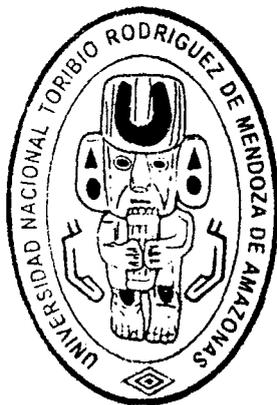


UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



"FACTORES DE RIESGO DE LA SEPSIS NEONATAL EN  
RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN  
DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS; 2011

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA.

AUTORA: Br. Enf. LITH MARIELA MALQUI  
ZUTA

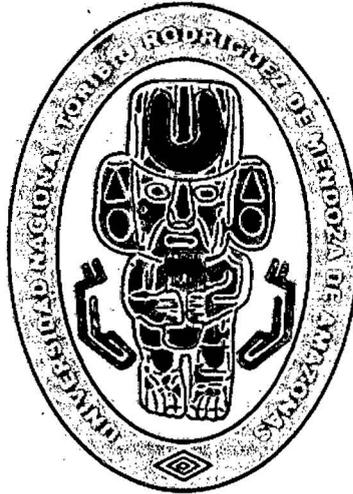
ASESORA: Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA  
CASTILLO

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2011

**UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA” DE  
AMAZONAS**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



---

---

**“FACTORES DE RIESGO DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011”**

---

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA:**

**Br. Enf. LITH MARIELA MALQUI ZUTA.**

**ASESORA:**

**Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO.**

**CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ**

**2011**

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso por darme la oportunidad de vivir, regalarme unos padres maravillosos, brindarme su apoyo espiritual, moral y derramar sus bendiciones cada día en mi vida.

A mis padres quienes me dieron la vida y han estado conmigo en cada momento, por su apoyo incondicional, por darme una carrera para mi futuro y por fortalecerme cada día para la consecución de mis metas y éxitos profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

Al personal profesional del Hospital Regional “Virgen de Fátima” del Servicio de Neonatología, al personal responsable del archivo de las historias clínicas por permitirme el acceso y la revisión de las historias clínicas de esta institución, facilitando la recolección de datos.

A los docentes de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas”, especialmente de la Facultad de Enfermería, por su apoyo, guía y sugerencias durante la formulación y elaboración de la presente investigación.

A la Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo, por su apoyo incondicional y asesoría en la elaboración y ejecución de la presente investigación, así como para la tabulación de datos y la presentación de los mismos. Así mismo a los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas y del Hospital Tarapoto 2 – II de Tarapoto que participaron en la validación del instrumento.

A mi querida hermana por su apoyo durante la recolección de datos y elaboración del informe.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA” DE AMAZONAS**

**Ph. D. Dr. Hab. Vicente Castañeda Chávez**  
Rector

**Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón**  
Vice Rector Académico (e)

**Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón**  
Vice Rector Académico (e)

**Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán**  
Decana (e) de la Facultad de Enfermería

## **VISTO BUENO DE LA ASESORA**

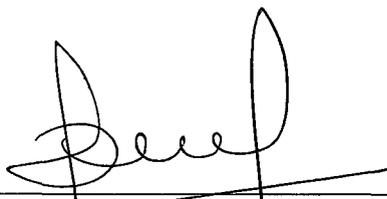
Yo, Zoila Roxana Pineda Castillo, identificada con DNI N° 18197672, con domicilio legal en el Jr. Santo Domingo N° 722, Magíster en Enfermería con mención en salud de la mujer, niño y adolescente, con Colegio de Enfermeros del Perú N° 31830, actual docente adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

**DOY VISTO BUENO**, a la tesis titulada “**FACTORES DE RIESGO DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011**” que estuvo conducido por la Bachiller en Enfermería Lith Mariela Malqui Zuta, para optar el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

**Por lo tanto.**

Firmo la presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 13 de Junio del 2011.



**Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo**

**DNI N° 18197672**

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades Universitarias	iv
Visto bueno de la asesora	v
Jurado de tesis	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Summary	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	4
2.1. Tipo de investigación	4
2.2. Diseño de investigación	4
2.3. Población y muestra	4
2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	5
2.5. Procedimiento y recolección de datos	6
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN	13
V. CONCLUSIONES	17
VI. RECOMENDACIONES	18
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	22

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 01:</b>	<b>FACTORES DE RIESGO DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.</b>	<b>7</b>
<b>TABLA N° 02:</b>	<b>FACTORES MATERNOS DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.</b>	<b>9</b>
<b>TABLA N° 03:</b>	<b>FACTORES NEONATALES DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.</b>	<b>11</b>
<b>ANEXO N° 05:</b>	<b>TABLA DEL SEXO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO CON SEPSIS NEONATAL.</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO N° 06:</b>	<b>TABLA DE SEPSIS NEONATAL.</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO N° 07:</b>	<b>TABLA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS CON SEPSIS.</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO N° 08:</b>	<b>TABLA DE LA EDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS CON SEPSIS.</b>	<b>35</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 01:</b>	<b>FACTORES DE RIESGO DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.</b>	<b>8</b>
<b>GRÁFICO N° 02:</b>	<b>FACTORES MATERNOS DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.</b>	<b>10</b>
<b>GRÁFICO N° 03:</b>	<b>FACTORES NEONATALES DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL.</b>	<b>12</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO N° 01:</b>	<b>ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO.</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO N° 02:</b>	<b>VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO N° 03:</b>	<b>CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO N° 04:</b>	<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</b>	<b>30</b>

## RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal y descriptivo simple cuyo objetivo fue: Determinar los factores de riesgo de la sepsis neonatal en los recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, durante los meses de febrero a abril del 2011. El universo muestral estuvo conformada por 34 historias clínicas de los recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología durante los meses de febrero a abril del 2011; para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, técnica del cuestionario y como instrumento una lista de cotejo, cuya validez se determinó mediante juicio de expertos, prueba binomial y Z de Gauss ( $VC = 7.3104$   $VT = 1.6449$ ) y la confiabilidad mediante el coeficiente del alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.812 y para la confiabilidad de consistencia interna la fórmula de Spearman Brown, obteniendo una valor de 0.897. Los resultados obtenidos fueron: Los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sepsis neonatal son los maternos con un 67.65%, seguido del 32.35% que representa a los factores neonatales, además teniendo dentro de los factores maternos en primer lugar a la infección urinaria durante el tercer trimestre con un 73.91%, ruptura prematura de membranas en un 17.39% y al embarazo mal controlado o sin control en un 8.70%; dentro de los factores neonatales con un 63.64% a la presencia de líquido amniótico fétido y a prematurez y bajo peso al nacer en un 36.36%. En el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, el 100% de los recién nacidos hospitalizados con sepsis neonatal presentaron sepsis neonatal precoz.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, sepsis neonatal, neonato.

