



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en
recién nacidos

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR:

Mezones Sanchez, Jair Vianavi (orcid.org/0000-0002-8225-2281)

ASESOR:

Dr. Ortiz Pizarro, Mariano Wenceslao (orcid.org/0000-0002-3472-9997)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre y a aquellos que brindaron parte de su tiempo para orientarme y ayudarme a cumplir este objetivo, parte de quien soy se los debo, me inspiraron a lo largo del camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud, fuerza y ser un guía en todos estos años.

A Sandra y Gustavo, mi inspiración, por su amor, apoyo incondicional y dedicación para conseguir este objetivo.

A mis amistades, que me ofrecieron apoyo y estímulos cuando lo necesité.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos.....	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Relación de la edad materna con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana.....	14
Tabla 2.- Relación entre el número de controles prenatales con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana	15
Tabla 3.- Relación entre la presencia de ruptura prematura de membranas con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana	16
Tabla 4.- Relación entre la presencia de infección del tracto urinario con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana	17
Tabla 5.- Relación entre el tipo de parto con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana.....	18
Tabla 6.- Relación entre la presencia de líquido amniótico meconial con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana	19
Tabla 7.- Factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos.....	20

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general fue identificar los factores maternos asociados a la sepsis neonatal, y los específicos: relacionar la edad materna de las puérperas, el número de controles prenatales, la presencia de ruptura prematura de membranas (RPM) e infecciones de tracto urinario (ITU) en las puérperas, el tipo de parto y el líquido meconial con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana.

Metodología: Tipo básico con diseño observacional, transversal. Se incluyó una población de estudio de 124 pacientes, quienes cumplieron los criterios de selección. Se recolectaron datos de las historias de neonatología mediante una ficha de recolección de datos. Se realizó análisis bivariado y regresión logística binomial.

Resultados: Se encontró por análisis bivariado, que existió asociación de edad materna, controles prenatales menor a 6, ITU y RPM con la sepsis neonatal temprana. Mediante regresión logística binomial se encontró que solo mostraron asociación significativa las variables edad materna, RPM e ITU con la sepsis neonatal temprana.

Conclusiones: Existió relación entre edad materna, ITU, RPM y número de controles prenatales con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana. Los factores maternos asociados a la sepsis neonatal temprana son la edad materna, ITU y RPM.

Palabras clave: Sepsis neonatal, salud materno-infantil, recién nacido.

ABSTRACT

Objective: The general objective was to identify the maternal factors associated with neonatal sepsis, and the specific ones: to relate the maternal age of the postpartum women, the number of prenatal controls, the presence of premature rupture of membranes (PROM) and urinary tract infections (UTI) in postpartum women, type of delivery and meconium fluid with the diagnosis of early neonatal sepsis.

Methodology: Basic type with observational, transversal design. A study population of 124 patients was included, who met the selection criteria. Data were collected from neonatology records using a data collection form. Bivariate analysis and binomial logistic regression were performed.

Results: It was found by bivariate analysis that there was an association between maternal age, prenatal controls less than 6, UTI and PROM with early neonatal sepsis. Using binomial logistic regression, it was found that only the variables maternal age, PROM and UTI showed a significant association with early neonatal sepsis.

Conclusions: There was a relationship between maternal age, UTI, PROM and number of prenatal controls with the diagnosis of early neonatal sepsis. Maternal factors associated with early neonatal sepsis are maternal age, UTI, and PROM.

Keywords: Neonatal sepsis, maternal and child health, newborn.

I. INTRODUCCIÓN

El periodo neonatal es una importante etapa de la vida del recién nacido, en la cual suceden diversos cambios acelerados en búsqueda de la adaptación del bebé al medio exterior.¹

Anualmente 2.5 millones de recién nacidos fallecen durante la etapa neonatal según dictamen de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por lo cual, lo describe como un periodo crítico, donde la probabilidad de adquirir nuevas enfermedades tiene un elevado índice de mortalidad sumado su vulnerabilidad al ambiente.¹

La infección sistémica invasiva desarrollada en los 28 primeros días de vida es conocida como sepsis neonatal, la cual es causada por diversos microorganismos, predominando *Escherichia coli* y el *Estreptococo B*, los cuales ascienden por el canal del parto conllevando a una infección intraamniótica.²

Para la OMS dicha enfermedad actualmente es un problema de salud pública, dado la elevada incidencia para este grupo etario, por tanto, establece a la sepsis neonatal como un reto importante para la neonatología a nivel mundial, siendo ello la causa principal de morbimortalidad durante el periodo neonatal.²

A nivel mundial según la OMS 450000 recién nacidos cada año mueren a causa de un cuadro de sepsis, con una alta incidencia entre 20 – 40% en países emergentes.³

Diversos estudios han reportado aproximadamente 4 millones de muertes neonatales, de los cuales el 36% se debe a sepsis neonatal. En el tercer mundo, la mortalidad es del 9.8%, con incidencia de 5.5 por cada 1000 nacidos vivos.³

En países hispanoamericanos, los cuadros de sepsis en neonatos constituyen en lactantes menores el 17% de casos de mortalidad, lo que es causa de gran preocupación.³

Según reportes del Ministerio de Salud (MINSA), se registró una frecuencia del 21.77% de casos de sepsis neonatal, posicionándose como la segunda causa de muerte de neonatos en el país.⁴

Esta patología se clasifica en temprana y tardía, dependiendo si se presenta en los 3 primeros días o después de ese período de tiempo.⁴

Entre los factores de riesgo con mayor asociación fue la prematuridad y la colonización de microorganismos patógenos en la vía vaginal, sumado a ello tenemos la falta de control prenatal, procedimientos invasivos, exposición postnatal y la resistencia antibiótica.⁴

En la India, un estudio realizado en el 2019, determinó que el sexo masculino, bajo peso al nacer (BPN) y el parto prematuro, son factores asociados a sepsis neonatal.⁵

En Latinoamérica hasta el 22% de los recién nacidos diagnosticados con sepsis tuvieron madre con ruptura prematura de membranas.⁵

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el 2020, estableció que el 28% de prematuros desarrollaron dicha patología, siendo ello la principal causa en nuestro país.⁵

Por tanto, fue importante determinar cuáles fueron estos factores de riesgo, para generar medidas preventivas encargadas de favorecer la reducción de la incidencia de este cuadro.

A partir de lo mencionado, se formuló la interrogante de investigación:

¿Cuáles son los factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos en el Hospital La Caleta en el año 2022?

El propósito la investigación consistió en determinar cuáles son los factores maternos asociados a la sepsis neonatal temprana, con el objetivo de reconocerlos y fomentar medidas preventivas antes y durante la gestación, además de los cuidados del recién nacidos durante el periodo neonatal, para así disminuir los altos índices de sepsis neonatal temprana en nuestro país y con ello, las posibles complicaciones a lo largo de la vida del niño.

El estudio partió de un criterio científico dado que, pese a los progresos en cuidados intensivos en neonatología, permanece como parte de las causas principales de morbilidad neonatal. Por tanto, es una problemática que merece ser atendida e investigada.

A nivel clínico, la presente investigación pretendió aportar información para un mejor conocimiento que permita un reconocimiento de esta enfermedad de manera más temprana y posibilite la toma de decisiones terapéuticas

más rápidas para lograr una mejor praxis médica.

A nivel metodológico, los resultados obtenidos pudieron servir como base de datos a utilizar para futuros estudios de interés nacionales que continúen en el campo de investigación.

Hipótesis nula (H0): Los factores maternos no están asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos en el Hospital La Caleta en el año 2022.

Hipótesis alterna (H1): Los factores maternos sí están asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos en el Hospital La Caleta en el año 2022.

En base a lo descrito, el propósito de esta investigación consistió en identificar los factores maternos asociados a la sepsis neonatal. Como objetivos específicos se planteó relacionar la edad materna, el número de controles prenatales, la presencia de infecciones de tracto urinario (ITU), la presencia de ruptura prematura de membranas (RPM), la presencia de líquido meconial y el tipo de parto en las puérperas con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana.

