



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"  
DE AMAZONAS**



**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DE TESIS**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS  
NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL DE APOYO II "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" -  
BAGUA, 2008.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

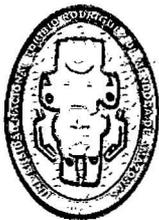
**Br. SARA KELLY SALAZAR DÍAZ**

**ASESORA:**

**Mg. ENF. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO**

**AMAZONAS - CHACHAPOYAS - PERÚ**

**2008**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA**



**DE AMAZONAS  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DE TESIS**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SEPSIS  
NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL DE APOYO II "GUSTAVO LANATTA LUJÁN"-  
BAGUA, 2008.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Br. SARA KELLY SALAZAR DÍAZ.**

**ASESORA:**

**Mg. ENF. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO.**

**AMAZONAS – CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2008**

## **DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso por derramar sus bendiciones cada día a mi vida.

A mis padres y hermanos, fuente de saber, fortaleza y valores; porque su sola presencia constituye un remanso de paz y estímulo constante para la consecución de mis metas.

## AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento grande a mis padres por brindarme su apoyo incondicional para verme realizada como profesional.

A la Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo, por su apoyo y asesoría en la presente investigación y a través de ella a todos los docentes por sus enseñanzas, guía y orientación para mi desarrollo profesional.

A la Dirección del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” por permitirme realizar el presente trabajo de investigación.

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Dr. Manuel Alejandro Borja alcalde**

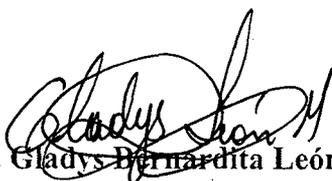
Presidente de la Comisión Organizadora de la UNAT-A

**Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo**

Vicepresidente Académico de la Comisión Organizadora de la UNAT-A

**Dr. Federico Raúl Sánchez Merino**

Vicepresidente Administrativo de la Comisión Organizadora de la UNAT-A



**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya**

Responsable de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNAT-A

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO**, identificado con DNI N° 18197672, con domicilio legal en el Jr. Salamanca N° 1031, docente adscrito a la Carrera Profesional de Enfermería, asesora de tesis titulado “Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital “Gustavo Lanatta Luján” - Bagua, 2008, presentado por la Bachiller: Sara Kelly Salazar Díaz.

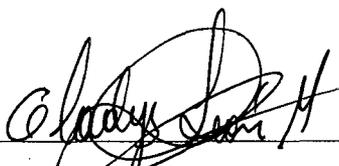
Por lo indicado doy testimonio y visto bueno, que la Bachiller: Sara Kelly Salazar Díaz, ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.



---

Zoila Roxana Pineda Castillo  
DNI: 18197672  
CEP 31830

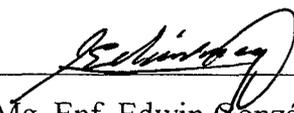
## JURADO CALIFICADOR



---

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Presidenta



---

Mg. Enf. Edwin González Paco.

Secretario.



---

Lic. Enf. Sonia Tejada Muñoz.

Miembro.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIDADES DE LA UNAT-A.....	iv
V° B° DEL ASESOR.....	v
JURADO EVALUADOR.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	04
III. RESULTADOS.....	08
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	20
VI. RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS.....	27

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b>	Distribución de los factores de riesgos según sus dimensiones de los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2008.	<b>8</b>
<b>TABLA 2:</b>	Presencia de sepsis neonatal temprana en el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2008.	<b>10</b>
<b>TABLA 3:</b>	Factores de riesgos asociados a sepsis neonatal temprana en el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2008.	<b>12</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICO

- GRÁFICO 1:** Distribución de los factores de riesgos según sus dimensiones de los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2008. 09
- GRÁFICO 2:** Presencia de sepsis neonatal temprana en el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2008. 11

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en el Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján”-Bagua, 2008. El diseño empleado fue de tipo no experimental, analítico tipo casos y controles, con una población de 251 neonatos hospitalizados en el año 2007 y la muestra estuvo conformada por 87 historias clínicas de los neonatos y de sus madres, de los cuales 46 representan los casos y 41 los controles elegidos de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión; cuyos resultados fueron: Los factores de riesgo maternos y neonatales que aumentan la probabilidad de presentar sepsis neonatal temprana son la ruptura prematura de membranas > de 12 horas (OR = 2,66), fiebre materna en el parto (OR = 3,51), infección urinaria (OR = 1,13), líquido amniótico meconial (OR = 2,29), corioamnionitis (OR = 6,12), prematuridad (OR = 2,12), bajo peso al nacer (OR = 1,52) y sexo masculino (OR = 1,68). En el Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, el 52,9% presentó sepsis neonatal temprana. Cada variable fue sometida a la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada, en donde se determinó que los factores de riesgo que se asocian a sepsis neonatal temprana son la ruptura prematura de membranas > de 12 horas, líquido amniótico meconial, corioamnionitis, dichos valores fueron ( $X^2 = 5,346$ ) ( $X^2 = 7,075$ ) ( $X^2 = 5,801$ ), el cual corresponde a un valor de probabilidad ( $P = 0,021$ ) ( $P = 0,008$ ) ( $P = 0,016$ ).

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

## ABSTRACT

The research job was realised with the goal determine the risk factors associated with sepsis neonatal early in the Service of Neonatology of the Hospital of Support the IInd "Gustavo Lanatta Luján"-Bagua, 2008. The design used wen nonexperimental type, analytical type cases and controls, with a population of 251 neoborn hospitalized in the year 2007 wit a sample conformrd by 87 clinical histories of the neobordn and of their mothers, of which 46 represent the cases and 41 the controls chosen from agreement to criteria of incorporation and exclusion; whose you to prove they were: The maternal and neonatal's risk factors that probability of presenting neonatal early sepsis are the premature break of membranes > of 12 hours (OR = 2,66), maternal fever in the periparto (OR=3,51), urinary infection (OR=1,13), amniotic liquid meconial (OR=2,29), corioamnionitis (OR=6,12), prematurity (OR=2,12), low weight when being born (OR=1,52) and male sex (OR=1,68). In the Hospital of Support II "Gustavo Lanatta Luján" Bagua, 52,9 % presented sepsis neonatal early. Each variable was put under the statistical test nonparamétrica Squared Chi, where it was determined that the risk factors that are associate to neonatal early sepsis are the premature rupture membranes > of 12 hours, amniotic liquid meconial, corioamnionitis, these values were ( $\chi^2 = 5,346$ ) ( $\chi^2 = 7,075$ ) ( $\chi^2 = 5,801$ ), which correspond to a value of probability ( $P = 0.021$ ) ( $P = 0,008$ ) ( $P = 0.016$ ).