## SUMMARY

The present investigation was of type quantitative, retrospective, of court traverse and descriptive simple, whose objective was: To determine the factors of risk of the sepsis neonatal in the newborn children attended in the Service of Neonatology of Fátima de Chachapoyas's Regional Virgin Hospital, during February to April, 2011. The sample universe was shaped by 34 clinical histories of the newborn children hospitalized in the Service of Neonatology during February to April, 2011; for the compilation of information there was in use the method of the survey, technology of the questionnaire and since I orchestrate a list of check, which validity decided by means of experts' judgment, test binomial and Z de Gauss ( $VC = 7.3104$   $VT = 1.6449$ ) and the reliability by means of the coefficient of Cronbach's alfa obtaining a value of 0.812 and for the reliability of consistency he hospitalizes Spearman Brown's formula, obtaining one value of 0.897. The obtained results were: The factors of risk that increase the probability of sepsis neonatal are the mother ones with 67.65 %, followed by 32.35 % that it represents to the factors neonatales, in addition having inside the mother factors first to the urinary infection during the third quarter with 73.91 %, premature break of membranes in 17.39 % and to the pregnancy evil controlled or without control in 8.70 %; inside the factors neonatales with 63.64 % to the presence of amniotic stinking liquid and to prematurez and under weight on having been born in 36.36 %. In the Regional Virgin Hospital of Fátima de Chachapoyas, 100 % of the newborn children hospitalized with sepsis neonatal presented sepsis neonatal precocious.

**Key words:** Factors of risk, sepsis neonatal, neonato.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El feto durante la vida intrauterina permanece en un medio libre de gérmenes y con actividad bactericida: sin embargo existen condiciones en las cuales este se contamina. La invasión de bacterias al líquido amniótico se debe, por lo general, a una solución de continuidad de las membranas ovulares espontánea o inducida, o aún con indemnidad de éstas, a partir de la colonización del tracto genital femenino. Los gérmenes, por vía ascendente, invaden el líquido amniótico y mediante la aspiración y deglución colonizan al feto, sin que necesariamente desencadenen una septicemia. Al nacer, los niños son colonizados por la flora del tracto genital materno, pero a menos que existan otras condiciones concomitantes (prematurez, defectos en la indemnidad de la piel o mucosas, asfixia severa, traumatismos del parto, etc.) no evolucionarán hacia un cuadro séptico, después de las 48 horas es colonizado por bacterias propias del medio externo, aportadas por sus padres o familiares o por el ambiente de las unidades de cuidados neonatales. (Menenghello R. Julio 2002).

El neonato tiene mayor riesgo de desarrollar una septicemia debido a la incompetencia de su sistema inmune y de los mecanismos básicos de barrera o indemnidad de la piel, acidez gástrica, etc. El sistema inmune del recién nacido presenta defectos inespecíficos en los mecanismos de defensa. También se ha descrito mayor incidencia de septicemias en niños con anomalías congénitas que implican defectos de la piel o barreras mucosas (onfalocele, gastrosquisis, mielomeningocele). (Menenghello R. Julio 2002).

La sepsis neonatal es un síndrome clínico caracterizado por la presencia de los signos sistémicos de infección acompañados de bacteriemia durante el primer mes de vida. La sepsis neonatal precoz se presenta generalmente como una enfermedad fulminante y multisistémica durante los primeros cuatro días de vida. Durante el periodo neonatal la infección permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad, a pesar de los grandes adelantos en el cuidado intensivo neonatal y el uso de antibióticos de amplio espectro. Las infecciones neonatales ocurren en la primera semana de vida y son consecuencia de la exposición a microorganismos de los genitales maternos durante el parto. (Ramírez. 2006).

La sepsis neonatal es una enfermedad grave, puede matar al paciente o dejarle con secuelas muy importantes. Alrededor de uno de cada 10 niños con sepsis fallecen, siendo la gravedad mucho mayor en la sepsis precoz que en la tardía. (Cuba Velásquez, N. 2005).

Según estimaciones de la OMS, del total de los recién nacidos vivos en los países en vías de desarrollo, aproximadamente el 20 % evoluciona con una infección y 1% fallecen debido a un sepsis neonatal. La incidencia en países desarrollados oscila entre 1/500 a 1/1600 recién nacidos vivos; en hospitales especializados es cerca de 1/1000 RN a término y 1/230 en recién nacidos de bajo peso, para prematuros entre 1000 a 1500 gramos ha sido reportado 164/1.000 nacidos vivos. Los microorganismos que causan dicha infección cambian en el tiempo y varían según la epidemiología local de cada hospital. En países industrializados como Estados Unidos de América, la incidencia de sepsis neonatal se reporta entre uno y cinco casos por cada mil recién nacidos vivos. En Chile, la sepsis en el período de recién nacido constituye la segunda causa de muerte y tiene una incidencia que varía entre 1 a 8 por 1000 recién nacidos vivos. (Cuba Velásquez, N. 2005). (Castillo Castellanos, J. 2010).

Teniendo como referencia los datos estadísticos antes mencionados, donde se observó que los neonatos son afectados en gran porcentaje por esta enfermedad y con la inquietud de conocer los factores de riesgo que desencadenan la sepsis neonatal, se desarrolló el presente trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo de la sepsis neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011”; cuyo objetivo general fue: Determinar los factores de riesgo de la sepsis neonatal en los recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, durante los meses de febrero a abril del 2011, y los objetivos específicos fueron: Identificar los factores de riesgo neonatales de la sepsis neonatal en los recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas, durante los meses de febrero a abril del 2011; identificar los factores de riesgo maternos de la sepsis neonatal en los recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas, durante los meses de febrero a abril del 2011, asimismo identificar los factores de riesgo ambientales de la sepsis neonatal en los recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas, durante los meses de febrero a abril del 2011.

Por lo tanto el estudio constituye una evidencia científica para todo el personal de salud responsable de la gestante y del recién nacido del Hospital Regional Virgen de Fátima para que inicien los cuidados en forma oportuna y establezcan protocolos de atención, para así detectar y controlar factores predisponentes de infección. Además ampliará el conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Enfermería para trabajar más en la parte preventiva promocional, y/o promover la investigación en este tema ya que es de mucha importancia porque esta situación angustia a los padres de dichos neonatos que sufren esta enfermedad.

## CAPÍTULO II

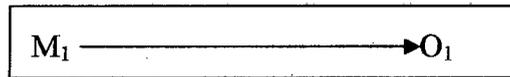
### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación fue de tipo retrospectivo, de corte transversal y descriptiva simple. (Pineda E.B, De Alvarado E. L, De Canales F.H. 1994).

