesgo para el neonato. (Iyo Alberti, 2014)

Procedimientos Invasivos

Todo cuerpo extraño tiene la propiedad de causar reacción y provocar enfermedades. Para curar determinadas enfermedades es necesario usar materiales que en la mayor parte son traumáticos como son: intubación, sondaje orogástrico y vesical, inyecciones, canalización de vías y demás prácticas.

Respecto a los procedimientos para el mantenimiento y tratamiento de los recién nacidos, la utilización de una vía periférica es necesario para todo aquel que ingresa al servicio. En cambio la utilización de vía central y ventilación mecánica, solo se utilizan cuando son necesarios y se convierten en factores de riesgo para una infección nosocomial por un aumento en el tiempo de permanencia en el servicio y ser un ambiente de contaminación. (Ríos Valdez y otros, Factores de Riesgo asociados a Sepsis neonatal. 2005).

Bases teóricas

Modelo de Virginia Henderson

Es un modelo de suplencia o ayuda, el cual parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow, viendo al ser humano como un ser biopsicosocial, espiritual y holístico, diferentes en sus sentimientos y emociones, que trata de satisfacer sus necesidades de forma independiente según sus hábitos, cultura y otros. Cuenta con 14 necesidades básicas: Respirar, comer y beber, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar aprender. Estas han sido alteradas por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física)

Cuando de servicios de salud se trata, el enfermero suele intervenir proporcionando asistencia directa a enfermos, personas accidentadas, neonatos y adultos en edad avanzada. Es común que el enfermero oriente a los pacientes y sus familiares respecto de las normas dietéticas y de higiene que deben seguir acorde a las instrucciones de los médicos.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El hospital III Essalud Iquitos está ubicado en el distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos.

Población y Muestra

Población.

La población estará conformada por 1,200 neonatos atendidos en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Iquitos Essalud durante el año 2018.

Muestra.

Tamaño de la muestra: para determinar el tamaño de la muestra se aplicará la siguiente fórmula de poblaciones finitas asumiendo un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{Z^{2\alpha} \times pe \times qe}{E^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

$Z^{2\alpha}$ = Coeficiente de Confiabilidad con un nivel de confianza del 95% que equivale al 1.96.

pe= Proporción estimada que se considera 0.5 (50%), porque no se cuenta con datos sobre el comportamiento de la variable en estudio.

qe= Es la diferencia de $1-0.5=0.5$ (50%)

E^2 = Es el nivel de error o precisión para generalizar los resultados del estudio, se determinó usar el valor de $\alpha=0,05$.

Reemplazando la fórmula

$$n = \frac{Z^{2\alpha} \times pe \times qe}{E^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384.16$$

$$n = 384$$

Ajuste del tamaño de la muestra

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N= Población

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{30}}$$

$$n = \frac{384}{1 + 12.8}$$

$$n = \frac{384}{13.8}$$

$$n = 27.8$$

$$n = 28$$

Tipo de muestreo: el tipo de muestreo que se empleará será el probabilístico, donde se seleccionará las unidades muestrales utilizando la tabla de números aleatorios, por tener

una población homogénea. El proceso de selección de los recién nacidos se realizará a través del método de lotería o de rifa.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Recién nacidos vivos con diagnósticos de Sepsis Neonatal Temprana; que en el transcurso de su estancia fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Participación Voluntaria.

Criterios de exclusión.

Recién nacidos vivos con diagnósticos de Recién Nacido Sano que fueron atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital III Iquitos –Essalud durante el año 2018.

Recién nacidos vivos con diagnósticos de Sepsis Neonatal Tardía que fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Madres que no desearon participar voluntariamente.

Madres que no contaron con resultados de laboratorio (orina) vigentes durante la gestación.

Tipo y diseño de la investigación

El estudio estará elaborado con el enfoque cuantitativo, el diseño será el no experimental de tipo descriptivo correlacional y transversal, ya que la información será obtenida en el mismo lugar donde se encuentran los sujetos de estudio y en un solo momento de tiempo.

Formulación de hipótesis

Hipótesis General.