**Key words:** Risk factors, neonatal early sepsis, neoborn.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

El período neonatal constituye una época de gran susceptibilidad a las infecciones y entre las razones que explican esta vulnerabilidad están las deficiencias en el sistema de inmunidad celular, humoral, fagocítica y de función del complemento.

La sepsis neonatal es una enfermedad de los lactantes menores de 1 mes, clínicamente enfermos y con hemocultivo positivo, durante el período 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.

La incidencia de sepsis neonatal en el mundo desarrollado se encuentra entre 0,6% y el 1,2% de todos los nacidos vivos, pero en los países en desarrollo puede alcanzar entre el 20 y el 40%, siendo esta patología un desafío para los servicios de neonatología de todo el mundo por lo que es imprescindible un diagnóstico precoz, específico y un tratamiento antimicrobiano adecuado que nos permita reducir los índices de morbimortalidad. (Franz, A; et al, 2004)

En el Perú nacen alrededor de 600 mil niños por año y las principales causas directas de muerte neonatal son complicaciones de asfixia e infecciones severas siendo la sepsis neonatal el responsable del 8,7% de las muertes en este periodo y la segunda

causa de mortalidad; así mismo, representa la tercera causa de morbilidad en este grupo con una tasa de incidencia de 2,5/1,000 nacidos vivos. (Orfali, 2007)

En el Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, la sepsis neonatal es una patología frecuente y causa de morbi-mortalidad significativa, según reporte anual de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica en el año 2007, indican que la tasa de sepsis neonatal alcanza el 12,67%, de 648 recién nacidos vivos en dicho Hospital, siendo una cifra muy elevada y su identificación precoz es un reto para el personal de salud que labora en el área de neonatología ya que los signos y síntomas pueden ser muy sutiles e inespecíficos.

La sepsis neonatal se presenta debido a factores de riesgo los cuales pueden ser definidos como situaciones que predisponen a un neonato a padecer la enfermedad, los factores de riesgo asociados a ella están bien establecidos pudiendo ser maternos o neonatales, siendo la sepsis neonatal común en los neonatos de alto riesgo, los prematuros, los nacidos tras dificultades obstétricas; igualmente, tras las infecciones adquiridas a través del canal del parto, etc.

Numerosos estudios han identificado factores de riesgo obstétricos maternos para sepsis neonatal temprana, especialmente para la causada por *Streptococcus* del grupo B; sin embargo se dispone de escasa información con relación a factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana atribuible a factores maternos y neonatales.

En este escenario surge explorar cuestiones como: ¿Serán la edad gestacional, el peso al nacimiento, la ruptura prematura de membranas, la infección de vías urinarias,

los procedimientos invasivos, etc, factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana?. Las preguntas anteriormente formuladas, así como la tendencia del incremento del índice de casos presentados, es que se priorizó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores de riesgos se asocian a sepsis neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital II “Gustavo Lanatta Lujan”- Bagua, 2008?; con el fin de constatar los factores de riesgo asociados en la adquisición de una sepsis neonatal temprana en el proceso de atención a la gestante y neonato en el momento del parto, así como aquellos que están determinados por algunas características de la salud gestacional de la madre y condiciones biológicas del neonato al nacer.

Los resultados obtenidos en este presente estudio beneficiará al personal que trabaja en el mencionado servicio, permitiendo definir cual de los factores de riesgo sea materno o neonatal se asocia a sepsis neonatal, la información obtenida servirá de evidencia científica y contribuirá como fuente de motivación para continuar realizando investigaciones sobre otros factores asociados a sepsis neonatal. Así mismo permitir la reflexión ante la problemática planteada, con la finalidad de establecer acciones de prevención de los factores predisponentes a sepsis neonatal y así disminuir la cantidad de casos presentados por año.

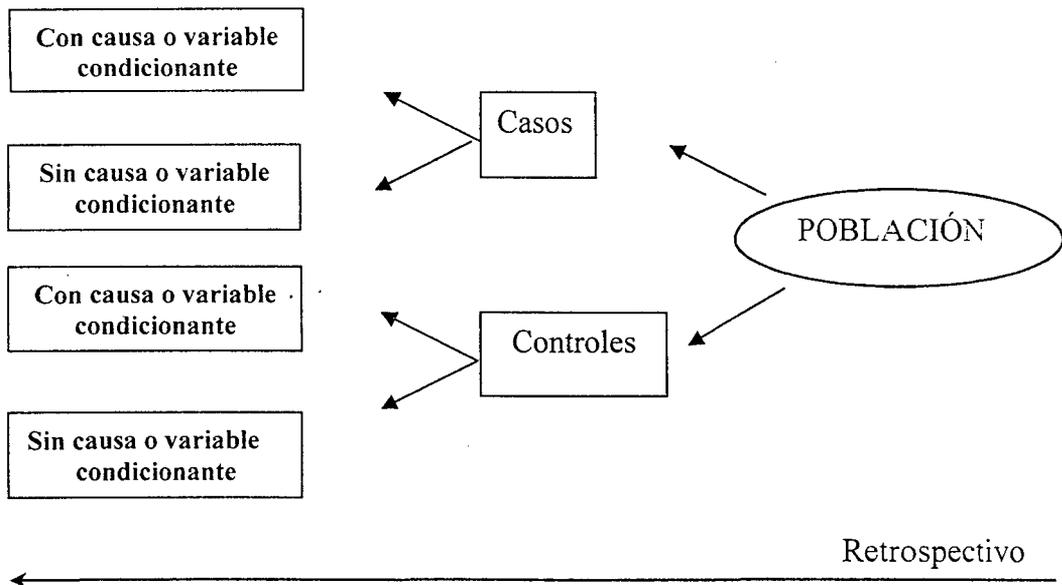
## CAPÍTULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### Tipo de investigación:

El tipo de investigación que se utilizó para el presente estudio es el analítico, tipo casos y controles. (De canales, 2003)

#### ESQUEMA DE ESTUDIO



#### Población y muestra:

La población estuvo conformada por todos los neonatos que fueron hospitalizados en el servicio de neonatología durante el año 2007, los cuales constituyeron un número de 251 neonatos.

Para obtener la muestra se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia; luego la muestra estuvo conformada por 87 historias clínicas del neonato

y de sus madres, de los cuales 46 fueron los casos que presentaron sepsis neonatal temprana y 41 los controles, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas completas de los neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital II “Gustavo Lanatta Luján” –Bagua, en el año 2008.
- Historias clínicas completas de las madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital II “Gustavo Lanatta Luján” –Bagua, en el año 2008.

**Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas de neonatos hospitalizados que vinieron referidos de otros establecimientos.
- Historias clínicas de los neonatos que fueron referidos a establecimiento de mayor complejidad.
- Historias clínicas incompletas.

**Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó la técnica documental, como instrumento la lista de chequeo (elaborado por la autora para fines de estudio), con el objetivo de obtener información sobre los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana. La lista de chequeo consta de las siguientes partes: Título, introducción, datos generales de la madre y finalmente el contenido acerca de los factores de riesgo tanto maternos como neonatales y sepsis neonatal que esta estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizados que en conjunto consta de 14 ítems. (Ver anexo N° 3 y 4)

### **Validez y confiabilidad de instrumento:**

El instrumento fue sometido a juicio de expertos donde participaron 4 profesionales del área de neonatología, los cuales según una escala dicotómica evaluaron y dieron su apreciación (Anexo N° 1), permitiendo los reajustes necesarios al instrumento; luego el instrumento fue sometido a análisis de confiabilidad donde se probó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach que resultó igual a 0.752 (Anexo N° 2).

### **Procedimiento, recolección y análisis de datos**

Para la recolección de datos se realizó los tramites administrativos, mediante una solicitud al Director del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, con el propósito de pedir autorización para el desarrollo del estudio, luego de su aprobación se realizó las coordinaciones pertinentes con el encargado del área de admisión a fin de iniciar la recolección de datos, primero se identificó las historias clínicas de los neonatos y de sus madres, para cada lista de chequeo se recolectaron datos concernientes a ruptura prematura de membranas prolongada, corioamnionitis, infección urinaria materna, líquido amniótico meconial, sexo neonatal, pretérmino, bajo peso al nacer y las manifestaciones clínicas de los neonatos. La información fue verificada y las respuestas codificadas e incluidas en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 13.0.

Para determinar el efecto de las variables en la sepsis neonatal temprana, se realizó en base al OR (Odds Ratio), donde se establece que si el OR es mayor que 1, indicará que se trata de un factor de riesgo que incrementará la probabilidad de presentar dicha enfermedad.

Los resultados son reportados en tablas simples y tablas de contingencia o tabulación cruzada, utilizando la distribución porcentual para dar a conocer datos generales sobre los factores de riesgo. En el análisis estadístico, para establecer la asociación entre factores de riesgo y sepsis neonatal, se hizo uso de la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado independencia de criterios, con 95% de nivel de confianza y un 5% de nivel de significancia o error.

## CAPÍTULO II

### RESULTADOS

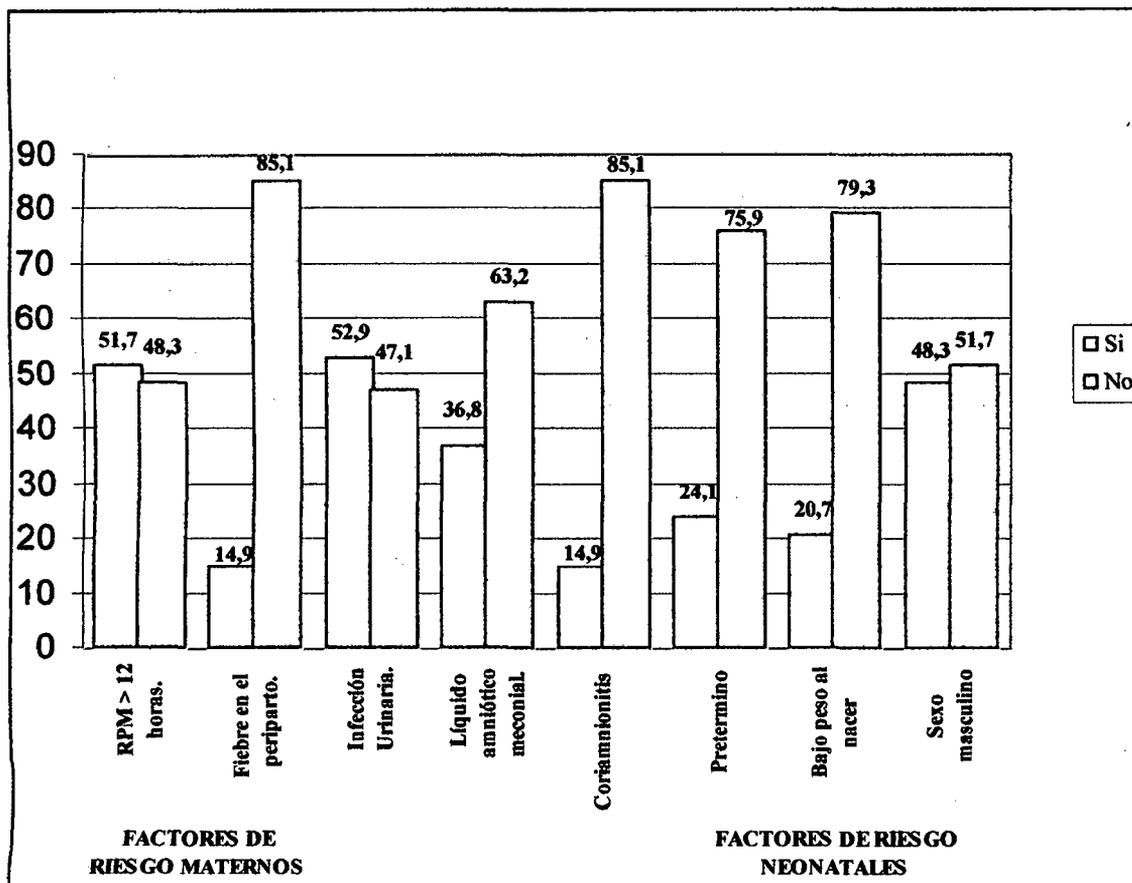
**Tabla 1:** Distribución de los factores de riesgos según sus dimensiones de los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2008.

FACTORES DE RIESGO	Total	
	fi	%
<b>MATERNOS</b>		
RPM > 12 horas.		
Si	45	51,7
No	42	48,3
Fiebre en el parto.		
Si	13	14,9
No	74	85,1
Infección Urinaria.		
Si	46	52,9
No	41	47,1
Líquido amniótico meconial.		
Si	32	36,8
No	55	63,2
Corioamnionitis.		
Si	13	14,9
No	74	85,1
<b>NEONATALES</b>		
Pretérmino.		
Si	21	24,1
No	66	75,9
Bajo peso al nacer.		
Si	18	20,7
No	69	79,3
Sexo masculino.		
Si	42	48,3
No	45	51,7

*Fuente: Lista de chequeo.*

Se observa que del 100% (87) de las historias clínicas de los neonatos en estudio el 52,9% (46) presentó como antecedente infección urinaria materna, la ruptura prematura de membranas > de 12 horas en un 51,7% (45).