#### 2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

ESQUEMA:



DONDE:

$M_1$  : Muestra (Neonatos).

$O_1$  : Sepsis neonatal.

#### 3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

##### a. Universo muestral:

En el presente trabajo de investigación, el universo muestral estuvo conformada por las historias clínicas de los recién nacidos con sepsis neonatal hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas durante los meses de febrero a abril del 2011, que suman un total de 34 historias clínicas, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

##### Criterios de inclusión:

- Neonato con sepsis atendido en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas, durante los meses de febrero a abril, del año 2011.
- Historias clínicas disponibles de los recién nacidos hospitalizados con sepsis neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas, durante los meses de febrero a abril, del año 2011.

**Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas de los neonatos que fueron referidos a un establecimiento de mayor complejidad.

**4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**a. Método:**

En el presente trabajo de investigación el método aplicado fue el método de la encuesta. (Pineda E.B, De Alvarado E. L, De Canales F.H. 1994).

**b. Técnica:**

En el presente trabajo de investigación la técnica aplicada fue la técnica del cuestionario. Pineda E.B, De Alvarado E. L, De Canales F.H. 1994).

**c. Instrumento:**

El instrumento utilizado fue: La lista de cotejo, elaborada por la autora para fines de estudio, de acuerdo a los objetivos planteados y la operacionalización de las variables, denominado “Lista de cotejo de los factores de riesgo de sepsis neonatal” (Anexo N° 04), el cual se aplicó en las historias clínicas con el objetivo de obtener información sobre los factores de riesgo de sepsis neonatal, asimismo estuvo dividido en cuatro partes, una primera que identifica el tiempo de presentación de la sepsis neonatal con 2 ítems, la segunda identifica a los factores maternos con 10 ítems, la tercera parte a los factores neonatales con 7 ítems y la cuarta parte a los factores del medio ambiente con 4 ítems, que en conjunto consta de 23 ítems (Anexo N° 04). Para la validación de contenido el instrumento fue sometido a juicio de expertos (7) los cuales según una escala dicotómica evaluaron y dieron su apreciación permitiendo los reajustes necesarios al instrumento, y para la validez de constructo se utilizó la prueba binomial y Z de Gauss cuyo valor fue:  $VC = 7.3104 > VT = 1.6449$ , considerándolo válido para su aplicación (Anexo N° 02). Para hallar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto al 29.4% del universo muestral en el mismo Hospital Regional Virgen de Fátima pero en un mes anterior (Enero 2011) y se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo una valor de 0.812 y para confiabilidad de consistencia interna la fórmula de Spearman – Brown, obteniendo un valor de 0.897, lo que indicó un fuerte confiabilidad (Anexo N° 03).

## **5. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS:**

### **a. Proceso de recolección de datos:**

Para el procedimiento de recolección de datos se tomó en cuenta las siguientes etapas:

**PRIMERO:** Se seleccionó y elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta los objetivos planteados y la operacionalización de variables.

**SEGUNDO:** Se realizó la validez y confiabilidad del instrumento.

**TERCERO:** Se realizó los trámites administrativos, mediante una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería para que solicite permiso y aceptación de la aplicación del instrumento en el Hospital Regional Virgen de Fátima.

**CUARTO:** Después de la aceptación y permiso concedido se aplicó el instrumento en las historias clínicas correspondientes, de tal forma que se alcanzó medir toda la muestra del trabajo (34 historias clínicas de los recién nacidos con sepsis neonatal hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital regional Virgen de Fátima durante los meses de febrero a abril del 2011).

**QUINTO:** Como última etapa del proceso se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

### **b. Análisis de los datos:**

Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente con ayuda de la hoja de cálculo Excel 2007 y manualmente.

### **c. Presentación de los datos:**

Para la presentación de los datos se utilizaron las tablas simples y la presentación gráfica mediante columnas, barras y circulares.

## CAPÍTULO III

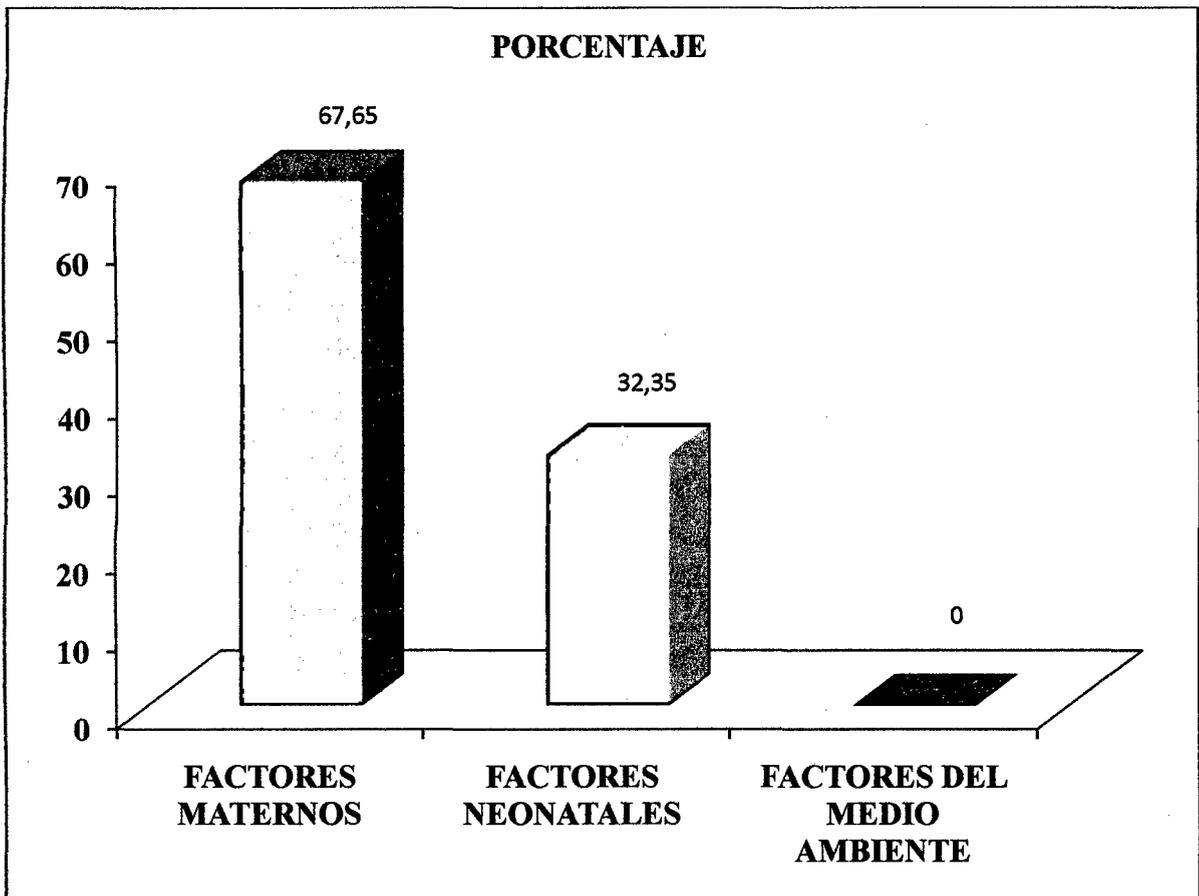
### RESULTADOS

**TABLA N° 01: FACTORES DE RIESGO DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
FACTORES MATERNOS	23	67.65
FACTORES NEONATALES	11	32.35
FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Lista de cotejo.*