Existe asociación entre los factores de riesgo maternos: ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, corioamnionitis, control pre natal y edad materna y neonatales: peso al nacer, edad gestacional, apgar y procedimientos invasivos, con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Hipótesis Específicas.

La ruptura prematura de membranas está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

La infección de vías urinarias está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

La corioamnionitis está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

El control prenatal está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

La edad materna está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

El peso al nacer está asociado a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

La edad gestacional está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

El apgar está asociado a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Los procedimientos invasivos están asociados a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.

Identificación de variables

Variables independientes (X).

Factores Maternos.

Es considerado como todo rasgo, característica o exposición que aumenta la probabilidad de contraer Sepsis Neonatal Temprana, que provenga de la madre del neonato. Los cuales estarán constituidos por los siguientes indicadores: Ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, corioamnionitis, control prenatal y edad.

Ruptura prematura de membranas amnióticas (rpm).

Para el presente estudio estará considerado por la ruptura del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto. Estará conformado por 2 índices:

- Si: Cuando la madre presente RPM mayor de 12 horas
- No: Cuando la madre presente RPM menor de 12 horas

Infección de vías urinarias.

Para el presente estudio estará definido como la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas. Estará conformado por 2 índices:

- Si: Cuando la madre durante su control prenatal haya obtenido como resultado > 10 unidades formadoras de colonias/ml, en su examen completo de orina.
- No: Cuando la madre durante su control haya obtenido como resultado < 10 unidades formadoras de colonias/ml, en su examen completo de orina.

Corioamnionitis.

Para el presente estudio está considerado como la infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen. Estará conformado por 2 índices:

- Si: Cuando la madre presenta algún signo, síntoma y/o resultado positivo de cultivo de líquido amniótico.
- No: Cuando la madre no presenta ningún signo, síntoma y/o resultado positivo de cultivo de líquido amniótico.

Control Prenatal.

Para el presente estudio estará considerado como el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Estará conformado por 3 índices:

- Ninguno: Cuando la madre del sujeto de estudio no tiene registro de ningún control.
- Uno a cinco: Cuando la madre del sujeto de estudio tiene el registro de 1 a 5 controles.
- Seis a más: Cuando la madre del sujeto de estudio tiene el registro de 6 a más controles.

Edad Materna.

Para el presente estudio estará considerado como la característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona. Estará conformado por 3 índices:

- < 20 años: Cuando la madre del sujeto de estudio en el momento del nacimiento tiene menos de 20 años.
- 20 – 35 años: Cuando la madre del sujeto de estudio en el momento del nacimiento tiene entre 20 a 35 años.

- > 35 años: Cuando la madre del sujeto de estudio en el momento del nacimiento tiene más de 35 años.

Factores neonatales.

Es considerado como todo rasgo, característica o exposición que aumenta la probabilidad de contraer Sepsis Neonatal Temprana, que provenga del propio neonato los cuales estarán constituidos por los siguientes indicadores: peso al nacer, edad gestacional, apgar y procedimientos invasivos.

Peso al nacer.

Para el presente estudio estará considerado como la primera medición del peso del recién nacido hecha después del nacimiento. Estará conformado por 4 índices:

- < 1499 gr: Cuando el sujeto de estudio en el momento del nacimiento es de muy bajo peso al nacer.
- 1500 – 2499 gr: Cuando el sujeto de estudio en el momento del nacimiento es de bajo peso al nacer.
- 2500 – 3999 gr: Cuando el sujeto de estudio en el momento del nacimiento es de adecuado peso al nacer.
- > 3999 gr: Cuando el sujeto de estudio en el momento del nacimiento es macrosómico.

Edad gestacional.

Para el presente estudio estará considerado como la duración de la gestación a partir del primer día del último período menstrual normal hasta el momento del nacimiento. Estará conformado por 3 índices:

- < 28 semanas: Cuando el neonato al nacimiento tiene menos de 28 semanas.
- 28 – 37 semanas: Cuando el neonato al nacimiento tiene entre 28 a 37 semanas.
- >37 semanas: Cuando el neonato al nacimiento tiene más de 37 semanas.

Apgar.