II. MARCO TEÓRICO

Castro (2022) realizó su estudio sobre sepsis de inicio precoz en neonatos y factores asociados, en Tumbes entre 2020 y 2021, empleando como metodología un estudio retrospectivo, encontró asociación para las variables edad materna adolescente y añosa, control prenatal inadecuado, ITU y RPM. Concluyendo que los antecedentes maternos tienen asociación significativa con la sepsis neonatal temprana. ⁶

Álvarez (2021), realizó un estudio en Tumbes entre los años 2015 a 2019 sobre asociación de factores a sepsis, mediante un estudio retrospectivo, incluyó 314 controles y 157 casos. El autor concluyó que existe asociación significativa entre prematuridad, peso bajo en el nacimiento, RPM prolongada, apgar menor a 7 al primer y quinto minuto, atenciones prenatales insuficientes, fiebre en la gestante, líquido con meconio, infecciones de tracto urinario en los últimos 3 meses del embarazo en las gestantes y la soltería con el diagnóstico de sepsis temprana. ⁷

Amador et al (2021), en su estudio en Cuba, empleando un estudio descriptivo, retrospectivo, en 104 recién nacidos con este diagnóstico. Los autores concluyen que el 90% los recién nacidos con sepsis estuvieron asociados a factores maternos, dentro de ello la infección vaginal predominó con un 75%; además de presentarse alto índice de prematuridad y BPN. ⁸

Jeri (2020) en su estudio sobre la relación de sepsis en neonatos y factores, en Callao durante el año 2019, en su estudio retrospectivo de 160 neonatos. Se concluye que RPM prologando, ITU e inadecuado control prenatal están asociados a la alta incidencia de sepsis neonatal temprana. ⁹

Burga et al. (2019), realizaron su estudio en Lima, Perú. Mediante un estudio retrospectivo, donde se incluyó 120 controles y 61 casos. Los autores concluyeron que neonatos que al nacimiento presenten bajo peso, atención prenatal inadecuada, ITU, edad materna y el líquido meconial tienen una alta asociación con la sepsis temprana. ¹⁰

Clemades et al. (2019), evaluaron la incidencia de dichos factores en Santa Clara, Cuba. Del estudio grupal analítico comparativo en 312 neonatos. Los

autores concluyeron que las pacientes con infección de membranas, ruptura prematura de estas, y alza térmica perinatal presentaron con elevada frecuencia bebés con dicho diagnóstico.¹¹

Boyer (2019), en su estudio en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en el servicio de cuidados intermedios, del 2017 al 2018; mediante casos y controles. Determinó que los factores de la madre y sociodemográficos tienen influencia significativa en la frecuencia de la enfermedad.¹²

Julca (2018), evaluó dichos factores en Lima, Perú del 2016 al 2017. En el estudio retrospectivo; con 148 casos y un número igual de controles. El autor concluyó que la atención prenatal inadecuada, el sexo masculino del neonato, apgar menor de 7, la edad del neonato menor de 37 semanas e ITU en las púerperas durante los 3 últimos meses del embarazo, han tenido una fuerte relación con la sepsis temprana en neonatos.¹³

La sepsis neonatal es una enfermedad inflamatoria multisistémica que se desarrolla durante los primeros 28 días de vida, la cual es causada por diversos microorganismos, predominando el grupo de las bacterias.²

El MINSA plantea cuatro definiciones en base a la clínica: Se sospecha en todo aquel neonato con clínica de sepsis más factores de riesgo; sepsis probable se establece cuando el recién nacido presenta clínica acompañado de resultados de laboratorio anormales, pero hemocultivo negativo; y la confirmación se establece cuando el recién nacido cumple con criterios clínicos, laboratoriales y hemocultivo positivo. neonato.¹⁴

Esta patología se clasifica en temprana, cuando los síntomas aparecen en las 72 horas iniciales de vida, mientras que aquella que se presentan después pero antes del primer mes de nacido se le denomina sepsis neonatal tardía.¹⁵

Los microorganismos más frecuentes en esta patología son la *Escherichia coli* y el *Estreptococo B*, siendo estas los patógenos más importantes en el desarrollo de la sepsis de inicio temprano.^{15,16}

Estos patógenos colonizan la vía vaginal de la madre, posterior a ello ascienden por el canal del parto llegando a invadir las membranas amnióticas durante el trabajo de parto o antes, conllevando a una infección intraamniótica.¹⁶

Además, durante el periodo neonatal el sistema inmunitario es deficiente e inmaduro, condiciona a una pobre respuesta ante un proceso infeccioso, generando un cuadro séptico que pone en riesgo la vida del bebé.¹⁷

Dentro de las manifestaciones clínicas encontramos apnea, hipoxia, inestabilidad térmica, distrés respiratorio, hipotonía, fontanela tensa, ictericia y en los cuadros graves convulsiones y falla multiorgánica.¹⁸

Según Norma Técnica para Atención del Recién Nacido se establece como Gold estándar al hemocultivo, sin embargo, también establece exámenes auxiliares como el hemograma, urocultivo, mielocultivo y marcadores inflamatorios.¹⁹

El tratamiento establecido por el MINSA se conforma en primer lugar con una terapia de soporte según los requerimientos del neonato, seguido de la antibioticoterapia empírica, siendo de primera línea la ampicilina a dosis de 50 mg/kg 2 veces al día durante los primeros 7 días, posterior a ello 3 veces al día y gentamicina 4 mg/Kg diaria por una semana.^{19,20}

En el año 2020 según el INMP, determinaron que los factores maternos con asociación significativa fueron la edad de la madre, inadecuado número de controles prenatales, ITU, líquido meconial, vía de parto y RPM.²¹

Por lo tanto, los factores maternos que acrecientan la probabilidad del neonato de adquirir la enfermedad, son:

- Edad materna: Diversos estudios plantean a la edad materna como la principal causa de la enfermedad, ello es notorio en 2 grupos de edades, en primer lugar, tenemos a las madres adolescentes, las cuales debido a su inmadurez biológica sumado a ello un ingreso económico inestable y una falta de educación trae consigo un inadecuado control prenatal, conllevando a tener recién nacidos prematuros con peso menor a 2 kilos 500 gramos, condicionándolo a un incremento del riesgo de contraer una infección; dicho riesgo también se evidencia en aquellas madres añosas mayores de mayores de 35 años, las cuales presentan complicaciones como la pre eclampsia, diabetes y trabajo de parto complicado, poniendo en riesgo

la vida del recién nacido .^{22, 23}

- Número de controles prenatales: Según el MINSA el mínimo de controles prenatales que una gestante debe realizarse es seis, dado que ello asegurará un mejor control y monitoreo constante del curso de la gestación y de condiciones que agraven el estado del neonato, incrementando la morbilidad materno perinatal, sin embargo, aquellas mujeres que no han realizado un control prenatal adecuado presentan mayor riesgo para su bebé, pues este es más propenso a contraer sepsis durante sus primeros días de vida.^{24, 25}
- Ruptura prematura de membranas: Dicho evento aparece previo a la labor de parto, asociándose con un incremento de las muertes perinatales por sepsis, ello debido a la exposición directa de patógenos, los cuales migran desde el canal vaginal a espacio intraamniótico, sobre todo cuando esta ruptura tiene un tiempo mayor a 18 horas. Además, en el Perú, el 18% de casos presentaron dicho diagnóstico.^{26,27}
- Infección de vías urinarias: Las ITU son altamente frecuentes en las gestantes ello debido a los cambios fisiológicos que se dan durante la gestación, el microorganismo generalmente aislado en la toma de muestras es E. coli, 80-90% de los casos, sin embargo, en su mayoría de ellas no desarrollan síntomas, lo cual dificulta su diagnóstico, condicionando a estos patógenos a invadir y colonizar la vía vaginal, incrementando la exposición del bebé a bacterias durante el parto, incrementando la posibilidad de contraer la enfermedad, sobre todo si se presenta durante el último trimestre de gestación.^{28,29,30}
- Tipo de parto: El riesgo incrementa al realizarse por cesárea, ya que existe riesgo de laceración con instrumentos afilados durante el procedimiento (0.1-3.1% de los casos) lo que genera una posible ruta de entrada de microorganismos que conducen a sepsis neonatal.²¹ Se considera también la existencia de riesgo cuando la madre presenta cuadros infecciones por colonización de microorganismos en el canal del parto, trayendo consigo la exposición del bebé al atravesar este vía.^{31, 32}
- Líquido meconial: En condiciones normales existe una acumulación en

todo el trayecto del tracto gastrointestinal al final del embarazo y se libera como primer flujo del intestino dentro de las 48 primeras horas posteriores al nacimiento, motivo por el cual el sistema inmunitario no lo reconoce como líquido extracorpóreo. Este líquido sirve de cultivo para microorganismos patógenos para el bebé, conllevando en los primeros 3 días a sepsis en el neonato, incrementando significativamente la morbimortalidad y mortalidad en neonatos. ^{33,34}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Básica

Diseño de investigación:

Observacional, transversal.