**GRÁFICO N° 01: FACTORES DE RIESGO DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.**



*Fuente: Tabla N° 01.*

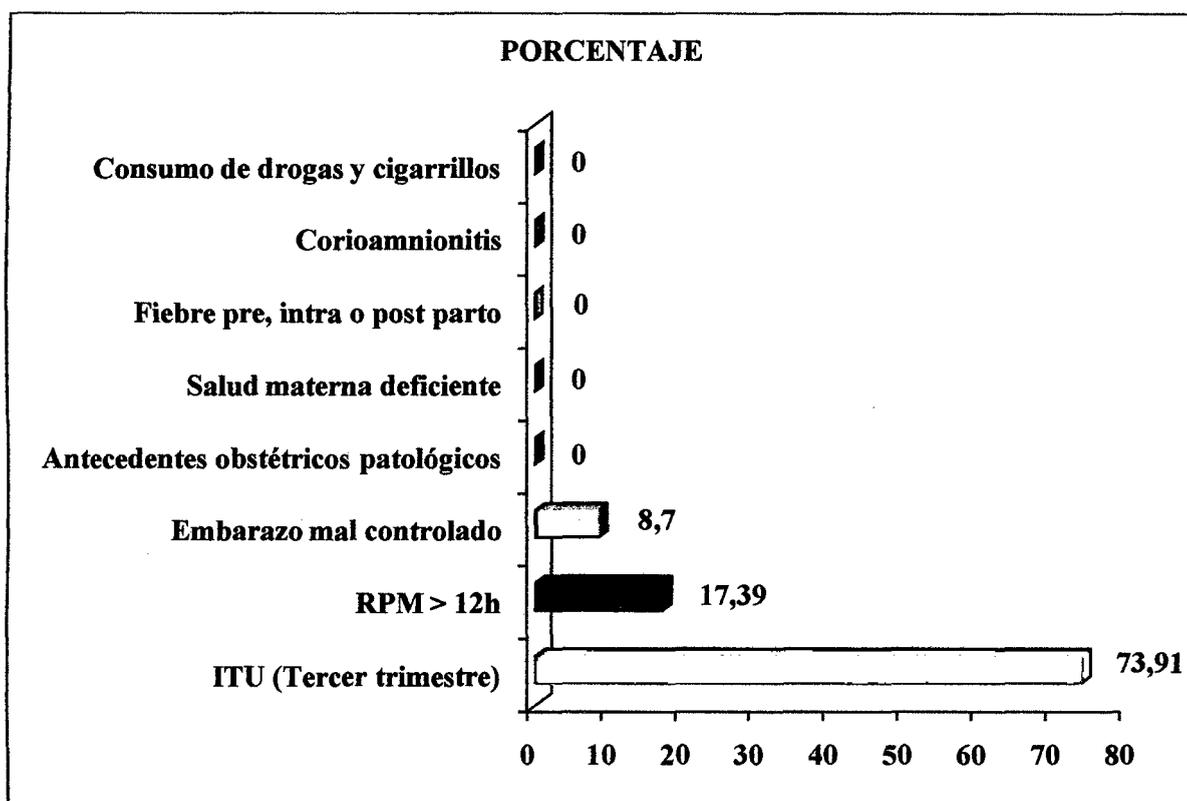
En el presente gráfico se observa que del 100% de las historias clínicas revisadas de los recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología con sepsis, el 67.65% presentó como factor de riesgo para sepsis neonatal a los factores maternos y el 32.35% a los factores neonatales.

**TABLA N° 02: FACTORES MATERNOS DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.**

<b>FACTORES MATERNOS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Embarazo mal controlado o sin control	2	8.70
Salud materna deficiente	0	0
Consumo de drogas y cigarrillos	0	0
Antecedentes obstétricos patológicos	0	0
Ruptura prematura de membranas > 12h	4	17.39
Fiebre pre, intra o post parto	0	0
Corioamnionitis	0	0
Infección urinaria (Tercer trimestre)	17	73.91
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Lista de cotejo.*