**Gráfico 1:** Distribución de los factores de riesgos según sus dimensiones de los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2008.



Fuente: Tabla 1.

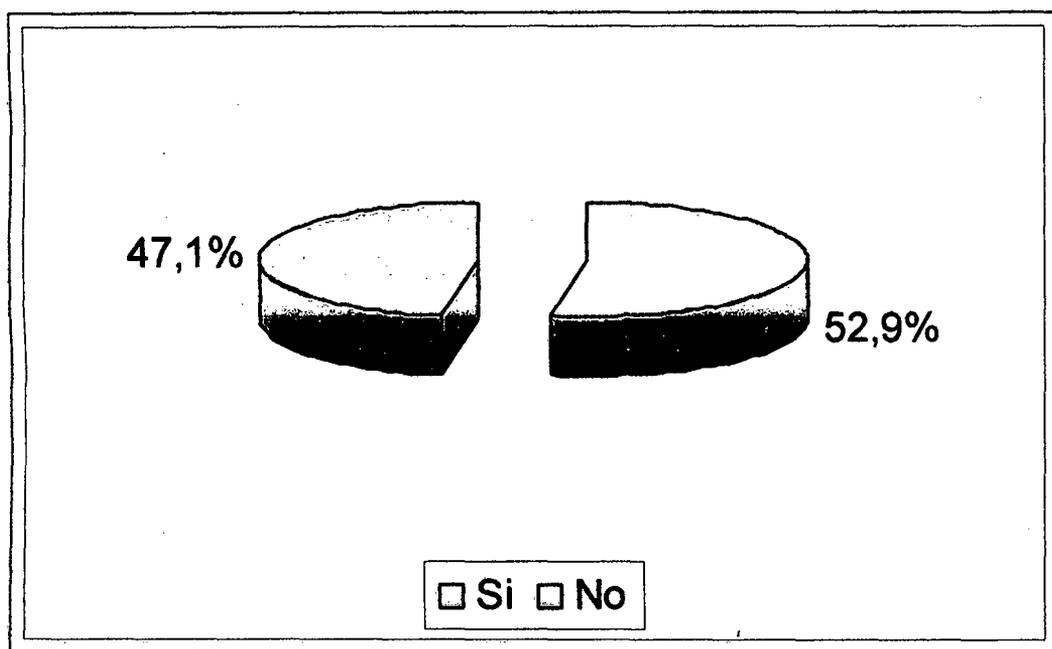
**Tabla 2:** Presencia de sepsis neonatal temprana en el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2008.

<b>Sepsis Neonatal Temprana</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Si	46	52.9%
No	41	47.1%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Lista de chequeo.*

Durante el periodo de estudio, en el Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, el 52,9% (46) presentó sepsis neonatal temprana.

**Gráfico 2:** Presencia de sepsis neonatal temprana en el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2008.



*Fuente: Tabla 2*

**Tabla 3:** Factores de riesgos asociados a sepsis neonatal temprana en el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2008.

FACTORES DE RIESGO	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
<b>MATERNOS</b>				
RPM > 12 horas.				
Si	29	33,3	16	18,4
No	17	19,5	25	28,7
Fiebre en el parto.				
Si	10	11,5	3	3,4
No	13	41,4	38	43,7
Infección Urinaria.				
Si	25	28,7	21	24,1
No	21	24,1	20	23,0
Líquido amniótico meconial.				
Si	21	24,1	11	12,6
No	25	28,7	30	34,5
Corioamnionitis.				
Si	11	12,6	2	2,3
No	35	40,2	39	44,8
<b>NEONATALES</b>				
Pretérmino.				
Si	14	16,1	7	8,0
No	32	36,8	34	39,1
Bajo peso al nacer.				
Si	11	12,6	7	8,0
No	35	40,2	34	39,1
Sexo masculino.				
Si	25	28,7	17	19,5
No	21	24,1	24	27,6

*Fuente: Lista de chequeo.*

Se observa que la presencia de ruptura prematura de membranas > de 12 horas se presentó en el 33,3% (29) de los casos con sepsis neonatal temprana y en el 18,4% (16) de los controles (OR = 2,66 y P = 0,021) y el sexo masculino se observó en 28,7% (25) de los casos y en el 19,5% (17) de los controles (OR = 1,68 y P = 0,194).

**Chi cuadrado para cada factor de riesgo:**

<b>Factores de riesgo</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>g.l</b>	<b>P</b>	<b>OR</b>
RPM > de 12 hrs	: 5,346	1	0,021	2,66
Fiebre materna intraparto	: 1,512	1	0,219	3,51
Infección urinaria	: 2,888	1	0,089	1,13
Líquido amniótico meconial	: 7,075,	1	0,008	2,29
Corioamnionitis	: 5,801	1	0,016	6,12
Neonato pretérmino	: 2,308	1	0,219	2,12
Bajo peso al nacer	: 0,275	1	0,6	1,52
Sexo masculino	: 1,687	1	0,194	1,68

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en el Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, con la finalidad de determinar los factores de riesgo maternos y neonatales que se asocien a sepsis neonatal temprana, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 1.** Relacionado a la distribución de los factores de riesgo maternos y neonatales, de manera general tenemos que del 100% (87) de historias clínicas de los neonatos en estudio el 52,9% (46) presentó infección urinaria materna, el 51,7% (45) evidenció ruptura prematura de membranas, el sexo masculino representó el 48,3% (42), el líquido amniótico meconial con un 36,8% (32), neonato pretérmino con un 24,1% (21), la corioamnionitis y la fiebre materna intraparto representó el 14,9% (13) y el bajo peso al nacer con un 20,7% (18).

*Fréitez, C (2004)*, en su estudio titulado “Incidencia de sepsis neonatal de transmisión vertical y agentes etiológicos involucrados, Hospitales “Antonio María Pineda” y Hospital Pediátrico Dr “Agustín Zubillaga” Venezuela, en donde el 62,8% tenía un peso menor de 2500 gramos, pretérminos el 54,5%, ruptura prematura de membranas con un 31,4%, 14% presentó líquido amniótico meconial, fiebre anteparto en el 7,4%, infección urinaria en un 28,1% y sexo masculino el 44,5%.

En comparación con el antecedente de estudio se puede observar que hay discrepancia con los resultados por lo que la infección urinaria en el presente estudio

representa un alto porcentaje debido a que se ha considerado manifestaciones clínicas y no la presencia de urocultivo positivo; de la misma forma la ruptura prematura de membranas > de 12 horas es mayor que lo presentado por el antecedente de estudio, en este caso la mayoría de los estudios consideran RPM > de 18 horas; en lo que se refiere a bajo peso al nacer y prematuridad se observa que los resultados obtenidos son menores a los que reportan la mayoría de los estudios, hay que tener en cuenta que dichas investigaciones se realizaron en diferentes instituciones y diferentes muestras, pero eso no significa que no sea un factor importante; en relación al sexo masculino los resultados encontrados son similares con el antecedente de estudio lo que concuerda con la literatura revisada en que la sepsis neonatal se presenta más en los de sexo masculino.