Para el presente estudio está considerado como un examen rápido que se realiza al quinto minuto después del nacimiento del bebé estará conformado por 3 índices:

- 0 – 3: Cuando el neonato al nacer tuvo a los cinco minutos de 0 a 3 puntos.
- 4 – 6: Cuando el neonato al nacer tuvo a los cinco minutos de 4 a 6 puntos.
- 7 – 10: Cuando el neonato al nacer tuvo a los cinco minutos de 7 a 10 puntos.

Procedimientos invasivos.

Para el presente estudio estará considerado como todo procedimiento que se realiza para ingresar al interior de cualquier aparato o sistema del recién nacido. Estará conformado por 2 índices:

- Si: Cuando el neonato presente alguna puerta de entrada a su organismo antes del diagnóstico confirmado.
- No: Cuando el neonato no presente ninguna puerta de entrada a su organismo antes del diagnóstico confirmado.

Variable dependiente (Y).*Sepsis Neonatal Temprana.*

Para el estudio estará definida como aquella infección ocurrida durante las primeras 72 horas de vida del neonato. Estará conformada por 2 índices:

- Si: Cuando el neonato presenta alguna prueba de laboratorio que confirme la presencia de la patología.
- No: Cuando el neonato no presenta ninguna prueba de laboratorio que confirme la presencia de la patología.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores Maternos	Es considerado como todo rasgo, característica o exposición que aumenta la probabilidad de contraer Sepsis Neonatal Temprana, que provenga de la madre del neonato.	Para el presente estudio estará considerado por la ruptura del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto.	Ruptura prematura de membranas	<ul style="list-style-type: none"> - Si: cuando la madre presente RPM mayor de 12 horas. - No: cuando la madre presente RPM menor de 12 horas. 	RPM: Si () No ()
		Para el presente estudio estará definido como la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas.	Infección de vías urinarias	<ul style="list-style-type: none"> - Si: cuando la madre durante su control prenatal haya obtenido como resultado > 10 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml, en su examen completo de orina. - No: cuando la madre durante su control prenatal haya obtenido como resultado < 10 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml, en su examen completo de orina. 	Infección de vías urinarias: Si () No ()
		Para el presente estudio está considerado como la infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen.	Corioamnionitis	<ul style="list-style-type: none"> - No: cuando la madre no presenta ningún signo, síntoma y/o resultado positivo de cultivo de líquido amniótico. - Si: cuando la madre presenta algún signo, 	Corioamnionitis No () Si ()

		<p>Para el presente estudio estará considerado como el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.</p>	Control prenatal	<p>síntoma y/o resultado positivo de cultivo de líquido amniótico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno: cuando la madre del sujeto de estudio no tiene registro de ningún control. - Uno a cinco: cuando la madre del sujeto de estudio tiene el registro de 1 a 5 controles. - Seis a más: cuando la madre del sujeto de estudio tiene el registro de 6 a más controles. 	<p>Control prenatal</p> <p>Ninguno ()</p> <p>Uno a cinco ()</p> <p>Seis o más ()</p>
		<p>Para el presente intervalo estudio estará considerado como la característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona.</p>	Edad materna	<ul style="list-style-type: none"> - < 20 años: cuando la madre del sujeto de estudio en el momento del nacimiento tiene menos de 20 años. - 20 – 35 años: cuando la madre del sujeto de estudio en el momento del nacimiento tiene entre 20 a 35 años. - > 35 años: cuando la madre del sujeto de estudio en el momento del nacimiento tiene más de 	<p>Edad materna</p> <p>< 20 años ()</p> <p>20 – 35 años ()</p> <p>> 35 años ()</p>