**GRÁFICO N° 02: FACTORES MATERNOS DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.**



*Fuente: Tabla N° 02.*

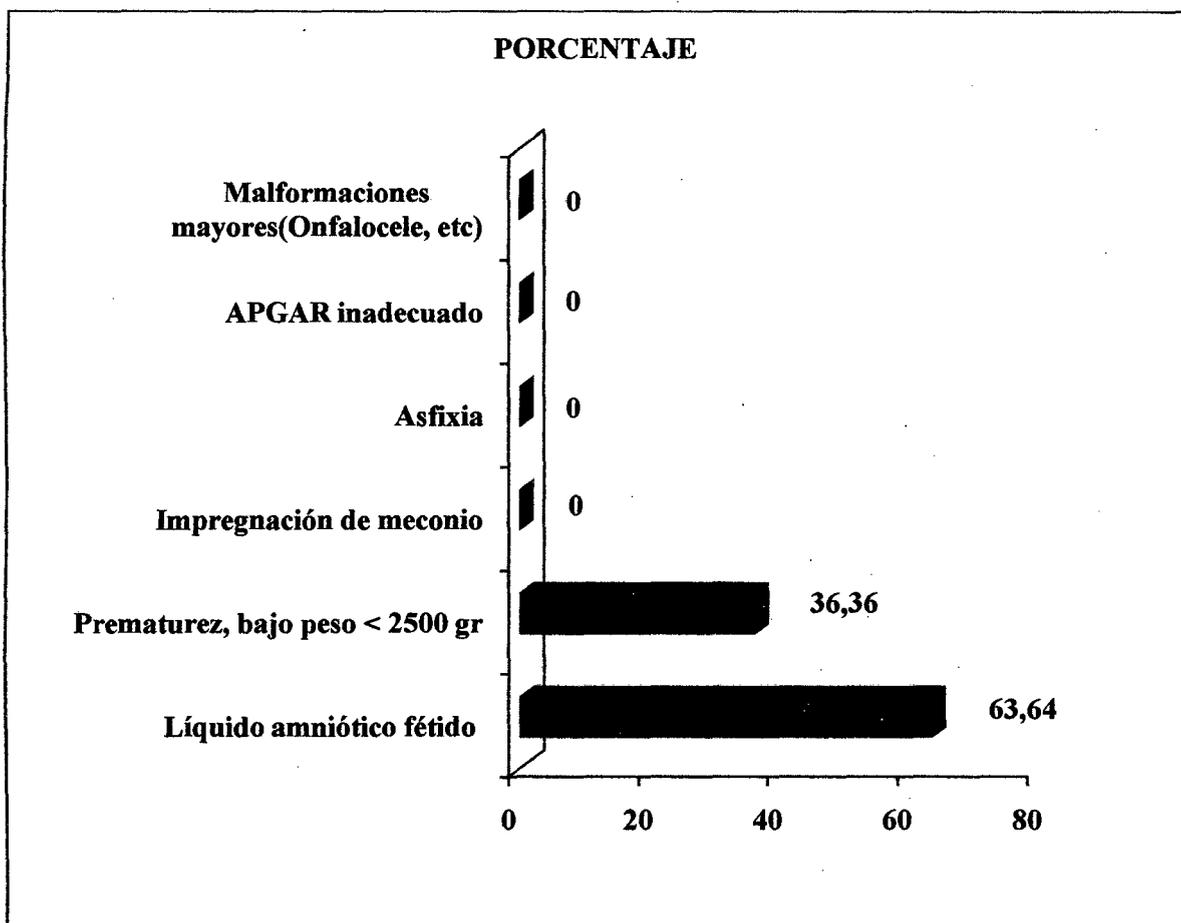
En el presente gráfico se observa que del 100% de los neonatos con sepsis neonatal en estudio el 73.91% tuvo como antecedente a la infección urinaria durante el tercer trimestre, el 17.39% a la ruptura prematura de membranas y en un 8.7% al embarazo mal controlado o sin control.

**TABLA N° 03: FACTORES NEONATALES DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.**

<b>FACTORES NEONATALES</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Líquido amniótico fétido	7	63.64
Impregnación de meconio	0	0
Prematuridad, bajo peso < 2500 gr	4	36.36
Asfixia	0	0
APGAR inadecuado	0	0
Malformaciones mayores(Onfalocele, etc)	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Lista de cotejo.*

**GRÁFICO N° 03: FACTORES NEONATALES DE LA SEPSIS NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS 2011.**



*Fuente: Tabla N° 03*

En el presente gráfico se puede observar que del 100% de las historias clínicas revisadas de los recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología con sepsis neonatal, el 63.64% presentó como antecedente a líquido amniótico fétido, la prematurez y el bajo peso al nacer < 2500 gr se presentó en un 36.36%.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, con el objetivo de determinar los factores de riesgo de la sepsis neonatal en los recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, durante los meses de febrero a abril del 2011, obteniendo los siguientes resultados:

**En la Tabla 01:** Relacionado a la distribución de los factores de riesgo de la sepsis neonatal, se puede observar que el principal factor de riesgo que presentaron los recién nacidos hospitalizados con sepsis neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, durante los meses de febrero a abril del 2011, del 100% (34) de las historias clínicas revisadas, el 67.65% fue por presentar factores de riesgo maternos, seguido de un 32.35% que presentó factores de riesgo neonatales, no presentándose factores de riesgo del medio ambiente.

Contrastando y comparando con el estudio realizado por Salazar Díaz, S.K.. (2008), en su trabajo realizado sobre “Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján Bagua, 2008”, donde se encontraron que los factores de riesgo maternos que aumentan la probabilidad de presentar sepsis neonatal temprana son infección urinaria materna con un 52.9%, el 51.7% evidenció ruptura prematura de membranas, la corioamnionitis y la fiebre materna intraparto presentó el 14.9%, así mismo Castillo Castellanos. J. (2010), investigó los “Factores relacionados con mortalidad por sepsis neonatal en el hospital Dr. Adolfo Prince Lara. Puerto Cabello. Venezuela. Enero – Octubre 2009”, encontrando que el 76,9% de los casos que fallecieron, las madres no se controlaron el embarazo, a diferencia de los que sobrevivieron, que si se controlaron con un 70,6%; de igual manera Héctor Mejía S. (2004) investigó los “Factores de riesgo para muerte neonatal” encontrando que los factores de riesgo maternos son predominantes en los estudios poblacionales; según la literatura revisada el feto durante la vida intrauterina permanece en un medio libre de gérmenes y con actividad bactericida, sin embargo existen condiciones en las cuales se contamina. La invasión de bacteria al líquido amniótico se debe por lo general, a una solución de

continuidad de las membranas ovulares espontánea o inducida, o aún con indemnidad de estas, a partir de la colonización del tracto genital femenino. Los gérmenes por vía ascendente, invaden el líquido amniótico y mediante la aspiración y deglución colonizan al feto, sin que necesariamente desencadenen una septicemia. Al nacer, los niños son colonizados por la flora del tracto genital materno, agregando a esto otras condiciones concomitantes (prematurez, defectos en la indemnidad de la piel o mucosas, asfixia severa, traumatismos del parto, etc.) facilitando la evolución hacia un cuadro séptico, además teniendo en cuenta que en numerosas oportunidades se ha intentado asociar la presencia de *Streptococcus* grupo B en mujeres portadoras con la probabilidad de infección neonatal, ideándose curas profilácticas en la madre y/o el recién nacido o interrumpiendo el embarazo por vía alta; sin embargo los resultados de metaanálisis de estudios controlados no demostraron reducción de la colonización materna ni de la septicemia neonatal con dicha práctica, (Menenghello R. Julio, 2002); y con estos antecedentes de estudio se puede afirmar, que el presente trabajo de investigación ha demostrado que los factores maternos son en mayor porcentaje responsables de la hospitalización de los recién nacidos con sepsis neonatal en el Hospital Regional Virgen de Fátima.

**En la Tabla 02:** Durante el periodo en estudio, se puede observar que el factor de riesgo materno que predomina es la infección urinaria durante el tercer trimestre con un 73.91%, seguido de la ruptura prematura de membranas con un 17.39%, y teniendo en último lugar al embarazo mal controlado o sin control en un 8.70%.