**Tabla 2.** Durante el periodo de estudio, en el Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, de los 87 (100%) neonatos en estudio, el 52,9% (46) presentó sepsis neonatal temprana.

*Gutiérrez, M (2005)*, realizó un estudio de tipo casos y controles titulado “Factores de riesgo en sepsis neonatal en un Hospital de tercer nivel en la ciudad de México”, en donde el 51,6% presentó sepsis neonatal.

En comparación con el antecedente de estudio se puede observar que los resultados son similares, la sepsis es mas frecuente en el periodo neonatal que en otras etapas de la vida; sin embargo en comparación con lo reportado por Franz, A; et al (2004), donde dice que en los países en vías de desarrollo puede alcanzar una incidencia del 20% y el 40%, se puede observar que en comparación el antecedente lo reportado por el presente estudio es muy alto, considerando que no se tuvo como indicador para sepsis neonatal

temprana el hemocultivo positivo, ya que en dicho Hospital lo realizan muy pocas veces, debido al alto costo de los análisis.

**Tabla 3.** Al evaluar los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana, se encontró que la presencia de ruptura prematura de membranas > de 12 hora se presentó en el 33,3% (29) de los casos con sepsis neonatal temprana y en el 18,4% (16) de los controles (OR = 2,66 y P = 0,021), la presencia de fiebre materna se observó en el 41,1% (36) de los casos y en el 18,4% (16) de los controles (OR = 3,51 y P = 0,219), la infección urinaria materna estuvo presente en 28,7% (25) y 24,1% (21) de los casos y controles respectivamente (OR = 1,13 y P = 0,089), el líquido amniótico meconial se presentó en el 24,1% (21) de neonatos con sepsis neonatal temprana y en el 12,6% (11) de quienes no presentaron sepsis neonatal temprana (OR = 2,29 y P = 0,008); la presencia de corioamnionitis representó el 12,6 % (11) de los casos y el 2,3% (2) de los controles (OR = 6,12 y P = 0,016); la prematuridad se presentó en el 16,1% (14) de neonatos con sepsis neonatal temprana y en el 8,0% (7) de los neonatos sin sepsis neonatal (OR = 2,12; IC 95% y P = 0,219); el bajo peso al nacer se registró en el 12,6% (11) y 8,0% (7) en el grupo de los casos y controles respectivamente (OR = 1,52 y P = 0,6) y el sexo masculino se observó en 28,7% (25) de los casos y en el 19,5% (17) de los controles (OR = 1,68 y P = 0,194).

*Clavo Feria (2002)*, en su estudio de casos y controles titulado “Factores de riesgo en la gestante para sepsis neonatal temprana en el Instituto Materno Perinatal Lima”, concluye que los factores que tuvieron significancia como factores de riesgo para sepsis neonatal temprana, con un intervalo de confianza al 95% fueron la ruptura prematura de membranas que se presentó en un 17,5% de los que presentaron sepsis neonatal

temprana y en el 13,8% de los neonatos sin sepsis neonatal temprana (OR= 1,3 y P= 0,26).; la corioamnionitis registró el 9,4% y el 3,3% en el grupo de casos y controles respectivamente (OR=3,1 y P= 0.01); la infección de vías urinarias se observó en el 20,4% de los casos y en el 13,5% de los controles (OR= 1,6 y P= 0.04); la presencia de fiebre materna estuvo presente en el 10,6% de los casos y en el 1,6% de los controles (OR= 7,2 y P= 0.001); líquido amniótico meconial se presentó en el 42,4% de los neonatos con sepsis neonatal temprana y en el 21,1% de quienes no presentaron sepsis neonatal (OR= 2,8 y P=0.001); la presencia de sexo masculino con un 65,3% y 47,2% en los grupos de casos y controles; respectivamente (OR = 2,1) y el bajo peso al nacer estuvo presente en el 19,2% de casos y en el 1,6% de controles (OR = 14,4 y P = 0,001).

*Hing, L (2006)*, realizó un estudio de casos y controles titulado “Factores de riesgo de la sepsis neonatal” en un Hospital Gineco-Obstétrico de Santiago de Cuba, en donde el parto pretérmino estuvo en un 34,1% y 15,6% de los casos y controles respectivamente con una asociación estadísticamente significativa, así como asociación causal al obtenerse un OR de 2,79 y un P = 0,006.

En comparación con el antecedente de estudio se observa que la ruptura prematura de membranas se presenta en un alto porcentaje, debido que para el presente estudio se consideró RPM mayor de 12 horas y además el porcentaje de infección urinaria se presenta con un 28,7% (25) que puede estar relacionado con la alta ocurrencia de ruptura prematura de membranas; en el presente estudio este factor tiene significancia estadística para relacionarse con sepsis neonatal temprana.

La presencia de líquido amniótico meconial y corioamnionitis concuerda con el antecedente de estudio ya que presentan significancia estadística para presentar sepsis neonatal temprana.

En cuanto a la infección urinaria, se puede observar que en el presente trabajo no se asocia a sepsis neonatal temprana ( $X^2 = 2,88$  y  $P = 0,089$ ), siendo un resultado diferente al antecedente de estudio ( $P = 0,04$ ), pero no menos importante si se toma en cuenta que este factor ofrece una probabilidad de 1,13 de presentar la enfermedad.

El sexo masculino representó un alto porcentaje en los casos de sepsis neonatal temprana, presentado una similitud con el antecedente de estudio, ofreciendo una probabilidad de 1,68 de presentar sepsis neonatal temprana que los recién nacidos de sexo femenino, la explicación más aceptada es que las mujeres, al poseer dos cromosomas X tendrán mayor protección contra infecciones ya que un gen localizado en el cromosoma X, está relacionado con la función del timo y secreción de inmunoglobulinas, los neonatos masculinos están más expuestos a padecer sepsis por inmadurez fisiológica del sistema humoral y celular con disminución del complemento sérico. (Bellantine J, 1987)

Al analizar la edad gestacional en los recién nacidos pretérmino (edad gestacional <37 semanas), resultaron ser otros de los grupos de riesgo, pero sin embargo en nuestro estudio no presentó asociación con sepsis neonatal temprana, esta diferencia puede estar relacionada con la poca presencia de casos de prematuridad, por lo tanto no deja de ser importante ya que los neonatos pretérminos puede no recibir los niveles adecuados de

anticuerpos protectores de la madre y se considera además que la sepsis precoz en el pretérmino se relaciona más bien con factores obstétricos y del parto.