Factores Neonatales	Es considerado como todo rasgo, característica o exposición que aumenta la probabilidad de contraer Sepsis Neonatal Temprana, que provenga del propio neonato.	Para el presente estudio estará considerado como la primera medición del peso del recién nacido hecha después del nacimiento.	Peso al nacer	35 años. - < 1499 gr: cuando el sujeto de estudio en el momento del nacimiento es de muy bajo peso al nacer. - 1500 – 2499 gr: cuando el sujeto de estudio en el momento del nacimiento es de bajo peso al nacer. - 2500 – 3999 gr: cuando el sujeto de estudio en el momento del nacimiento es de adecuado peso al nacer. - > 3999 gr: cuando el sujeto de estudio en el momento del nacimiento es macrosómico.	Peso al nacer < 1499 gr () 1500-2499gr () 2500-3999gr () > 3999 gr ()
		Para el presente estudio estará considerado como la duración de la gestación a partir del primer día del último período menstrual normal hasta el momento del nacimiento.	Edad gestacional	- < 28 semanas: cuando el neonato al nacimiento tiene menos de 28 semanas. - 28 – 37 semanas: cuando el neonato al nacimiento tiene entre 28 a 37 semanas. - >37 semanas: cuando el neonato al nacimiento tiene más de 37 semanas.	Edad gestacional <28 semanas () 28-37semanas() 37 semanas ()

Sepsis Neonatal Temprana	Se define como un cuadro clínico caracterizado por la presencia de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o fetal, dentro de las 72 primeras horas de vida.	<p>Para el presente estudio está considerado como un examen rápido que se realiza al quinto minuto después del nacimiento del bebé.</p> <p>Para el presente estudio estará considerado como todo procedimiento que se realiza para ingresar al interior de cualquier aparato o sistema.</p> <p>Para el estudio será nominal definida como aquella infección ocurrida durante las primeras 72 horas de vida del neonato.</p>	<p>Apgar</p> <p>Procedimientos invasivos</p> <p>Sepsis Neonatal Temprana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 0 – 3: cuando el neonato al nacer tuvo a los cinco minutos de 0 a 3 puntos. - 4 – 6: cuando el neonato al nacer tuvo a los cinco minutos de 4 a 6 puntos. - 7 – 10: cuando el neonato al nacer tuvo a los cinco minutos de 7 a 10 puntos. - Si: cuando el neonato presente alguna puerta de entrada a su organismo antes del diagnóstico confirmado. - No: cuando el neonato no presente ninguna puerta de entrada a su organismo antes del diagnóstico confirmado. - Si: cuando el neonato presenta alguna prueba de laboratorio que confirme la presencia de la patología. - No: cuando el neonato no presenta ninguna prueba de laboratorio que confirme la presencia de la patología. 	<p>Apgar: 0 – 3 () 4 - 6 () 7 – 10 ()</p> <p>Procedimientos invasivos: No () Si ()</p> <p>Sepsis Neonatal Temprana: No () Si ()</p>
--------------------------	--	---	--	---	--

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleará durante la recolección de datos será la encuesta y la observación directa. El instrumento de recolección de datos será un cuestionario conformado por preguntas abiertas y directas, referido a los factores de riesgo maternos y neonatales asociados a Sepsis Neonatal Temprana elaborado por las investigadoras, el cual consta de 9 preguntas y fue sometido a prueba de validez mediante la técnica de jueces, y la prueba V de Aiken, con la participación de 5 jueces: médicos pediatras: Walter Loja, Maolo Salas Cobos, médico ginecólogo: César Guillermo Vallejos Pasache y enfermeras con especialidad en cuidados intensivos neonatales, Lic. Romina Guerra Coral, Lic. Carmen Chuquipiondo Carranza, habiendo obtenido una validez de 0,96 y también fue sometida a prueba de confiabilidad habiéndose obtenido mediante el coeficiente Alfa de Cronbach 0,94. (Ver Apéndices C y D).

Proceso de recolección de datos

El proceso de la recolección de datos se realizará de la forma siguiente:

Se tramitará la autorización de la ejecución de la tesis en las instalaciones del Hospital III Essalud Iquitos.

Se realizará las coordinaciones para la evaluación del proyecto de tesis por parte del Comité de Ética del Hospital.

Posteriormente se realizará la recolección de datos, en los turnos de la mañana y de tarde.

Las investigadoras harán uso del uniforme institucional

Durante toda la recolección de datos se aplicarán todos los principios bioéticos, se agradecerá de manera muy especial a las madres que participen en el estudio.

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, se creará un archivo en SPSS versión 22, donde se realizará la base de datos, para su análisis estadístico respectivo.

La información será presentada en tablas y gráficos.