3.2. Variables y operacionalización

Variables independientes:

- Edad materna
- Número de controles prenatales
- Ruptura prematura de membranas
- Infección del tracto urinario
- Tipo de parto
- Líquido meconial

Variable dependiente:

- Sepsis neonatal temprana

Definición conceptual

- Sepsis neonatal temprana: Infección global que aparece en los 3 primeros días de vida, ocasionado por microorganismos procedentes de la vía del parto.²
- Edad materna: Es el tiempo cumplido en años de las gestantes desde el nacimiento.^{22,23}
- Número de controles prenatales: Cantidad de controles prenatales, considerado inadecuado cuando la puérpera tuvo menos de 6 controles gineco-obstétricos previo al momento del parto.^{24,25}
- Ruptura prematura de membranas: Pérdida del líquido amniótico previo al término de la gestación.^{26,27}
- Infección del tracto urinario: Colonización y proliferación microbiana en la vía urinaria durante el embarazo.^{28,29,30}
- Tipo de parto: Es la forma en la que el recién nacido sale del útero hacia el exterior.^{31,32}

- Líquido meconial: Es el líquido amniótico con presencia de meconio.^{33,34}

Definición operacional

- Sepsis neonatal temprana: Infección en los 3 primeros días de vida neonato diagnosticado por el médico pediatra mediante la clínica con hemocultivo positivo y consignado en la Historia neonatal.
- Edad materna: Edad materna registrada en la Historia materno perinatal.
- Número de controles prenatales: Cantidad de exámenes médicos constatadas y registradas por médico en la historia materno perinatal.
- Ruptura prematura de membranas: Registro del diagnóstico de RPM por médico ginecólogo en la historia de emergencia materna.
- Infección del tracto urinario: Registro del diagnóstico de ITU por médico ginecólogo en la historia materna.
- Tipo de parto: Tipo de término de gestación registrado en la Historia materno perinatal por médico pediatra.
- Líquido meconial: Registro del tipo de líquido amniótico en la Historia materno perinatal por médico pediatra.

Indicador

- Ficha de recolección de datos de la historia clínica

Escala de medición: Nominal. (Ver Anexo 1)

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

La población fue compuesta por todos los neonatos atendidos en el Hospital La Caleta en el año 2022, quienes reunieron los criterios de inclusión, conformándose 124 neonatos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Recién nacido de tres o menos días de vida, con criterios diagnósticos de sepsis neonatal.
- Recién nacido con informe de hemocultivo positivo documentado por el laboratorio del Hospital la Caleta.

Criterios de exclusión

- Recién nacido con tres o menos días de vida, sin criterios diagnósticos de sepsis neonatal.
- Recién nacido con historial médico incompleto y/o letra ilegible.
- Recién nacido con síndromes congénitos y/o malformaciones congénitas.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por la totalidad de la población elegible, se realizó un muestreo tipo censal siendo un total de 124 pacientes.

Muestreo

Muestreo tipo censal

Unidad de análisis

Historia clínica del neonato con diagnóstico de Sepsis Neonatal en el Hospital La Caleta en el año 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos: Observación de fuente indirecta, se realizó una evaluación de la unidad de análisis, mediante la cual se obtuvo la información de los neonatos con sepsis temprana.

Instrumento de recolección de datos: Se empleó una ficha de recolección de datos, a través de la cual se recopiló la información en base a las variables planteadas. (Ver Anexo 1).

Para la elaboración de la ficha se tomó en cuenta el diagnóstico y los factores maternos asociados, el cual constó de 7 ítems en relación a las variables planteadas en el estudio. (Ver Anexo 2)

Para su validación se solicitó la evaluación por juicio de expertos, validez de constructo de 0.8, validez de contenido de 1 y con confiabilidad por medio del análisis de consistencia interna de Küder Richardson de 0.706, concluyendo que el instrumento de recolección posee buenas características de validez y confiabilidad para registro de datos. (Ver Anexo 3, Anexo 4 y Anexo 5)

3.5. Procedimientos

Se realizó una solicitud al Comité de Ética, con el objetivo de proceder a la

revisión del proyecto y conseguir la resolución aprobada que permita su ejecución (Ver Anexo 6). Además, se hizo una solicitud de autorización al director del Hospital La Caleta para el acceso a los datos de las puérperas, neonatos e instalaciones pertinentes, teniendo en consideración ambientes, fechas y horas específicas para las actividades que se tienen planificadas en la investigación (Ver Anexo 7 y Anexo 8). Se recibió respuesta por parte del área de Apoyo a la Docencia e Investigación (Ver Anexo 9), quien extendió a su vez la solicitud aceptada por el Director del Hospital a la Oficina de Estadística del nosocomio, la misma que brindó la aprobación para el acceso al área de archivo para poder observar las historias clínicas y brindó los horarios pertinentes para recopilar la información. (Ver Anexo 10). Se firmó una carta de compromiso con el Hospital con la finalidad de entregar una copia del informe final. (Ver Anexo 11).

Los neonatos atendidos en el 2022 en el Hospital La Caleta fueron 1767. Tomándose en consideración para la investigación a aquellos neonatos que tuvieron tres o menos días de vida con criterios diagnósticos para sepsis neonatal. La población la conformaron los recién nacidos que cumplieron con los criterios de inclusión. Posterior a ello se llevó a cabo un muestreo tipo censal, obteniéndose 124 pacientes.

Se utilizó un método cualitativo y la técnica a emplear fue la recolección de datos a través de la observación de las historias clínicas. Para lo cual se elaboró una ficha de recolección de datos, el cual constó de 7 ítems teniendo en cuenta el diagnóstico de sepsis neonatal temprana y los factores maternos asociados.

La recolección de la información se realizó a través de los datos encontrados de las historias clínicas y la base de datos brindada por el servicio de estadística.

La información obtenida fue codificada de acuerdo a las variables del estudio y fueron ingresadas en la matriz de datos de Microsoft Excel, organizado por la identificación de información pertinente de las puérperas con neonatos con el diagnóstico a investigar, que luego fueron exportadas al programa del SPSS v29.0.1.0 con el fin de analizarla.

3.6. Método de análisis de datos

Ordenamiento y procesamiento de información

La información recopilada de la fuente secundaria fue tabulada y ordenada en Microsoft Excel.

Análisis e interpretación de la información procesada.

Se exportaron los datos al programa estadístico SPSS v29.0.1.0 de acuerdo a las características establecidas en la tabla de variables, para su posterior análisis.

Se procedió a realizar dos estudios estadísticos con nivel de confianza de 95%: el análisis bivariado a través de la prueba Chi-cuadrado y el análisis multivariado mediante regresión logística binomial.