Contrastando y comparando con el estudio realizado por Salazar Díaz, S.K.. (2008), en su trabajo realizado sobre “Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanata Luján Bagua, 2008”, donde se encontraron que los factores de riesgo maternos que aumentan la probabilidad de presentar sepsis neonatal temprana son infección urinaria materna con un 52.9%, el 51.7% evidenció ruptura prematura de membranas, la corioamnionitis y la fiebre materna intraparto presentó el 14.9%; de igual manera Castillo Castellanos. J. (2010), investigó los “Factores relacionados con mortalidad por sepsis neonatal en el hospital Dr. Adolfo Prince Lara. Puerto Cabello. Venezuela. Enero – Octubre 2009” en donde predominó la infección urinaria y leucorrea no específica maternas, embarazo no controlados, parto por vía vaginal en los neonatos muertos por sepsis; según la literatura revisada, la colonización del tracto urinario aumenta la probabilidad de desencadenar un parto prematuro y de manera

indirecta favorecer el desarrollo de infección en el niño (Menenghello R. Julio, 2002); y con estos antecedentes de estudio, se puede afirmar que el presente trabajo de investigación ha demostrado que el recién nacido hospitalizado con sepsis neonatal en el Hospital Regional Virgen de Fátima, casi siempre y en su mayoría es hospitalizado por tener una madre con antecedente de infección urinaria durante el tercer trimestre, lo que puede deberse a que las gestantes tienen vergüenza de acudir al establecimiento de salud para su respectiva evaluación o que no le prestan la importancia debida a dicho problema, ya que las madres de dichos neonatos hospitalizados en mayor porcentaje se encuentran en el rubro de edad de 20 a 25 años (Anexo N° 08) y con un nivel primario de instrucción (Anexo N° 07). Según la investigación de Salazar Díaz, S.K.. (2008), la corioamnionitis y la fiebre materna intraparto presentó el 14.9% lo que en nuestra investigación no se encontró, hay que tener en cuenta que dicha investigación se realizó en otra institución y con otra muestra.

**En la Tabla 03:** Durante el periodo en estudio, se puede observar que el factor de riesgo neonatal que predomina es la presencia de líquido amniótico meconial o fétido con un 63.64% seguido de la prematuridad y bajo peso al nacer con un 36.36%.

Freitiz, C (2004), en su estudio titulado “Incidencia de sepsis neonatal de transmisión vertical y agentes etiológicos involucrados, Hospitales “Antonio Maria Pineda” y Hospital Pediátrico “Agustín Zubillaga” Venezuela, en donde el 62.8% tenía un peso menor de 2500gr, pretérminos el 54.5%, ruptura prematura de membranas con un 31.4%, 14% presento liquido amniótico meconial, fiebre anteparto en el 7,4%, infección urinaria en 28,1% y sexo masculino el 44,5%. Asi mismo, Héctor Mejía S. (2004) en su investigación “Factores de riesgo para muerte neonatal” encontró que en los estudios realizados en unidades neonatales son predominantes factores de gravedad del recién nacido como el peso, edad gestacional, Apgar, etc.

En comparación con los antecedentes de estudio se puede observar que los resultados son similares, teniendo en cuenta que el neonato tiene mayor riesgo de desarrollar una septicemia debido a la incompetencia de su sistema inmune y de los mecanismos básicos de barrera y que la etapa neonatal es un periodo crítico para el recién nacido y necesita un cuidado y/o soporte adecuado para su adaptación segura y sin problemas, agregando a esto que los prematuros tiene más problemas para su adaptación al medio extrauterino, y

sabiendo que la sepsis continúa siendo uno de los padecimientos más frecuentes y de más difícil manejo durante el periodo neonatal, no sólo para el feto o el recién nacido quienes son más susceptibles a la agresión debido a las características de su sistema inmunitario, sino también por que las manifestaciones clínicas que presentan son inespecíficas dificultando el diagnóstico, aunado a la falta de un protocolo actualizado y aplicable, estas circunstancias condicionan una alta mortalidad. Además se ha encontrado que del 100% (34) de la población en estudio el 100% presentó sepsis neonatal precoz (Anexo N° 06), en relación al sexo se ha encontrado que mayoritariamente son los del sexo femenino los más afectados (Anexo N° 05).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

Se arribó a las siguientes conclusiones:

1. Los factores de riesgo maternos son en mayor porcentaje responsables de la hospitalización de los recién nacidos con sepsis neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.
2. La infección urinaria durante el tercer trimestre de la gestación, es un factor de riesgo materno que en mayor porcentaje incrementa el riesgo de sepsis neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.
3. El líquido amniótico fétido es un factor de riesgo neonatal que con mayor frecuencia incrementa la probabilidad de sepsis neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.
4. Los factores de riesgo del medio ambiente según la presente investigación, no son factores que incrementen la probabilidad para la presencia de sepsis neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

#### **A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS:**

1. Fomentar la capacitación constante del equipo de salud encargado de la atención de la gestante; antes, durante y después del parto así mismo al o a los encargados de la atención del recién nacido en los diferentes puestos, centros de salud y hospitales de la Región Amazonas, para mejorar la calidad en la atención a la gestante y al recién nacido, disminuyendo así la morbilidad neonatal en nuestra Región.

#### **AL HOSPITAL REGIONAL “VIRGEN DE FÁTIMA” DE CHACHAPOYAS:**

1. Por medio de los consultorios externos promover mejor las actividades preventivo – promocionales en las mujeres en edad fértil mediante el seguimiento domiciliario, para que el personal de salud y las gestantes antes, durante y después del parto tengan las medidas necesarias y se pueda evitar los posibles problemas que pueda presentar el recién nacido.
2. Apuntar hacia la calidad mejorando la infraestructura, implementación de equipos y materiales, capacitación permanente de recursos humanos para mejorar las atenciones de parto y del recién nacido, y disminuir el número de recién nacidos hospitalizados con sepsis neonatal.
3. Educar a la población respecto a la importancia del control prenatal considerando que es la única manera de detectar precozmente los factores de riesgos maternos para así combatirlos o al menos tenerlos presentes en el momento del parto para brindarle al neonato una atención especial.
4. Elaborar estrategias para un mejor registro y ordenamiento de las historias clínicas del Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas.

**A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”:**

1. Tomar conciencia y realizar las respectivas lecturas en los temas netamente de la profesión, especialmente en donde se realiza el estudio de la gestante y de las diferentes patologías que sufren los recién nacidos, para la adquisición de conocimientos y habilidades, y así mejorar la atención de la gestante y del recién nacido.
2. Realizar estudios de investigación sobre otros factores de riesgo que se asocian a sepsis neonatal en otros hospitales y centros de salud y que además consideren una población más numerosa para obtener mejores resultados.
3. Promover estudios complementarios de investigación en este tema ya que es de mucha importancia porque esta situación angustia a los padres de dichos neonatos que sufren esta enfermedad.