Consideraciones éticas

El Comité de Ética de la Institución, evaluará el proyecto de tesis, luego de la revisión se realizará la ejecución del mismo.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 1. *Cronograma de ejecución del proyecto.*

N°	Actividades	2018		
		Enero	Febrero	Marzo
1	Revisión de la Literatura	X	X	X
2	Revisión de instrumentos (determinar la validez y confiabilidad del instrumento).	X		
3	Recolección de Datos		X	
4	Análisis e Interpretación			X
5	Redacción y Presentación del Informe Final			X

Presupuesto

Tabla 2. *Presupuesto.*

Partida	Descripción	Precio unitario	Precio total
2.3.15.12	BIENES DE CONSUMO		
	02 Millares de papel A 4	25.00	50.00
	03 Millares de papel simple	20.00	60.00
	03 folder plástico	3.00	9.00
	15 fólderes de manila	0.80	12.00
	16 lapiceros	0.50	8.00
	04 lápices	0.50	2.00
	03 correctores	8.00	24.00
	02 tinta de impresora	32.00	64.00
	SERVICIO DE ASESORÍA		
	Asesoramiento Técnico	500.00	500.00
	Asesoramiento Estadístico	500.00	500.00
	Asesoramiento Lingüístico	100.00	100.00
	OTROS SERVICIOS TERCEROS		
	Encuadernado	40.00	120.00
	06 Anillados	3.00	18.00
	Acceso a Internet (30 horas)	1.50	45.00
	Copias Fototáticas (150)	0.10	15.00
	TOTAL		1527.00

Referencias

- Arzapalo, E. (2017). *Características clínicas de la Sepsis Neonatal Temprana y tardía en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Vitarte-MINSA enero del 2013 a diciembre 2015*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Aviles, T., & Cabrera, P. (2013). *Factores relacionados a sepsis neonatal*. Azuay: Universidad de Azuay.
- Batista, A., Ariosa, J., & Cutié, J. (2004). Apgar bajo al nacer y eventos del parto. *Revista Cubana Obstétrica y Ginecológica*.
- Cols, P. (2015). Sepsis Neonatal Temprana, Incidencia y Factores de Riesgo Asociados en un Hospital Público del Occidente de México. *Revista Chilena de Infectología*, 387-392.
- Cols, R. (2013). Riesgo de Sepsis Neonatal Temprana en Recién Nacidos de Madre con Corioamniotitis. Estudios y Controles. *Perinatología y Reproducción Humana*, 217-221.
- Coral, K. (2014). *Factores de riesgo asociados a Sepsis Neonatal Precoz en el Hospital Vitarte durante el periodo 2011-2013*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ecuador, M. (2015). *Sepsis Neonatal. Guía de Práctica Clínica*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Embriovid, C. (2013). *Ruptura Prematura de Membranas*. Obtenido de <http://www.embriovid.com/ruptura.htm>
- Gaitán, C., & Camacho, G. (2015). Sepsis Neonatal. *Curso continuo de actualización en Pediatría*, 7-26.

- Gómez, M., Danglot, C., & Acevez, M. (2012). Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*.
- Gonzales, M. (16 de Mayo de 2015). *Importancia del control Prenatal*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/MiguelAngelGonzlez2/importancia-del-control-prenatal>
- Heras, B., Gobernado, J., Mora, P., & Almaráz, A. (2011). La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 54-80.
- Infogen. (15 de Agosto de 2013). Obtenido de <http://infogen.org.mx/edad-ideal-para-el-embarazo/>
- Ivo, F. (2014). *Controles prenatales y puntaje de apgar menor de 7 como factores determinantes de Sepsis Neonatal Temprana. Hospital Nacional Dos de Mayo*.
Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Julca, E. (2018). *Factores de riesgo asociados a Sepsis Neonatal Temprana en el Hospital Nacional P.N.P Luis Sáenz en el período de enero del 2016 a setiembre del 2017*.
Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Pérez, R., Lona, J., Quiles, M., Verdugo, M., Ascencio, E., & Benitez, E. (2015). Sepsis Neonatal Temprana, incidencia y factores de riesgo asociados en un hospital público del occidente de México. *Revista Chilena Infectol*, 387-392.
- Río, C., Navia, M., Díaz, M., & Salazar, J. (2005). Factores de riesgo asociados a Sepsis Neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 12-20.
- Rodríguez, A. (2014). *Factores de riesgo materno relacionado a Sepsis Neonatal Temprana en prematuros del H.G.Z. Veracruz*: Universidad de Veracruz.