Al correlacionar el bajo peso al nacer con la ocurrencia de sepsis neonatal temprana se encontró que no existió asociación estadística, este resultado es diferente a lo reportado por el antecedente de estudio donde se evidencia un OR de 14,4 y  $P = 0,001$ , la discrepancia se le puede atribuir a la diferencia de la muestra o a los diferentes tipos de población, aunque la literatura no lo considera como un factor determinante, algunos autores señalan una mayor probabilidad de ocurrencia de sepsis neonatal temprana.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

1. De manera general respecto a los factores de riesgo tenemos que del 100% (87) de neonatos en estudio el 52,9% (46) presentó infección urinaria materna, el 51,7% (45) presentó ruptura prematura de membranas, el líquido amniótico meconial con un 36,8% (32), la corioamnionitis y la fiebre materna intraparto representó el 14,9% (13), neonato pretérmino con un 24,1% (21), bajo peso al nacer con un 20,7% (18) y el sexo masculino representó el 48,3% (42).
2. En el Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, del 100% (87) neonatos en estudio el 52,9% (46) presentó sepsis neonatal temprana.
3. Los factores de riesgo maternos que incrementan el riesgo de sepsis neonatal temprana fueron la ruptura prematura de membranas (OR = 2,66), fiebre materna en el periparto (OR = 3,51), infección urinaria durante (OR = 1,13, líquido amniótico meconial (2,29), corioamnionitis (OR = 6,12).
4. Los factores de riesgo neonatales que incrementan la probabilidad de presentar sepsis neonatal temprana fueron la prematuridad (OR = 2,12), bajo peso al nacer (OR = 1,52), sexo masculino (OR = 1,68).
5. Son factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana, la ruptura prematura de membranas con  $X^2 = 5,346$  y  $P = 0,021$ , líquido amniótico meconial con  $X^2 = 7,075$  y  $P = 0,008$  y la presencia de corioamnionitis con  $X^2 = 5,801$  y  $P = 0,016$ .

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

#### **AL HOSPITAL DE APOYO II “GUSTAVO LANATTA LUJÁN” BAGUA.**

1. Diseñar estrategias para la mejora de la atención materno-infantil, tanto en la atención primaria de salud como en los Hospitales.
2. Elaborar un plan de capacitación continua al personal de salud (desarrollando conocimientos y habilidades), tanto en el ámbito primario y secundario basado en el enfoque de riesgo reproductivo.
3. Educar a la población respecto a la importancia del control prenatal considerando que es la única manera de detectar precozmente los factores de riesgo maternos y neonatales, poder combatirlos o al menos tenerlos presentes en el momento del parto para brindarle al neonato la atención especial que merece según el caso.
4. Proporcionar medios diagnósticos (cultivos) suficientes y adecuados para una mejor orientación de los abordajes terapéuticos.
5. Elaborar estrategias para un mejor registro y ordenamiento de las historias clínicas del área materno-infantil.

#### **A LOS ESTUDIANTES DE LA UNAT-A:**

1. Realizar estudios de investigación sobre otros factores de riesgo que se asocien a sepsis neonatal temprana en otros hospitales y centros de salud.

2. Realizar estudios relacionados a factores de riesgo neonatales asociados a sepsis neonatal, teniendo en cuenta que el Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, es un establecimiento de referencia.
3. Realizar estudios en relación a sepsis neonatal temprana y tardía.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **LIBROS:**

1. Bellantine J. (1987). Tratado de Neonatología de Avery. Inmunología del feto y del recién nacido, 7ª edic. Edit Harcourt Saunders. Madrid – España. Pp 857-878.
2. Canales, F. (2003). Metodología de la Investigación, 2da. edic. Edit OPS. México. Pg 84, 119.
3. Franz A; ET AL (2004). La determinación combinada de las interleucinas y de la proteína C. Edit interamericana. Pg: 40-47.
4. Gomella, T. (2002). Neonatología, 4ta edic. Edit médica panamericana. Argentina. Pg 486-491.
5. González, M. (1992). Obstetricia, 4ª edic. Edit Masson , S.A. Buenos Aires. Pg 786-788,795-796.
6. Hernández, S. (2003). Metodología de la investigación, 3ª edic. Edit. Interamericana editores, S.A. DE C.V. México. Pg 345-357; 558-563.

### **SITIOS EN RED:**

7. Cano Gonzáles. Factores de riesgo asociado a sepsis por *serratina marcescens* en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Disponible en: <http://www:Gredalyc.uaemex.mx/redalycpdf /487 /48710205.pdf>. Acceso el 16-02-07

8. Clavo Feria Y Vera Ynga. Factores de riesgo en la gestante para sepsis neonatal temprana en el Instituto Materno Perinatal de julio a diciembre 2002. Disponible en: <http://bertha.gob.ni/biblioteca/Neonatologia/Varios/Factores>. Acceso el 18/05/08.
9. García, G. Ruptura prematura de Membranas de doce horas o más y Sepsis Neonatal. Disponible en: [http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full\\_text/gineco\\_obstetricia/update/Ruptura%20prematura%20de%20Membranas.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/update/Ruptura%20prematura%20de%20Membranas.pdf). Acceso el 03-05-08.
10. Guevara Martínez. Factores de riesgo asociados a sepsis en neonatos infectados por el Estreptococo del grupo B, en el Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello, en el período comprendido de Mayo a Diciembre del 2005. Disponible en: [http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/pediatria/sepsis\\_estreptococo.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/pediatria/sepsis_estreptococo.pdf). Acceso el 05-04-08.
11. Hing León, Poutou Sánchez y otros. Factores de riesgo de la sepsis neonatal en recién nacidos con el diagnóstico de sepsis, durante el período de enero a diciembre del 2002 en el Hospital Clínicoquirúrgico Ginecoobstétrico de Santiago de Cuba. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_04\\_06/san04406.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san04406.htm). Acceso el 02-04-08.
12. Silva LSP, Almeida MV y otros. (1996). Factores de riesgo asociados a la prematuridad. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312001000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312001000100002&script=sci_arttext). Acceso el 03-04-08.
13. Orfali Luís (2007). Servicio de Neonatología, Hospital San José disponible en: <http://www.adhb.govt.nz/newborn/Default.Htm>

## MONOGRAFÍAS Y TESIS:

14. Cáceres Manrique, Meza Durán y otros. (2000) Factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal Hospital Universitario Ramón González Valencia. Monografía. Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Pp 49.
15. Fréitez, C (2005). "Incidencia de sepsis de transmisión vertical y agentes etiológicos involucrados, Hospitales "Antonio María Pineda" y Hospital Pediátrico Dr "Agustín Zubillaga, Venezuela". Tesis de especialidad en puericultura y Pediatría Facultad de medicina Humana. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", Pp 45.