**A LAS GESTANTES:**

1. Tomar conciencia sobre su embarazo y acudir puntualmente a sus controles prenatales para que el personal de salud pueda identificar algún problema que afecte al bebé al momento de nacer, evitando su hospitalización y así gozar de felicidad de tener un bebé sano.
2. Acudir inmediatamente al Puesto, Centro de Salud u Hospital más cercano si presenta algún signo de alarma que ponga en riesgo su embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### DE LIBROS:

- Menenghello R, Julio. Et.al. (2002). *Pediatría*. Quinta Edición. Editorial Médica Panamericana. Argentina – Buenos Aires. Pg. 608 – 614.
- Whaley y Wong. (1995). *Enfermería Pediátrica*. Cuarta Edición. Editorial Mosby – Doyma Libros. S.A. España. Pg. 219 – 220.
- Crespo C. (2000). *Cuidados de enfermería en Neonatología*. Editorial Síntesis S.A. España. Pg. 243 – 251.
- Ministerio de Salud. (2001). *Manual Simplificado de Atención en Salud Infantil*. Editorial Stickcom S.A. Perú. Pg. 56 – 60.
- Ministerio de Salud. (2007). *Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido*. Primera Edición. Lima – Perú. Pg. 75 – 80.
- Tomey Marriner A, Alligoog Raile M. (1999). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Cuarta edición. Editorial Harcourt Brace de España S.A. Madrid – España.
- Pineda E.B, De Alvarado E.L, De Canales F.H. (1994). *Metodología de la investigación*. Segunda Edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos. Pg. 55 – 147.

### DE TESIS Y MONOGRAFÍAS:

- Fréites Ocando I. (2005). *Incidencia de sepsis neonatal de transmisión vertical y agentes etiológicos involucrados*. Hospitales “Antonio María Pineda” y Hospital Pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga”. Barquisimeto julio 2003 - 2004. Barquisimeto. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”, Decanato de Medicina. Pg. 55.
- Salazar Díaz S.K. (2008). *Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua*.

### **SITIOS EN RED:**

- Vescanse Luis y Cols. (2001). Diagnóstico Bacteriológico de Sepsis Neonatal. Disponible en: [http:// www. Informedline.com.ve](http://www.Informedline.com.ve). Acceso: 06 de abril del 2010.
  
- Cuba Velásquez N. (2005). Sepsis Neonatal. Disponible en: [http:// www. Monografias.com / trabajos20 / sepsis neonatal / sepsis neonatal.shtml](http://www.Monografias.com/trabajos20/sepsis%20neonatal/sepsis%20neonatal.shtml). Acceso el: 13 de abril del 2010.
  
- Ramirez. (2006). Sepsis Neonatal. Disponible en: [http. // es.wikipediaorg / wiki / sepsis neonatal](http://es.wikipedia.org/wiki/sepsis_neonatal). Acceso el: 20 de abril del 2010.
  
- Castillo Castellanos. J. (2010). Factores de riesgo relacionados con sepsis neonatal. Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/ publicaciones/ articulos/2271/2/Factores-relacionados-con-mortalidad-por-sepsis-neonatal](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2271/2/Factores-relacionados-con-mortalidad-por-sepsis-neonatal). Acceso el: 22 de noviembre del 2010.

# ANEXOS

**ANEXO N° 01**

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
POR JUICIO DE EXPERTOS**

**Solicito a usted tenga a bien a revisar y opinar sobre l instrumento adjunto. Marque con una X en SI o NO, en cada criterio según su opinión.**

<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima.		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación.		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores.		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis.		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

**Fecha:** ...../...../.....

---

**Nombre y Firma del Experto**

**ANEXO N° 02**

**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL Y Z DE GAUSS**

**A. APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:**

ITEMS	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	7	100	0	0	0.0078	**
2	7	100	0	0	0.0546	**
3	6	85.7	1	14.3	0.1562	*
4	7	100	0	0	0.0078	**
5	7	100	0	0	0.0078	**
6	6	85.7	1	14.3	0.0546	*
7	7	100	0	0	0.0078	**
8	7	100	0	0	0.0078	**
9	7	100	0	0	0.0078	**
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>96.8</b>	<b>2</b>	<b>3.2</b>	<b>2.1174</b>	

**Fuente:** *Apreciación de los Expertos.*

: Significativa ( $P < 0.05$ ).

: Altamente significativa ( $P < 0.01$ ).

## **PROFESIONALES CONSULTADOS:**

1. Med. Ped. PAJUELO MUÑOZ; Carlos Raúl.
2. Med. Ped. DÍAZ SÁNCHEZ; Juan Carlos.
3. Med. Ped. LÓPEZ CHUMBE; Teobaldo.
4. Lic. Enf. CHOZO CORNEJO; Clara.
5. Lic. Enf. SÁNCHEZ BUSTAMANTE; Reynaldo.
6. Lic. Enf. VIGO PAIMA; Heidy.
7. Lic. Enf. Cerdán Rabinez; Otilia del Socorro.

## B. PRUEBA DE LA Z DE GAUSS PARA PROPORCIONES:

### 1. Hipótesis estadística:

Ho:  $P = 50\%$  versus Ha:  $P > 50\%$

#### *Donde:*

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (Ha) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%.

### 2. Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ ):

$\alpha = 0.05$  (5%);                       $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$  (95%)

### 3. Función de prueba:

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 61, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

#### *Fórmula:*

$$Z = \frac{\bar{P} - P_0}{\sigma_p}, \quad \sigma_p = \sqrt{\frac{P_0(1 - P_0)}{n}}$$

#### *Donde:*

Z: Se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1.

$\bar{P}$ : Es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

$\sigma_p$ : Es la desviación estándar.

$P_0$ : Es el porcentaje de aceptación o rechazo a favor de la hipótesis nula (Ho).

n: Es el número de repuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuadas.

**4. Regla de decisión:**

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal  $VT = 1.6449$ .

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ $H_0$ ) y aceptación (RA/ $H_0$ ) de la hipótesis nula es:

Al 5%:                      RR/ $H_0$ :  $VC > 1.6449$ ;              RA/ $H_0$ :  $VC < 1.6449$ .

**5. Valor calculado (VC):**

El valor calculado de la función  $Z$  se obtiene reemplazando los valores de:  $n = 61$ ,  $\bar{P} = 96.8\%$  y  $P_0 = 50\%$ . De donde resulta que:  $VC = 7.3104$ .

**6. Decisión estadística**

Comparando el valor calculado ( $VC = 7.3104$ ) con el valor teórico ( $VT = 1.6449$ ) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alterna al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.