Romero, A. (19 de Noviembre de 2015). *Riesgo de infección urinaria en el embarazo*.

Obtenido de <http://www.dmedicina.com/familia-y-embarazo/mi-bebe/2015/11/19/infeccion-urinaria-embarazo-riesgo-bebe-97272.html>

Rovati, L. (4 de Mayo de 2015). *Bebés y más*. Obtenido de

<https://www.bebesymas.com/embarazo/la-mejor-edad-para-ser-madre-en-terminos-biologicos-son-los-25-anos>

Salud y Nación. (23 de Noviembre de 2015). *Definiciones y Conceptos en Estadísticas de*

Salud. Obtenido de www.deis.gov.ar/definiciones.htm.

Zieve, D., & Conaway, B. (2016). *Medlineplus*. Obtenido de

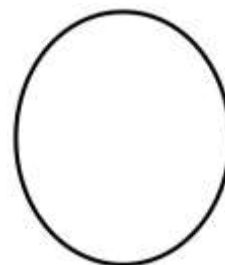
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>

Apéndice

Apéndice A: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ hago constar que la Lic. En enfermería me ha explicado sobre la investigación “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL III ESSALUD IQUITOS, 2018**”; informándome la importancia de la misma y me pidió mi consentimiento para que de forma voluntaria mi recién nacido participe en el estudio. El mismo es de carácter confidencial y anónimo. Así mismo, decidiendo participar, tengo el derecho de retirarme cuando estime conveniente, sin que esto implique riesgos a mi integridad personal y al de mi bebé, haciendo constar, firmo el presente documento:

Fecha: __/__/__



**HUELLA
DIGITAL**

FIRMA

Apéndice B: Instrumento de recolección de datos**CUESTIONARIO****“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS NEONATAL
TEMPRANA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES DEL HOSPITAL III
ESSALUD IQUITOS, 2018”****ID:****PRESENTACIÓN**

Sra.muy buenos días soy Licenciada en Enfermería del Hospital III Essalud Iquitos y estudiante de la especialidad de la Universidad Peruana Unión, estamos realizando un trabajo de investigación para obtener el título de Especialistas en UCI Neonatal; cuyo propósito es determinar los factores de riesgo asociados a Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital III Essalud Iquitos, 2018.

INSTRUCCIONES

Le solicitamos su participación voluntaria brindándonos su respuesta con seriedad y veracidad, asegurándole que la información que usted nos brindará será en forma anónima y solo de interés para las investigadoras.

I. Datos generales

1.1 Número de historia clínica: _____

1.2 Nombre y apellidos: _____

II. Factores de Riesgo Maternos

2.1 Edad materna

< 20 años () 20 – 35 años () > 35 años ()

2.2 Control pre natal

Ninguno () Uno a cinco () Seis o más ()

2.3 Infección del tracto urinario

Si () No ()

2.4 RPM

Si () No ()

2.5 Corioamnionitis

Si () No ()

III. Factores de Riesgo Neonatales

3.1 Peso al nacer

< 1499 gr () 1500 – 2499 gr () 2500 – 3999 gr () > 3999 gr ()

3.2 Edad gestacional

< 28 semanas () 28 – 37 semanas () >37 semanas ()

3.3 Apgar a 5 minutos

0 – 3 () 4 - 6 () 7 – 10 ()

3.4 Procedimientos invasivos

Si () No ()

IV. Sepsis Neonatal

4.1 Sepsis Neonatal

Si () No ()

Apéndice C: Validez del Instrumento

Validez de contenidos por criterio de jueces del Instrumento de Factores de Riesgo

Maternos y Neonatales de Sepsis Neonatal.