## REVISTAS:

16. Castellanos (2000), Ruptura prematura de membranas y su relación con sepsis neonatal temprana en recién nacidos de término Hospital escuela, Revista Med Post Unah, Honduras, Volum 6 n° 2, Pp 154-159.
17. Espino Hernández, Couto Ramos y otros (2005), Análisis de episodios de sepsis en una unidad de cuidados intensivos neonatal. Infectología. revista panamericana, Cuba, Volum 7 n° 2, Pp 15.
18. Gonzáles de Dios J, Moya M. (2000) Líquido amniótico en "puré de guisantes": factor de riesgo fetal y neonatal. Rev Clin Invest Gin Obst, Volum 27 (4): 110 – 6.

19. Gutiérrez, M (2005). “Factores de riesgo en sepsis neonatal en un hospital de tercer nivel de México”. Revista de especialidades médico- quirúrgicas. Mexico. Volumen 10, numero 2, Págs 21-24.
20. Mejía (1998) Sepsis neonatal, riesgos y profilaxis Revista médica Santiago, Vol 1 (2) Pp 15
21. Quiroga (2000). Infección de las vías urinarias en la mujer gestante. PROAGO Protocolos de Atención en Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.
22. Villani, G (2005). Factores de riesgo que se asocian a sepsis neonatal en sala y labor de parto. Revista pediátrica; Guatemala, Volum 3 (7): 82-70.

**ANEXOS**

ANEXO N° 1

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
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 ítem 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

## GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES

### SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado:

ÍTEMS	JUECES				TOTAL	P = 0.5
	1	2	3	4		
1	1	1	1	1	4	0.205
2	1	1	1	1	4	0.205
3	1	1	1	1	4	0.205
4	1	1	1	1	4	0.205
5	1	1	1	1	4	0.205
6	0	1	1	1	3	0.117
7	1	1	1	1	4	0.205
8	1	1	1	1	4	0.205
9	1	1	1	1	4	0.205
10	1	1	1	1	4	0.205
Total	0.9	1	1	1	3.9	0.205

**0:** Si la respuesta es negativa.

**1:** si la respuesta es positiva.

$$P = 2.05/10 = 0.205$$

Si "P" es  $\leq 0.5$ , el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el instrumento es válido según los jueces expertos en todos los ítems.

ANEXO N° 2

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD LISTA DE CHEQUEO FACTORES DE  
RIESGO Y SEPSIS NEONATAL TEMPRANA.

ALFA DE CRONBACH	ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS
0.752	0.764

Matriz de correlaciones inter-elementos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1A	P12A	P12B	P12C	P13A	P14C
P1	1.000	.126	.206	.378	.055	-.126	.126	.066	.373	.286	.126	-.378	.275	.312	.134	.190
P2	.126	1.000	-.303	-.067	.289	.467	-.067	.058	-.058	.126	.200	.200	.081	.471	.000	.126
P3	.206	-.303	1.000	-.303	-.157	-.303	.182	.601	.242	-.252	-.303	-.303	.015	-.257	-.385	.252
P4	.378	-.067	-.303	1.000	.289	-.333	-.067	-.406	.174	.378	-.067	.200	.404	.236	.471	.126
P6	.055	.289	-.157	.289	1.000	.000	.000	.201	.302	.327	.289	.289	.140	.357	.153	.491
P6	-.126	.467	-.303	-.333	.000	1.000	.467	.058	.174	.378	.200	-.067	.081	.236	.000	.126
P7	.126	-.067	.182	-.067	.000	.467	1.000	.290	.406	.126	-.067	-.333	.404	-.236	.000	.378
P8	.066	.058	.601	-.406	.201	.058	.290	1.000	.212	-.154	-.406	-.174	.099	-.287	-.533	.373
P9	.373	-.058	.242	.174	.302	.174	.406	.212	1.000	.373	-.058	-.058	.464	.492	.123	.724
P10	.286	.126	-.252	.378	.327	.378	.126	-.154	.373	1.000	.378	-.126	.275	.535	.579	.190
P11	.126	.200	-.303	-.067	.289	.200	-.067	-.406	-.058	.378	1.000	-.067	-.243	.471	.471	-.126
P12A	-.378	.200	-.303	.200	.289	-.067	-.333	-.174	-.058	-.126	-.067	1.000	-.243	.236	.000	.126
P12B	.275	.081	.015	.404	.140	.081	.404	.099	.464	.275	-.243	-.243	1.000	.229	.343	.336
P12C	.312	.471	-.257	.236	.357	.236	-.236	-.287	.492	.535	.471	.236	.229	1.000	.458	.356
P13A	.134	.000	-.385	.471	.153	.000	.000	-.533	.123	.579	.471	.000	.343	.458	1.000	.089
P14C	.190	.126	.252	.126	.491	.126	.378	.373	.724	.190	-.126	.126	.336	.356	.089	1.000

Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas

Carrera Profesional de Enfermería

**LISTA DE CHEQUEO FACTORES DE RIESGO**

**I. INTRODUCCIÓN:**

El presente es una lista de verificación de las Anotaciones médicas y de Enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guías para la recolección de datos sobre los factores de riesgo maternos y neonatales, por ello, se marcará en el recuadro con un aspa (X) para verificar las anotaciones que dicho personal realiza.

**DATOS GENERALES DE LA MADRE:**

Edad:.....

Grado de instrucción: .....

ÍTEMS	SI	NO
<b>FACTORES MATERNOS</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
1. Ruptura prematuro de membranas > de 12 horas.		
2. ¿Presentó fiebre materna en el parto?( T° >37.8°C)		
3. ¿Durante la gestación presentó infección urinaria?		
4. El líquido amniótico fue: 1. Meconial		
5.¿Durante la gestación presentó corioamnionitis?		
<b>FACTORES NEONATALES</b>		
1. ¿El neonato fue pretérmino? (<de 37 semanas)		
2. ¿El neonato presentó bajo peso al nacer? (<de 2500 gr.)		
3. ¿El sexo del neonato fue masculino?		

Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas

Carrera Profesional de Enfermería

**LISTA DE CHEQUEO SEPSIS NEONATAL TEMPRANA**

**I. INTRODUCCIÓN:**

El presente es una lista de verificación de las Anotaciones médicas y de Enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guías para la recolección de datos sobre sepsis neonatal, por ello, se marcará en el recuadro con un aspa (X) para verificar las anotaciones que dicho personal realiza.