### ANEXO N° 03

#### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN MEDIANTE EL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad del instrumento de medición (lista de cotejo) se estableció mediante la siguiente fórmula:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{S_t^2 - \sum S_i^2}{S^2}$$

*Donde:*

- $r_{tt}$  = Es el coeficiente alfa de Cronbach.
- $S_t^2$  = Es la varianza de total de la prueba.
- $\sum S_i^2$  = Es la suma de las varianzas individuales de los ítems.
- $n$  = Es el número de ítems.

Reemplazando los valores de  $n = 23$  ítems,  $\sum S_i^2 = 0.57$  y  $S_t^2 = 1.31$  reemplazando en la fórmula anterior, resulta que  $r_{tt} = 0,812$  (81.2%).

#### CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA POR LA FÓRMULA DE SPEARMAN-BROWN:

$$r_{tt} = \frac{2r_{bb}}{1 + r_{bb}}$$

*En donde:*

- $r_{tt}$  = Coeficiente de confiabilidad.
- $r_{bb}$  = Correlación entre las dos mitades.

Sustituyendo los valores correspondientes en la fórmula tenemos:

$$r_{tt} = \frac{2(0.812)}{1 + 0.812} = \frac{1.624}{1.812} = 0.897.$$

Este coeficiente de confiabilidad indica una fuerte confiabilidad.

### TABULACIÓN PARA CÁLCULO DE CONFIABILIDAD

ÍTEMS CASOS	PO 1	PO 2	PO 3	PO 4	PO 5	PO 6	PO 7	PO 8	PO 9	PO 10	PO 11	PO 12	PO 13	PO 14	PO 15	PO 16	PO 17	PO 18	PO 19	PO 20	PO 21	PO 22	PO 23	I	P		
C01	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	18	15	
C02	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	17	15	
C03	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	17	14	
C04	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	17	15	
C05	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	18	15	
C06	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	17	15	
C07	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	17	15	
C08	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	17	15	
C09	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	17	15	
C10	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	14	15	
<b>TOTAL</b>	20	10	19	10	20	10	10	20	10	10	19	10	12	10	10	10	10	19	10	20	19	20	10	16	14	9	9
<b>X</b>	2	1	1.9	1	2	1	1	2	1	1	1.9	1	1.2	1	1	1	1	1.9	1	2	1.9	2	1	16	14	.9	.9
<b>S<sup>2</sup></b>	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	0.1	0	0	0	0	0.1	0	0	0.1	0	0	1.	0.	21	1

$n = 23,$        $\Sigma S_t^2 = 0+0+0.1+0+0+0+0+0+0+0+0+0.1+0+0.177+0+0+0+0+0.1+0+0+0.1+0+0$   
 $\Sigma S_t^2 = 0.57$

$S_t^2 = 1.21+0.1$   
 $S_t^2 = 1.31$



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Nº/ Código:	Fecha: / /
-------------	------------

LISTA DE COTEJO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE SEPSIS NEONATAL

INTRODUCCIÓN: El presente es una lista de verificación de las anotaciones médicas y de enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir como guía para la recolección de datos sobre los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal, por ello se marcará con un aspa (X) para verificar las anotaciones que dicho personal realiza.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Número de historia clínica del Recién Nacido:.....

Número de historia clínica de la Madre:.....

Sexo del Recién Nacido: M ( ) F ( )

Lugar de procedencia:.....

Grado de instrucción de la Madre: ( ) Primaria. ( ) Secundaria. ( ) Superior.

ÍTEMS	SI	NO
<b>SEPSIS NEONATAL</b>		
1. ¿Los signos y síntomas se presentaron en la primera semana de vida?		
2. ¿La infección fue adquirida en el Servicio de Neonatología?		
<b>FACTORES MATERNOS</b>		
1. ¿Acudió puntualmente a sus controles prenatales?		
2. ¿Consumió drogas o cigarrillos durante su embarazo?		

3. ¿Durante el embarazo, tuvo un peso inadecuado para su edad gestacional?		
4. ¿En el embarazo, presentó alguna enfermedad?		
5. ¿Presentó algún antecedente obstétrico patológico?		
6. Ruptura Prematura de Membranas, mayor de 12 horas.		
7. ¿Presentó fiebre materna, pre-parto, intra-parto o post-parto? ( $T^{\circ} > 37.8^{\circ}\text{C}$ ).		
8. ¿Durante la gestación presentó corioamionitis?		
9. Presencia de infección urinaria en el tercer trimestre.		
10. El parto fue prolongado o instrumentado.		
<b>FACTORES NEONATALES</b>		
1. El olor del líquido amniótico fue fétido (maloliente).		
2. ¿El neonato presentó impregnación de meconio al momento del nacimiento?		
3. ¿El neonato fue pretérmino? (< 37 semanas).		
4. ¿El neonato presentó bajo peso al nacer? (< 2500gr.).		
5. ¿Durante el nacimiento, el neonato presentó asfixia?		
6. ¿El valor del APGAR a los 1 y 5 minutos fue inadecuado?		
7. ¿El recién nacido presenta malformaciones mayores; como: meningocele, onfalocele, etc?		
<b>FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE</b>		
1. ¿Se colocó vía endovenosa al neonato?		
2. ¿El neonato necesitó $\text{O}_2$ o ventilación mecánica?		
3. ¿Se realizó reanimación cardiopulmonar al neonato?		
4. ¿La hospitalización del neonato fue prolongada?		

ANEXO N° 05

**TABLA N° 04: SEXO DEL RECIÉN NACIDO CON SEPSIS NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONTALOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, 2011.**

<b>SEXO DEL RECIÉN NACIDO</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
MASCULINO	16	47.06
FEMENINO	18	52.94
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

*Fuente: Lista de cotejo.*

ANEXO N° 06

**TABLA N° 05: PRESENCIA DE SEPSIS NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONTALOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, 2011.**

<b>SEPSIS NEONATAL</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
PRECOZ	34	100
TARDÍA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

*Fuente: Lista de cotejo.*

ANEXO N° 07

**TABLA N° 06: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDO CON SEPSIS NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONTALOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, 2011.**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
ANALFABETA	3	9.09
PRIMARIA	21	63.64
SECUNDARIA	4	12.12
SUPERIOR	5	15.15
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

*Fuente: Lista de cotejo.*

ANEXO N° 08

**TABLA N° 07: EDAD DE LA MADRE DE LOS RECIÉN NACIDO CON SEPSIS NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONTALOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, 2011.**

<b>EDAD DE LA MADRE</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
15 - 20 años	6	18.19
21- 25 años	11	33.33
26 - 30 años	5	15.15
31 - 35 años	7	21.21
36 - 40 años	3	9.09
41 - 45 años	0	0
46 - 50 años	1	3.03
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

*Fuente: Lista de cotejo.*