	Criterios	N de jueces	Acuerdos	VAiken (V)	p	Descriptivo
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje y apropiado		5	1,00	,001	Válido (*)
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.		5	1,00	,001	Válido (*)
3. Pertinencia	Adecuado al avance de la ciencia		5	1,00	,001	Válido (*)
4. Organización	Existe una organización lógica		4	0,80	,001	Válido (*)
5. Metodología	Los factores responden al propósito de la medición		4	0,80	,001	Válido (*)
6. Suficiencia	Comprende los aspectos a evaluar en cantidad y calidad		5	1,00	,001	Válido (*)
7. Adecuación	Adecuado para valorar la variable a medir		5	1,00	,001	Válido (*)
8. Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos		5	1,00	,001	Válido (*)
9. Coherencia	Hay coherencia entre definiciones, dimensiones e indicadores		5	1,00	,001	Válido (*)
10. Significatividad	Es útil y adecuado para la investigación.		5	1,00	,001	Válido (*)
				0,96		

Válido (*). <0,05

En la tabla se observa que, en los 10 criterios empleados para valorar el instrumento, en 8 de los criterios valorados se obtuvo una V Aiken de 1,00 y en 2 de ellos se obtuvo una V de 0,80, habiéndose obtenido una V total de 0,96. Por tanto se establece que el instrumento presenta evidencias de validez de contenido.

Apéndice D: Confiabilidad del Instrumento

Confiabilidad

RESULTADOS DE SPSS 22.0**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
0,9451	0,9452	9

Apéndice E. Matriz de Consistencia

Factores de Riesgo Asociados a Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos, 2018

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Existe asociación entre los Factores de Riesgo Maternos: Ruptura Prematura de Membranas, Infección de Vías Urinarias, Corioamnionitis, Control Prenatal y Edad Materna y Neonatales: Peso al Nacer, Edad Gestacional, Apgar y Procedimientos Invasivos, con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los Factores De Riesgo Materno tales como: Ruptura Prematura de Membranas, Infección de Vías Urinarias, Corioamnionitis, Control Prenatal y Edad Materna, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018? ¿Cuáles son los Factores de Riesgo Neonatales tales como: Peso al Nacer, Edad Gestacional, Apgar y Procedimientos Invasivos, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018? ¿Cuántos casos de Sepsis</p>	<p>General Determinar si existe asociación entre los Factores de Riesgo Maternos: Ruptura Prematura de Membranas, Infección de Vías Urinarias, Corioamnionitis, Control Prenatal Y Edad Materna y Neonatales: Peso al Nacer, Edad Gestacional, Apgar Y Procedimientos Invasivos, con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.</p> <p>Específicos Identificar los Factores de Riesgo Materno tales como: Ruptura Prematura de Membranas, Infección de Vías Urinarias, Corioamnionitis, Control Prenatal y Edad Materna, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018. Identificar los Factores de Riesgo Neonatales tales como: Peso al Nacer, Edad Gestacional, Apgar y Procedimientos Invasivos, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018. Identificar los casos de Sepsis</p>	<p>Hipótesis General Existe asociación entre los factores de riesgo maternos: ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, corioamnionitis, control pre natal y edad materna y neonatales: peso al nacer, edad gestacional, apgar y procedimientos invasivos, con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas La Ruptura Prematura de Membranas está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018. La Infección de Vías Urinarias está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018. La Corioamnionitis está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.</p>	<p>Variable Independientes: Factores Maternos y Neonatales</p> <p>Variable Dependiente: Sepsis Neonatal Temprana</p>	<p>Método: Cuantitativo Diseño: No experimental, correlacional y transversal. Población: La población estará conformada por 1200 neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital III Iquitos Essalud durante el año 2018. Muestra Tamaño de la muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se aplicará la siguiente fórmula de poblaciones finitas asumiendo un nivel de confianza del 95%. $n = 27.8$ $n = 28$</p> <p>Tipo de muestreo: El tipo de muestreo que se empleará será el probabilístico, donde se seleccionará las unidades muestrales utilizando la tabla de números aleatorios, por tener una población homogénea. El proceso de selección de los recién nacidos se realizará a través del método de lotería o de rifa. Tipo y diseño de la investigación El estudio estará</p>