ÍTEMS	SI	NO
<b>SEPSIS NEONATAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
1. ¿El neonato presentó hipoactividad?		
2. ¿El neonato presentó taquipnea? ( F. R >60 x' )		
3. ¿El neonato presentó inestabilidad térmica? 1. Hipertermia >37.5°C 2. Hipotermia <36°C		
4. ¿El neonato presentó alteración gastrontesinal tales como: 1. Vómitos. 2. Residuo gástrico > del 50%. 3. Distensión abdominal.		
5. ¿El neonato presentó cambios en la coloración de la piel? 1. Ictérica.		
6. En los exámenes de laboratorio presentó: 1). Leucopenia <5000 por mm <sup>3</sup> 2). Leucocitosis >25000 por mm <sup>3</sup> 3). Neutropenia <1500 mm <sup>3</sup>		

La medición de la variable: **Sepsis neonatal** se realizó de acuerdo a lo siguiente:

Si neonato presenta 2 o más de los siguientes condiciones: Temperatura axilar > 37.8 °C. ó < 36 °C, taquipnea (frecuencia respiratoria > 60 respiraciones por minuto) y leucocitosis (> 12,000 células/mm<sup>3</sup>, < 4,000 células/mm<sup>3</sup>) y alguna alteración gastrointestinal.

ANEXO N° 5

*“AÑO DE LAS CUMBRES MUNDIALES”*

Chachapoyas, 26 de Junio del 2008

**OFICIO N° 01- 2008 - UNATN-A/Br.ENF/UNAT-A.**

*Señora:*

*Dra. ELVA SALOME LÓPEZ CUBA..*

*Directora del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua.*

**Presente.**

**Asunto :      Solicito autorización de ejecución de proyecto de tesis.**

Por medio del presente me dirijo a su persona para saludarle y; asimismo, hacer de su conocimiento que mi persona esta realizando un proyecto de tesis cuyo objetivo es: “Determinar como los factores de riesgo se asocian a sepsis neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján”, el mismo que se ejecutará en el área de admisión con las historias clínicas del año 2007 del Servicio de Neonatología ya que es un estudio retrospectivo, para lo cual solicito ordene a quien corresponda se me brinde las facilidades para cumplir con dicho objetivo.

Esperando que le brinde la atención respectiva al presente, me despido de Ud. No sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Adjunto copia de proyecto de tesis.

Atentamente.

**Br. Sara Kelly Salazar Díaz.**

**Tesista**

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

**Asesora.**

## ANEXO N° 6

**Tabla 1:** Edad de la madre según sepsis neonatal temprana, del servicio de neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2007

Edad de la madre	Sepsis				Total	
	No		Si		n°	%
	n°	%	n°	%		
Hasta 20	13	14.9	16	18.4	29	33.3
21 - 25	15	17.2	15	17.2	30	34.5
26 - 30	4	4.6	8	9.2	12	13.8
31 - 35	5	5.7	4	4.6	9	10.3
36 - 40	3	3,4	3	3,4	6	6.8
Más de 40	1	1.1	0	0.0	1	1.1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>47,1</b>	<b>46</b>	<b>52,9</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

*Fuente: Lista de chequeo.*

## ANEXO N° 7

**Tabla 2:** Grado de instrucción de la madre según sepsis neonatal temprana, del servicio de neonatología del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2007

Grado de instrucción	Sepsis				Total	
	No		Si		n°	%
	n°	%	n°	%		
Analfabeta	1	1.1	2	2.3	3	3.4
Primaria	17	19.5	17	19.5	34	39.1
Secundaria	19	21.8	24	27.6	43	49.4
Superior	4	4.6	3	3.4	7	8.0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>47.1</b>	<b>46</b>	<b>52.9</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Lista de chequeo.*

**ANEXO N° 8**

**Tabla 3:** Manifestaciones clínicas de los neonatos, según sepsis neonatal temprana del Hospital de Apoyo II “Gustavo Lanatta Luján” Bagua, 2007.

MANIFESTACIONES CLINICAS	SEPSIS NEONATAL TEMPRANA				TOTAL		
	Si		No		fi	%	
	fi	%	fi	%			
Hipoactividad	Si	24	27,6	4	4,6	28	32,2
	No	22	25,3	37	42,5	59	67,8
Taquipnea	Si	44	50,6	17	19,5	61	70,1
	No	2	2,3	24	27,6	26	29,9
Hipertermia	Si	29	33,3	1	1,1	30	34,5
	No	17	19,5	40	46	17	19,5
Hipotermia	Si	1	1,1	0	0	1	1,1
	No	45	51,7	41	47,1	86	98,9
Vómitos	Si	27	31	4	4,6	31	35,6
	No	19	21,8	37	42,5	56	64,4
Residuo gástrico > del 50%.	Si	6	6,9	0	0	6	6,9
	No	40	46	41	47,1	81	93,1
Distensión abdominal	Si	18	20,7	2	2,3	20	23
	No	28	32,2	39	44,8	67	77
Ictericia	Si	33	38	23	26,4	56	64,4
	No	13	14,9	18	20,7	31	35,6
Leucopenia	Si	3	3,4	0	0	3	3,4
	No	43	49,4	41	47,1	84	96,6
Leucocitosis	Si	1	1,1	0	0	1	1,1
	No	45	51,7	41	47,1	86	98,9
Neutropenia	Si	6	6,9	1	1,1	7	8
	No	40	46	40	46	80	92

*Fuente: Lista de chequeo.*

ANEXO N° 9

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable Dependiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUBINDICADORES	INDICE
<p><b>Factores de riesgo</b></p> <p>Toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento, por consiguiente constituyen una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria</p>	<p><b>Maternos:</b> Son las causas determinantes que condicionan al neonato a producir sepsis neonatal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruptura prematura de membranas &gt; 18 horas</li> <li>2. Fiebre materna.</li> <li>3. Infección urinaria materna.</li> <li>4. Líquido amniótico</li> <li>5. Corioamnionitis</li> </ol>	<p>- T° axilar &gt; 37.8°C.</p> <p>- Meconial</p>	<p>Si = 1 No = 0</p> <p>Si = 1 No =</p>

	<p><b>Neonatales:</b> Se describe a los factores neonatales como la causa o circunstancia para producir sepsis neonatal temprana.</p>	<p>1. Bajo peso al nacer.</p> <p>2. Prematuridad.</p> <p>3. Sexo</p>	<p>- Bajo peso al nacer &lt; 2500</p> <p>- RN pretérmino &lt; 37 semanas.</p> <p>- Masculino.</p>	<p>Si = 1 No = 0</p> <p>Si = 1 No = 0</p> <p>Si = 1 No = 0</p>
--	---	--	---	--