3.7. Aspectos éticos

Siendo un estudio retrospectivo, no fue requerida la contribución de los pacientes, debido a ello no se necesitó el consentimiento informado. En el transcurso del avance de la investigación, se protegió la intimidad de los datos, no existieron registros personales debido a que se les asignaron códigos a cada ficha de datos. La publicación de este trabajo no requirió que personas adicionales al investigador obtuvieran acceso a la información.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.- Relación de la edad materna con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana

		Sepsis Neonatal Temprana				Valor p
		No		Si		
		n	%	n	%	
Edad materna	18 – 35 años	15	12.1%	95	76.6%	.034*
	< 18 o > 35 años	5	4%	9	7.3%	
Total		20	16.1%	104	83.9%	

Prueba Chi-cuadrado de Pearson* p < 0.05: significativo

La Tabla 1 mostró que el 7.3% de las madres adolescentes o de edad avanzada tuvieron bebés con sepsis neonatal temprana, además el 76.6% de estas se ubicaron en el rango de edad 18 – 35 años, también se evidenció que existió relación entre las variables estudiadas con un p- valor de 0.034 inferior a 0.05.

Tabla 2.- Relación entre el número de controles prenatales con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana

		Sepsis Neonatal Temprana				Valor p
		No		Si		
		n	%	n	%	
Número de controles prenatales	6 a más	15	12%	50	40.3%	.027*
	Menos de 6	5	4.1%	54	43.6%	
Total		20	16.1%	104	83.9%	

Prueba Chi-cuadrado de Pearson* p < 0.05: significativo

La Tabla 2 mostró que el 43.6% de las madres presentaron inadecuado control prenatal, mientras el 40.3% tuvieron un adecuado número de controles, se evidenció también relación entre las variables estudiadas con un p- valor de 0.027 inferior a 0.05.

Tabla 3.- Relación entre la presencia de ruptura prematura de membranas con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana

	Sepsis Neonatal Temprana				Valor p	
	No		Si			
	n	%	n	%		
Ruptura prematura de membranas	No	15	12%	30	24.2%	
	Si	4	4.1%	74	59.7%	<.001*
Total		20	16.1%	104	83.9%	

Prueba Chi-cuadrado de Pearson* p < 0.05: significativo

La Tabla 3 mostró que el 59.7% de las madres presentaron RPM, mientras el 24.2% de estas no; pese a tener neonatos con el diagnóstico, se evidenció también relación entre las variables estudiadas con un p- valor menor a .001 inferior a 0.05.

Tabla 4.- Relación entre la presencia de infección del tracto urinario con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana

		Sepsis Neonatal Temprana				Valor p
		No		Si		
		n	%	n	%	
Infección de tracto urinario	No	15	12%	35	28.2%	<.001*
	Si	5	4.1%	69	55.7%	
Total		20	16.1%	104	83.9%	

Prueba Chi-cuadrado de Pearson* p < 0.05: significativo

La Tabla 4 mostró que el 55.7% de las madres con bebés con sepsis neonatal temprana presentaron ITU, mientras el 28.2% de estas pese a tener neonatos con el diagnóstico no presentaron dicha infección, se evidenció también relación entre las variables estudiadas con un p- valor menor a .001 inferior a 0.05.

Tabla 5.- Relación entre el tipo de parto con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana

		Sepsis Neonatal Temprana				Valor p
		No		Si		
		n	%	n	%	
Tipo de parto	Cesárea	5	4.1%	41	33.1%	.221
	Vaginal	15	12%	63	50.8%	
Total		20	16.1%	104	83.9%	

Prueba Chi-cuadrado de Pearson* p < 0.05: significativo

La Tabla 5 mostró que el 33.1% tuvieron parto tipo cesárea, se evidenció que no existió relación las variables del estudio con un p- valor de 0.221 superior a 0.05.

Tabla 6.- Relación entre la presencia de líquido amniótico meconial con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana

	Sepsis Neonatal Temprana				Valor p	
	No		Si			
	n	%	n	%		
Líquido amniótico meconial	No	15	12%	83	67%	.629
	Si	5	4.1%	21	16.9%	
Total		20	16.1%	104	83.9%	

Prueba Chi-cuadrado de Pearson* p < 0.05: significativo

La Tabla 6 mostró que 16.9% de puérperas tuvieron líquido amniótico meconial, mientras el 67% de estas no lo presentaron pese a tener neonatos con el diagnóstico, se evidenció también que no existió relación entre las variables estudiadas con un p- valor de 0.629 superior a 0.05.

Tabla 7.- Factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos

Factores maternos	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para Exp (B)	
							Inferior	Superior
Edad materna	-2.253	.919	6.009	1	.014	.105	.017	.637
Número de controles prenatales	.914	.681	1.801	1	.180	2.493	.657	.9469
Ruptura prematura de membranas	2.384	.701	11.585	1	<.001	10.853	2.749	42.839
Infección de tracto urinario	1.478	.671	4.845	1	.028	4.383	1.176	16.342
Tipo de parto	-.885	.681	1.689	1	.194	.413	.109	1.568
Líquido amniótico meconial	.215	.822	.068	1	.794	1.239	.247	6.213
Constante	.474	.658	.517	1	.472	1.606		

p < 0.05: significativo*

La Tabla 7, mediante un análisis de regresión logística binomial, muestra que la edad materna, la RPM e ITU son significativas, dado que su valor p es menor a 0.05. Se muestra además que pese a tener asociación significativa, la edad muestra carácter de factor protector debido a la tendencia del coeficiente B a la negatividad, el mismo caso para el tipo de parto; se evidencia además que el riesgo incrementa al doble si la puérpera tuvo menos de 6 controles prenatales, incrementa 10 veces si presentó RPM y 4 veces si tuvo ITU durante la gestación.

V. DISCUSIÓN

La sepsis neonatal es una infección sistémica originada por invasión microbiológica, ya sean hongos, virus o bacterias, que generan riesgo al neonato y su vida. Los factores asociados son diversos e incluyen neonatales, hospitalarios y maternos. En Perú ocupa el segundo lugar dentro de causas de mortalidad neonatal.⁴

Respecto a los hallazgos del estudio, en el estudio de la variable de la edad de la madre se encontró que existió relación significativa con el desarrollo de la enfermedad. Se evidenciaron similitud en los resultados de Castro quien encontró que existe una duplicación del riesgo de contraer la infección si la edad de la madre es menor de 20 años o mayor a 34 años.⁶ Esto podría asociarse debido a que presentan mayores dificultades con el proceso de embarazo y concepción; ya sea llevando controles prenatales o al momento del parto. Estos datos difieren de los estudios realizados por Julca quien no encontró asociación significativa. Esto podría explicarse debido a que el rango de edad utilizado como factor de riesgo para dicho trabajo fue de madres con más de 35 años respecto al rango de menos de 18 o más de 35 años.¹³ Existe una incidencia aumentada en complicaciones como hipertensión gestacional, anemia y dificultad en el parto en adolescentes; en tanto las mujeres de mayor edad tienen riesgo elevado de macrosomía, bajo peso al nacer, anomalías congénitas, cromosómicas y de la mortalidad neonatal.³⁷

Los controles prenatales representan un importante elemento que ofrece información adecuada sobre el parto y orienta a la futura madre sobre los datos que le permitan evaluar e identificar en una etapa temprana posibles complicaciones; para de esa forma, reducir el riesgo que se generaría en su vida, pese a ello se encontró que el 40.3% de las puérperas tuvieron menos de 6 controles con asociación significativa para la generación de la enfermedad en el neonato. Existió evidencia de similitud de resultados en Julca quien reportó que existió relación significativa y que dichas puérperas que tuvieron menos de 6 controles prenatales tuvieron 13 veces mayor riesgo de contraer la enfermedad.¹³ Castro en su trabajo de investigación encontró que estas presentaron 2 veces más riesgo de que sus hijos presenten sepsis neonatal temprana⁶. Esta asociación puede deberse a que existen factores que afecten

a las puérperas en su etapa de gestante como un ineficiente apoyo familiar, abandono de la pareja, trabajo, nivel educativo, económicos, entre otras causas, que ocasionan que esta renuncie, abandone o acuda a sus controles prenatales o esporádicamente o en etapas avanzadas de su embarazo.³⁵

Al analizar la asociación de RPM se evidenció que existe relación significativa con el desarrollo de la enfermedad y que quienes presentaron dicha afección presentaron un riesgo de 10 veces más de que sus hijos presenten sepsis temprana. Estos datos coinciden con Salazar quien encontró que aquellas puérperas que presentaron RPM presentaron un riesgo de 1.45 veces mayor para el desarrollo de la infección en neonatos.¹⁶ A su vez Lobaton y Sanchez encontraron asociación significativa con un riesgo incrementado de 4.11 veces para aquellas madres con RPM.³⁸ Del mismo modo Castro reporta que las madres que tuvieron RPM mostraron asociación significativa con el desarrollo de la enfermedad y que tuvieron 2.706 veces más riesgo de que sus hijos presentasen la patología.⁶ Esto se puede atribuir a que en diversos estudios se plantea que debido a la migración de forma ascendente de los microorganismos por el canal de parto, estos tienen la capacidad de infectar tanto al neonato como a la cavidad amniótica.³⁴

En el estudio, la presencia de ITU durante el periodo gestacional tuvo una incidencia de 55.7%. Según los resultados que se obtuvieron se evidenció asociación significativamente estadística entre ambas variables. Castro mediante un análisis de investigación encontró que el 66% de sus casos presentaron madre con infección de vías urinarias y que existió asociación significativa entre esta y la sepsis.⁶ Julca, encontró que más de la mitad de las madres tuvieron ITU y que fue estadísticamente significativo.¹³ En el embarazo surgen alteraciones funcionales y anatómicas entre las que se encuentran: hidronefrosis, incremento del volumen urinario ureteral, reducción del tono de la uretra y vejiga, obstrucción por útero grávido del uréter y dextro-rotación asociado al incremento del pH de la orina, hipertrofia de la capa longitudinal en el uréter, incremento del filtrado glomerular y de la secreción de estrógenos en orina predisponen a ITU alta, que son las de mayor frecuencia en las embarazadas.⁴⁰ La OMS hace referencia que todo proceso infeccioso que se desarrolló durante la gestación de ITU es una de las más frecuentes

complicaciones que se presentan, por la confluencia de cambios hormonales, anatómicos y funcionales debido a esta, la cual conlleva a la contaminación del pasaje vagina, esto a su vez incrementa la posibilidad de que el ambiente intrauterino se infecte.³⁶

Por otro lado, el estudio no muestra asociación significativa en relación al tipo de parto y la sepsis neonatal, que coincide con el estudio realizado por Julca quien reportó que no existe asociación significativamente estadística.¹³ Sin embargo, Castro reportó que en su estudio el tipo de parto si tuvo asociación estadísticamente significativa con la aparición de sepsis temprana; la explicación puede recaer en que existe una predominancia de los partos por cesárea en su trabajo de investigación con un 54.6% respecto al 33.1% de este, lo que podría conllevar a una probabilidad mayor de riesgo de infecciones intraparto que incrementen el riesgo del desarrollo del neonato de sepsis temprana. Tanto el parto vaginal como el parto por cesárea están sujetos a variados riesgos para el feto y la madre; estas complicaciones a su vez se pueden reducir, mediante una atención de calidad en el periodo prenatal, monitoreo constante asociado a observación y la instauración de tratamiento posterior al nacimiento.^{6, 37, 39}

En relación al líquido amniótico meconial no se reportó asociación entre las variables estudiadas. En contraparte Burga en su trabajo de investigación encontró que existió asociación significativa. Data que se contrasta con estudios previos en el Hospital Sergio Bernales y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde postulan que dicha asociación puede deberse a que el líquido meconial funciona como medio de cultivo para microorganismos patógenos por lo cual es un indicador positivo frente a la sospecha de cuadros infecciosos.¹⁰

En el análisis multivariado del estudio, se encontró que por cada unidad de año adicional a 18 años el riesgo de contraer la infección disminuye 9 veces, respecto a los controles prenatales por cada unidad menos de 6 el riesgo incrementa al doble, respecto a ITU el riesgo incrementa al cuádruple, dicho dato coincide parcialmente con Julca quien en su análisis bivariado encontró que el antecedente de ITU incrementaba 11.37 veces la probabilidad de sepsis.¹³ Burga, encontró además en su estudio que existe asociación significativa entre la edad de la puérpera, ITU y RPM con el desarrollo de sepsis

neonatal temprana y que el riesgo incrementaba 2.45 veces más para la variable edad materna, 3.07 veces más si presentaba ITU y 2.74 veces más con el antecedente de RPM; en tanto en el presente estudio se evidenció un incremento del riesgo de más de 0.69 veces para la variable edad materna y 10 veces para la variable RPM.¹⁰ Esto puede explicarse debido a que las gestantes adolescentes presentan una mayor tendencia a un control inadecuado de su etapa gestacional, ya sea por medio de controles prenatales, hábitos dietéticos, hábitos higiénicos y la identificación de factores predictores de embarazos de riesgo.³⁸

A su vez, dichas actitudes de riesgo pueden asociarse a entornos desfavorables que impidan que la gestante pueda tener un proceso gestacional adecuado para el desarrollo del bebé; siendo estos por ejemplo la presencia de los servicios básicos.³⁸ Asociado a ello, puede explicarse también, debido a los cambios anatómicos y hormonales que presentan, que pueden condicionar a un incremento del riesgo de sepsis neonatal temprana en el neonato.⁴⁰ Las variaciones entre los análisis bivariados entre los estudios pueden explicarse debido a las características inherentes diferentes entre las poblaciones elegidas, dado que no se presentan las mismas condiciones de vida, tipo de atención y facilidad de acceso a recursos entre todas las puérperas que se adhirieron a los estudios.³⁵

Dentro de las limitaciones del estudio se encontró que el diseño permite la medición transversal, es decir, no hay periodos de seguimiento ni control. Además, la representatividad de la muestra requiere por lo general el uso de métodos probabilísticos, lo cual no se pudo realizar en el estudio. Al ser un estudio de tipo retrospectivo, existen limitaciones en cuanto al registro de datos en las historias clínicas.

Como fortalezas se puede mencionar que los resultados permiten identificar factores fuertemente asociados a sepsis neonatal temprana y que probablemente no han sido reportados con esta intensidad de asociación en estudios previos.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe relación significativa entre la edad materna y el diagnóstico de sepsis neonatal temprana.
- Se determinó que existe relación significativa entre el número de controles prenatales y el diagnóstico de sepsis neonatal temprana.
- Se determinó que existe relación significativa entre el diagnóstico de ruptura prematura de membranas y el diagnóstico de sepsis neonatal temprana.
- Se determinó que existe relación significativa entre la presencia de infecciones de tracto urinario con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana.
- No existe relación significativa entre el tipo de parto en las puérperas con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana.
- No existe relación significativa entre la presencia de líquido meconial en las puérperas con el diagnóstico de sepsis neonatal temprana.
- Los factores maternos asociados a la sepsis neonatal temprana son la edad materna, la infección de tracto urinario y la ruptura prematura de membranas.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar estudios longitudinales para poder establecer relaciones de causalidad en las variables que fueron identificadas como factores de riesgo en el presente estudio.
- Se sugiere incorporar nuevas variables independientes para ser evaluadas en futuros estudios tales como la fiebre materna y la corioamnionitis.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional Materno Perinatal. Instituto Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis neonatal- Versión extensa –. Lima: INS, Unidad de Análisis y Generación de Evidencias; 2019. Serie Guía Práctica Clínica N° 09-2018 [Internet] 2019 [Consultado 05 Abr 2023]; p. 15-20. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/unagesp/publicaciones/gpc/GPS%20SEPSIS%20NEO>
2. Cortés J, Fernández L, Beltrán E, Narváez C, Fonseca-Becerra C. Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. Medicas UIS. [Internet] 2019 [Consultado 05 Abr 2023]; 32(3):35-47. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v32n3/1794-5240-muis-32-03-35.pdf>
3. Barreto O, Baloa D, García M. Sepsis neonatal: epidemiología. Revista Digital de Postgrado. [Internet] 2020 [Consultado 08 Abr 2023]; 9(1):1-12. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1053027/17888-144814488107-1-pb.pdf>
4. Anaya R, Valero C, Sarralde A, Sánchez J, Montes L, Gil F. Sepsis neonatal temprana y factores asociados. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2021 [Consultado 06 Abr 2023] 2017; 55(3):317-325. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750970007>
5. Dávila C, Hinojosa R, Mendoza E, Gómez W, Espinoza Y, Torres E, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de sepsis neonatal: Guía de práctica clínica basada en evidencias del Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. An Fac med. [Internet] 2020 [Consultado 08 Abr 2023]; 81(3):354-364.

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00354.pdf>

6. Castro Y. Factores maternos relacionados a sepsis neonatal temprana. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. 2022. Consultado 10 Abr 2023]:1-5. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108400>

7. Alvarez A. Factores de riesgo asociados a Sepsis Neonatal Temprana en Recién Nacidos del Servicio de Neonatología en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015 - 2019. [Internet] [Tesis de grado]. [Tacna, Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2021 [Consultado 12 Abr 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4168>

8. Amador R, Ballester I, Campo A. Factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal de inicio precoz. Rev Cuba de Obstet y Ginecol. [Internet] 2021 [Consultado 12 Abr 2023]; 47(2):1-12. Disponible en : https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

9. Jeri R. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en el Hospital San José del Callao. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. [Internet]. 2019 [Consultado 15 Abr 2023]:5-16. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6586>

10. Burga G, Luna C, Correa L. Risk Factors Associated with Early Neonatal Sepsis in Preterm Infants of the National Child Mother Teaching Hospital, 2017. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2019. [Consultado 15 Abr 2023]; 19(3):35-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n3/a06v19n3.pdf>

11. Clemades M, Aríz M, Faure G, et al. Factores de riesgo perinatales

en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. [Internet] Acta Med Cent. 2019 [Consultado 17 Abr 2023]; 13(1):20-29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec191d.pdf>

12. Boyer F. Factores de riesgo asociados con sepsis neonatal en el área de cuidados intermedios del Hospital San Juan Bautista de Huarall 2017-2018. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet] [Tesis de grado]. 2019 [Consultado 17 Abr 2023]. p. 2 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/6988>

13. Julca E. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en el hospital nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en el periodo de enero del 2016 a setiembre del 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018 [Consultado 10 Abr 2023]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1163>.

14. Anaya R, Valero C, Sarralde-Delgado A, Sánchez-González J, Montes-Velásquez L, Gil-Villarreal F. Sepsis neonatal temprana y factores asociados. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2017 [Consultado 17 Abr 2023]; 55(3):317-323. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im173g.pdf>

15. Verdecia A, Colás J, Antuch N, Rousseaux S, Reyes I. Factores de riesgo asociados a sepsis precoz en neonatos. Rev Inf Cient. [Internet] [Artículo original]. 2017 [Consultado 18 May 2023]; 96(2):195-204. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027367>

16. Salazar A, Rivas M, Ortega L. Factores de Riesgo asociados a Sepsis Neonatal Temprana en recién nacidos atendido en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, Chontales, 2014. [Internet] [Tesis de grado]. [Juigalpa,

Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua. 2016 [Consultado 18 May 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1495/1/72293.pdf>

17. Shane A, Sánchez P, Stoll B. Neonatal sepsis. Lancet. [Internet] 2017 [Consultado 19 May 2023]; 390(10104):1770-1780. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31002-4

18. Sola A, Mir R, Lemus L, Fariña D, Ortiz J, Golombek S. Suspected Neonatal Sepsis: Tenth Clinical Consensus of the Ibero-American Society of Neonatology (SIBEN). NeoReviews. [Internet]. 2020 [Consultado 19 May 2023]; 21(8):e505-e536. DOI: <https://doi.org/10.1542/neo.21-8-e505>

19. Liñan S, Tucto A. Incidencia de Sepsis Neonatal en relación con la Edad Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero a junio 2020. [Internet] [Tesis de grado]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2020 [Consultado 20 May 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1547/INCIDENCIA%20DE%20SEPSIS%20NEONATAL%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Villamor E, Norman M, Johansson S, Cnattingius S. Maternal Obesity and Risk of Early-onset Neonatal Bacterial Sepsis: Nationwide Cohort and Sibling-controlled Studies. Clin Infect Dis. [Internet] 2021 [Consultado 20 May 2023]; 73(9):e265-e2664. DOI: 10.1093/cid/ciaa783

21. Roble A, Ayehubizu L, Olad H. Neonatal Sepsis and Associated Factors Among Neonates Admitted to Neonatal Intensive Care Unit in General Hospitals, Eastern Ethiopia 2020. Clin Med Insights Pediatr. [Internet] 2022 [Consultado 22 May 2023] 16(1):1-8. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9134399/>

22. Hernández I, O'hara L, Arita I, Nuñez A., Fúñez de Nuñez E. Factores asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos del Hospital San Marcos, Ocotepeque. Rev Cient Esc Univ Cienc Salud, [Internet] 2017 [Consultado 11 Abr 2023]; 4(2):37-43. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS4-2-2017-7.pdf>

23. Alebachew W, Yibeltal M, Sisay E, Beletew B, Asnakew S, Mesfin D, et al. The burden of neonatal sepsis and its association with antenatal urinary tract infection and intra-partum fever among admitted neonates in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. Heliyon [Internet] 2021 [Consultado 24 May]; 7(2):e06121. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06121>

24. Kamel A., El Mokter A, El Reheem F, Sayed M. Incidence and risk factors of urinary tract infection in neonatal sepsis. Beni-Suef Univ J Basic Appl Sci. [Internet] 2022 [Consultado 25 May 2023] 2022(11):87-96. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43088-022-00266-4>

25. Beck C, Gallagher K, Taylor L, Goldstein J, Mithal L, Gernand A. Chorioamnionitis and Risk for Maternal and Neonatal Sepsis: A Systematic Review and Meta-analysis. Obstet Gynecol. [Internet] 2021 [Consultado 26 May 2023]; 137(6):1007-1022. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004377

26. Adatara P, Afaya A, Mohammed S, Adongo R, Kuug A, Agbinku E, Agyabeng-Fandoh E. Risk Factors for Neonatal Sepsis: A Retrospective Case-Control Study among Neonates Who Were Delivered By Caesarean Section at the Trauma and Specialist Hospital, Winneba, Ghana. BioMed Research International. [Internet] [Artículo de revisión] 2018 [Consultado 26 May 2023]; 2018(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/6153501>

27. Bejital K, Fikre R, Ashegu T, Zenebe A. Determinants of neonatal sepsis among neonates admitted to the neonatal intensive care unit of public hospitals in Hawassa City Administration, Sidama Region, Ethiopia, 2020: an unmatched, case-control study. *BMJ Open*. [Internet] [Artículo Original] 2022 [Consultado 27 May 2023]; 12(1):e056669. DOI: doi:10.1136/bmjopen-2021-056669

28. Puopolo K, Mukhopadhyay S, Frymoyer A, Benitz W. The Term Newborn: Early-Onset Sepsis. *Clin Perinatol*. [Internet] 2021 [Consultado 27 May 2023]; 48(3):471-484. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2021.05.003>

29. Masanja P, Kibusi S, Mkhoi M. Predictors of Early Onset Neonatal Sepsis among Neonates in Dodoma, Tanzania: A Case Control Study. *J Trop Pediatr*. [Internet] 2020 [Consultado 27 May 2023]; 66(3):257-266. DOI: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmz062>

30. Shane A, Sánchez P, Stoll B. Neonatal sepsis. *Lancet*. [Internet] 2017 [Consultado 27 May 2023]; 66(3):257-266. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31002-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31002-4)

31. Tibanquiza L, Rodriguez D, Barrera M, Cedeño J. Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. *RECIMUNDO* [Internet]. 2019 [Consultado 28 May 2023]; 3(3 ESP):513-528. Disponible en: <https://reciamuc.com/~recimund/index.php/es/article/view/620>

32. Lorduy G, Carrillo G. Asociación de factores obstétricos y neonatales con casos de sepsis neonatal temprana. Cartagena, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [Internet] 2018 [Consultado 28 May 2023]; 17(5):750-763. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2018/hcm185j.pdf>

33. Ayala K, Espitia L. Sepsis neonatal: factores de riesgo, métodos diagnósticos y tratamiento una revisión de la literatura entre 2015 a 2020. [Internet][Tesis de grado]. [Bogotá, Colombia]: Universidad El Bosque; 2021. [Consultado 29 May 2023] Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7569/Ayala_Bernal_Karen_Paola_2021.pdf.pdf?sequence=5&isAllowed=y

34. Murthy S, Godinho M, Guddattu V, Lewis L, Nair N. Risk factors of neonatal sepsis in India: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. [Internet] 2019 [Consultado 29 May 2023]; 14(4):e0215683. DOI: [10.1371/journal.pone.0215683](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215683)

35. Beck C, Gallagher K, Taylor L, Goldstein J, Mithal L, Gernand A. Chorioamnionitis and Risk for Maternal and Neonatal Sepsis: A Systematic Review and Meta-analysis. Obstet Gynecol. [Internet] 2021 [Consultado 30 May 2023]; 137(6):1007-1022. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004377

36. Popescu C, Cavanagh M, Tembo B, Chiume M, Lufesi N, Goldfarb D, Kisoona N, et al. Neonatal sepsis in low-income countries: epidemiology, diagnosis and prevention. Expert Rev Anti Infect Ther. [Internet] 2020 [Consultado 30 May 2023]; 18(5):443-452. DOI:10.1080/14787210.2020.1732818

37. Morales M. Factores maternas y neonatales asociados a la sepsis neonatal temprana en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2017-2018. [Internet] [Tesis de grado]. [Pimentel, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Consultado 22 Nov 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6021/Morales%20Linares%20Mari%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Lobaton B, Sanchez L. Asociación del control prenatal, ITU materno y RPM con sepsis neonatal, Hospital La Caleta, 2013-2017. [Internet] [Tesis de grado]. [Chimbote, Perú]: Universidad San Pedro; 2018. [Consultado 22 Nov 2023]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4957/Tesis_56032.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Carvajal J, Martinovic C, Fernández C. Parto Natural. ¿Qué nos dice la evidencia? ARS med. [Internet] 2017 [Consultado 22 Nov 2023]; 42(1):49-60. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/532/669>

40. Serdán D, Vásquez K, Yupa A. Las infecciones en el tracto urinario en la mujer embarazada y su incidencia en la morbilidad y mortalidad de neonatos. UCT. [Internet] 2020 [Consultado 22 Nov 2023]; 106(24):102-108. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/402/721>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Sepsis neonatal temprana	Infección global que aparece en los 3 primeros días de vida, ocasionado por microorganismos procedentes de la vía del parto.	Infección en los 3 primeros días de vida neonato diagnosticado por el médico pediatra mediante la clínica con hemocultivo positivo y consignado en la Historia neonatal.	Historia clínica	Cualitativa nominal dicotómica	Sepsis Neonatal Temprana: -Si () -No ()
Edad Materna	Es el tiempo cumplido en años de las gestantes desde el nacimiento	Edad materna registrada en la Historia materno perinatal	Historia clínica	Cualitativa nominal dicotómica	Edad materna: - <18 o > 35 años () - 18 – 35 años ()
Número de controles prenatales	Cantidad de controles prenatales, considerado inadecuado cuando la púerpera tuvo menos de 6 controles gineco-obstétricos previo al momento del parto.	Cantidad de exámenes médicos constatadas y registradas por médico en la historia materno perinatal.	Historia clínica	Cualitativa nominal dicotómica	Nº de controles prenatales -Menos de 6 () -6 a más ()
Ruptura Prematura de Membranas	Pérdida del líquido amniótico previo al término de la gestación.	Registro del diagnóstico de RPM por médico ginecólogo en la historia de emergencia materna	Historia clínica	Cualitativa nominal dicotómica	Ruptura prematura de membranas: -Si () -No ()
Infección del tracto urinario	Colonización y proliferación microbiana en la vía urinaria durante el embarazo.	Registro del diagnóstico de ITU por médico ginecólogo en la historia materna.	Historia clínica	Cualitativa Nominal Dicotómica	ITU en la gestación: -Si () -No ()
Tipo de parto	Es la forma en la que el recién nacido sale del útero hacia el exterior.	Tipo de término de gestación registrado en la Historia materno perinatal por médico pediatra.	Historia clínica	Cualitativa nominal Dicotómica	Antecedente de tipo de parto: -Cesárea ()

-Vaginal ()

Líquido amniótico
meconial

Es el líquido amniótico con presencia de meconio.

Registro del tipo de líquido
amniótico en la Historia
materno perinatal por
médico pediatra.

Historia clínica

Cualitativa nominal
Dicotómica

Líquido amniótico
meconial:
-Sí ()
-No ()

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA:

CÓDIGO:

HC:

- 1) Sepsis neonatal temprana:
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 2) Edad de la gestante
 - a. < 18 o > 35 años ()
 - b. 18 – 35 años ()
- 3) Número de controles prenatales
 - a. Menos de 6 ()
 - b. 6 a más ()
- 4) Ruptura prematura de membranas:
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 5) ITU en la gestación:
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 6) Antecedente de tipo de parto:
 - a. Cesárea ()
 - b. Vaginal ()
- 7) Líquido amniótico meconial:
 - a. Si ()
 - b. No ()

Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos

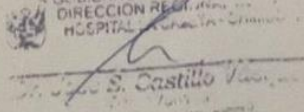
Anexo 7: Evaluación por juicio de expertos

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO												
ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X			X	X		X		X		X	
2	X			X	X		X		X		X	
3	X			X	X		X		X		X	
4	X			X	X		X		X		X	
5	X			X	X		X		X		X	
6	X			X	X		X		X		X	
7	X			X	X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES		SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos		X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir			X	EXISTEN OTRAS VARIABLES QUE SE TOMAN EN CUENTA COMO FACTORES PARA EL SUJETIVO QUE NO SE TOMARON EN CUENTA EN EL INSTRUMENTO
VALIDEZ				
APLICABLE		NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN
				X

Validado por: JOSÉ SEBASTIÁN CASTILLO VÁSQUEZ
 Fecha: 21-11-23.

Firma:

GOBIERNO REGIONAL DE CALAUCHI
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL LA PALETA - CHIMBOTE

 Dr. José S. Castillo Vásquez
 DNI: 72861951
 C.M.P. 96731 - C.M.P. 20445

GOBIERNO REGIONAL DE CALAUCHI
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL LA PALETA - CHIMBOTE

 Dr. José S. Castillo Vásquez
 DNI: 72861951
 C.M.P. 96731 - C.M.P. 20445

Anexo 7: Evaluación por juicio de expertos

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

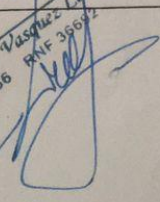
ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	
6	X		X		X		X		X		X	
7	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos			X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir			X		
VALIDEZ					
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN	

Validado por: _____
 Fecha: _____

Firma: _____

CONSULTORIO PEDIÁTRICO VÁSQUEZ
 Dr. Edgar H. Vasquez León
 C.M.P. 51366 R.N.F. 35512



Anexo 7: Evaluación por juicio de expertos

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	
6	X		X		X		X		X		X	
7	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos			X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir			X		
VALIDEZ					
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN	

Validado por: Omar Gonzalez Ripay
 Fecha: 20/11/2023

Firma:

Omar Gonzalez Ripay
PEDIATRIA
 CMP: 47518

Anexo 7: Evaluación por juicio de expertos

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	
6	X		X		X		X		X		X	
7	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES		SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos		X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir		X		
VALIDEZ				
APLICABLE	X	NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN	

Validado por: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Larry R. Santos Pérez
Larry R. Santos Pérez
 MEDICO PEDIATRA
 CMP: 073136

Anexo 7: Evaluación por juicio de expertos

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

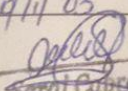
ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	
6	X		X		X		X		X		X	
7	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos			X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir			X		
VALIDEZ					
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN	

Validado por: SARDI CABRERA CUEVA.

Fecha: 20/11/23

Firma:


Dra. Sarai Cabrera Cueva
 MÉDICO PEDIATRA
 CMP. 58638 RNE. 041812

Anexo 4: Validez de contenido y de constructo por evaluación por juicio de expertos

Validez de contenido						
ítem	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5	acuerdo
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
					total	7
					índice	1

Validez de constructo						
ítem	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5	acuerdo
1	1	1	1	1	0	0.8
2	1	1	1	1	0	0.8
3	1	1	1	1	0	0.8
4	1	1	1	1	0	0.8
5	1	1	1	1	0	0.8
6	1	1	1	1	0	0.8
7	1	1	1	1	0	0.8
					total	5.6
					índice	0.8

Anexo 6: Resolución de aprobación de proyecto de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 121-CEI-EPM-UCV-2023

Vista la solicitud de evaluación ética expedita del proyecto de investigación **Factores de riesgo maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos, 2022**, presentado por los alumnos de la Escuela de Medicina **JHONATAN ELIO AYALA ROJAS** y **JAIR VIANAVI MEZONES SÁNCHEZ**, asesorados por el Dr. **Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro**; el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encuentra lo siguiente:

1. No debe usar el nombre de una institución sin el permiso expreso de la máxima autoridad
2. Trabaja con datos de fuente secundaria. No mezclar APA con Vancouver.
3. Faltan los criterios de pareamiento
4. La historia clínica no es indicador
5. No hay riesgo de falta ética.

Debido a lo expresado, el Comité de Ética concluye que el proyecto cumple con los estándares de ética establecidas en las normas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO**, puede proceder al desarrollo del protocolo.

Trujillo, 21 de octubre, 2023



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/10/2023 23:08:16-0600

Dr. Miguel Angel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

Anexo 7: Solicitud al Director del Hospital La Caleta



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 191-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 14 de setiembre de 2023

Señor Doctor
RICHARD MENDOZA ORELLANA
Director Médico
Hospital La Caleta
Chimbote

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo **JAIR VIANAVI MEZONES SANCHEZ**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del **Dr. Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257760 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/09/2023 18:22:15-0600

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación

Anexo 8: Respuesta remitida del Director del Hospital La Caleta



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 191-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 14 de setiembre de 2023

Señor Doctor
RICHARD MENDOZA ORELLANA
Director Médico
Hospital La Caleta
Chimbote

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo **JAIR VIANAVI MEZONES SANCHEZ**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del **Dr. Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, se solicita acceso a las historias clínicas del área de Neonatología para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.

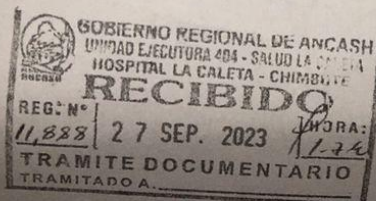
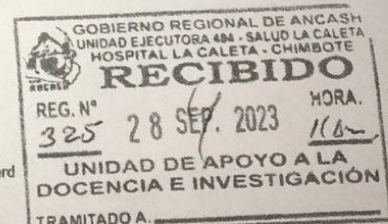
Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/09/2023 18:22:15-0500

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación





PERÚ Ministerio de Salud

Gobierno Regional de Áncash
Hospital La Caleta



Yo, **Richard Mendoza Orellana**, Director Médico del Hospital La Caleta, después de revisar el proyecto propuesto con el título de **“Factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos”**, presentado por **Jair Vianavi Mezones Sanchez**, otorgo permiso para que el proyecto se lleve a cabo en el Hospital La Caleta.

Extendemos el presente documento a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

Chimbote, 20 de noviembre de 2023



Gobierno Regional de Ancash
Unidad Ejecutora 404 - Salud La Caleta
Hospital "La Caleta" - Chimbote


Dr. Richard Pedro Mendoza Orellana
C.M.A. 29378 RNE 37231 DNI: 21488614
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 9: Permiso del Área de Estadística para acceso a Área de Archivo

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Salud Ancash
 Hospital "La Caleta"
 CHIMBOTE

HOJA DE ENVÍO DE TRÁMITE GENERAL: *M. 888/23*

INTERESADO: *Academia de Contadores*

ASUNTO: *Permiso*


PASE (1)	PASE (2)	FECHA	REMITIDO POR (3)
<i>UJ B1</i>	<i>0</i>	<i>29/09/23</i>	<i>19</i>
<i>Estadística</i>	<i>(6) 10</i>	<i>02/10/23</i>	

CLAVE (MOTIVO DE PASE)

1) APROBACIÓN	6) POR CORRESPONDERLE	11) ARCHIVAR
2) ATENCIÓN	7) PARA CONVERSAR	12) ACCIÓN INMEDIATA
3) SU CONOCIMIENTO	8) ACOMPAÑAR	13) PREPARAR CONTENIDO
4) OPINIÓN	9) SEGÚN SOLICITADO	14) PROY. RESOLUCIÓN
5) INFORME	10) TOMAR NOTA DEVOLUCIÓN	15) VER OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: *Se da por aptitud la visita al área de admisión y archivo a partir del 09:00.23 en adelante hasta 19:00-18:00 horas*

1) USE CÓDIGO *CA-24-10-23* 2) USE CLAVE 3) USE INICIALES

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "LA CALETA" CHIMBOTE

 Dña. CAMILA KELLY HUAMAN ROLDÁN
 C.R. 18487
 JEFE DE ENT. DE SALUD E INFORMÁTICA
 V. TELECOMUNICACIONES

Anexo 10: Carta de compromiso

COMPROMISO - PROYECTO DE INVESTIGACION

I. DATOS DE AUTOR (ES):

- NOMBRES Y APELLIDOS: Jair Viviani Morones Sanchez
- DNI N° 74954177
- N° CELULAR: 957955610 Correo Electrónico: evoc12012@gmail.com

- NOMBRES Y APELLIDOS:
- DNI N°
- N° CELULAR: Correo Electrónico:

II. DATOS DE AFILIACION INSTITUCIONAL:

- Unidad de Gestión (Universidad/Facultad, Instituto o Centro de Investigación): Universidad César Vallejo
- Título o Grado al que opta: Medicina Cirujano
- Asesor (Grado y teléfono de contacto) Dr. Maximiliano Wenceslao - 979839351

III. DATOS DE LA INVESTIGACION:

- Título: Factores Metabólicos asociados a Sepsis Neonatal Temprana en Región Noroeste

IV. AUTORIZACION.-

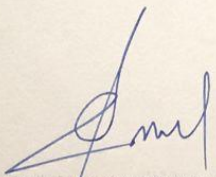
Autorizo (amos) el depósito de esta Investigación en la Base de Datos de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación HLC., asimismo otorgo al Hospital La Caleta una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, transformar y poner a disposición previo tramite, del publico la versión digital de mi (nuestra) investigación. Para tal caso el Hospital La Caleta de Chimbote se encuentra en la obligación de reconocer el nombre del autor o autores, conforme la Ley lo señala.

V. COMPROMISO.-

Como autor (es) me (nos) comprometo (emos) a entregar al finalizar el Proyecto de Investigación completo (digital) con información íntegra y confiable, con los resultados y productos de este estudio a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital La Caleta, antes de la sustentación de la Tesis. En caso de incumplimiento de este Compromiso, me sujeto a las disposiciones de Ley.

Firmando en señal de conformidad.

Chimbote, 21 de Noviembre del 2023


AUTOR DE LA INVESTIGACION (1)
DNI N° 74954177

AUTOR DE LA INVESTIGACION (2)
DNI N°



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ORTIZ PIZARRO MARIANO WENCESLAO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores maternos asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos", cuyo autor es MEZONES SANCHEZ JAIR VIANAVI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 02 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ORTIZ PIZARRO MARIANO WENCESLAO DNI: 41603434 ORCID: 0000-0002-3472-9997	Firmado electrónicamente por: MORTIZPI12 el 09- 12-2023 20:40:05

Código documento Trilce: TRI - 0677840