<p>Neonatal Temprana confirmada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos existieron durante el año 2018? ¿Cuál es la asociación estadística que existe entre Factores de Riesgo Maternos y Neonatales con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018?</p>	<p>Neonatal Temprana confirmada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018. Establecer la asociación estadística que existe entre Factores de Riesgo Maternos y Neonatales con la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.</p>	<p>El Control Prenatal está asociado a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018. La Edad Materna está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018. El Peso al Nacer está asociado a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018. La Edad Gestacional está asociada a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018. El Apgar está asociado a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018. Los Procedimientos Invasivos están asociados a la Sepsis Neonatal Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos durante el año 2018.</p>		<p>elaborado con el enfoque cuantitativo, el diseño será el no experimental de tipo descriptivo transversal, ya que la información será obtenida en el mismo lugar donde se encuentran los sujetos de estudio y en un solo momento de tiempo.</p>
---	--	---	--	---

Apéndice F. Declaración Jurada de Juicio de Expertos


DECLARACIÓN JURADA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, César Vallejos Pasache, médico Pediatra del Hospital III Iquitos – ESSALUD.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: *“Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos, 2017”*, cuyas autoras son las Lic. Raquel Denisse Núñez Espinar, Lic. Erika Patricia Pérez Pinedo y Lic. Tania Torres Vela, para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, he participado como experto en la validación en la validación del instrumento: *Cuestionario sobre Factores de riesgo maternos y neonatales asociados a sepsis neonatal temprana en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital III ESSALUD Iquitos, 2017*.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Iquitos, 19 de Febrero 2018.



Dr. César Vallejos Pasache
CMP: 60175

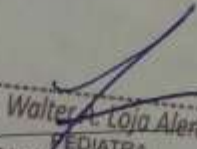
**DECLARACIÓN JURADA DE
JUICIO DE EXPERTO**

Yo, Walter Loja Alemán, médico Pediatra del Hospital III Iquitos – ESSALUD.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: *“Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos, 2017”*, cuyas autoras son las Lic. Raquel Denisse Núñez Espinar, Lic. Erika Patricia Pérez Pinedo y Lic. Tania Torres Vela, para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, he participado como experto en la validación en la validación del instrumento: *Cuestionario sobre Factores de riesgo maternos y neonatales asociados a sepsis neonatal temprana en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital III ESSALUD Iquitos, 2017.*

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Iquitos, 19 de Febrero 2018.



Dr. Walter A. Loja Alemán
PEDIATRA
CMP: 77840 BNE Alemán
Dr. Walter A. Loja Alemán
Hospital III Essalud Iquitos

CMP:

DECLARACIÓN JURADA DE
JUICIO DE EXPERTO

Yo, Maolo Salas Cobos, médico Pediatra del Hospital III Iquitos – ESSALUD.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: "*Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos, 2017*", cuyas autoras son las Lic. Raquel Denisse Núñez Espinar, Lic. Erika Patricia Pérez Pinedo y Lic. Tania Torres Vela, para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, he participado como experto en la validación en la validación del instrumento: *Cuestionario sobre Factores de riesgo maternos y neonatales asociados a sepsis neonatal temprana en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital III ESSALUD Iquitos, 2017*.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Iquitos, 19 de Febrero 2018.



Dr. Maolo Salas Cobos

CMP: 41030

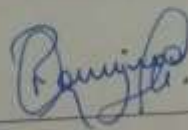
DECLARACIÓN JURADA DE
JUICIO DE EXPERTO

Yo, Lic. Romina Guerra Coral, especialista en Cuidados Intensivos Neonatales, enfermera del Hospital III Iquitos – ESSALUD.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: *“Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital III Essalud Iquitos, 2017”*, cuyas autoras son las Lic. Raquel Denisse Núñez Espinar, Lic. Erika Patricia Pérez Pinedo y Lic. Tania Torres Vela, para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, he participado como experto en la validación en la validación del instrumento: *Cuestionario sobre Factores de riesgo maternos y neonatales asociados a sepsis neonatal temprana en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital III ESSALUD Iquitos, 2017*.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Iquitos, 19 de Febrero 2018.



Lic. Romina Guerra Coral

CEP: