



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“FACTORES DE RIESGO DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN
NACIMIENTOS OCURRIDOS EN MADRES ADOLESCENTES
ENTRE 15 Y 19 AÑOS EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2016 A
2018 EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN
BARTOLOME”

Proyecto de investigación para optar el título de:

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA

Presentado por:

Karina Laura Aguirre Alvarez (0000-0003-3540-8965)

Asesor:

Jose Raúl Urquizo Aréstegui (0000-0002-0381-4056)

Lima – Perú

2021



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 542 - DACMH-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2021

Villa el Salvador, 06 de agosto del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica del Proyecto de Investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN NACIMIENTOS OCURRIDOS EN MADRES ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2016 A 2018 EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Especialista**.

Que, de acuerdo a la Resolución Directoral No. 012-DGIDI-Cientifica-2021, con fecha 16 de agosto del 2021, que no requiere evaluación ética, según descrita en el numeral 4 y por no incluir a seres humanos ni animales en su análisis.

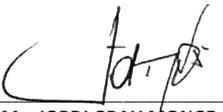
Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el Proyecto de Investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN NACIMIENTOS OCURRIDOS EN MADRES ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2016 A 2018 EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”**, presentado por la alumna **KARINA LAURA AGUIRRE ALVAREZ**.

ART. 2° Nombrar al Docente Raúl Urquiza Aréstegui, como asesor para el desarrollo del Proyecto de Investigación en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico(e)
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

INDICE:

I.	Pregunta de investigación.....	1
II.	Introducción.....	2
III.	Objetivos.....	4
1.	Objetivo General.....	4
2.	Objetivos Específicos.....	4
IV.	Materiales y métodos.....	5
1.	Tipo y diseño de estudio.	5
2.	Población de estudio.....	5
3.	Muestreo.....	5
4.	Criterios de inclusión y exclusión.....	6
5.	Variables.....	6
6.	Operacionalización de variables.....	7
7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
8.	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	10
9.	Aspectos éticos.....	10
V.	Limitaciones del estudio.....	11
VI.	Cronograma de trabajo.....	12
VII.	Presupuesto.....	13
VIII.	Referencias bibliográficas.....	15
IX.	Anexos.....	19

RESUMEN

Introducción: La sepsis neonatal es una de las enfermedades más peligrosa que afecta a todos los países del mundo, ocasionando una alta mortalidad neonatal. En nuestro país 7.5 por 1000 nacidos vivos es diagnosticado con sepsis neonatal, siendo la segunda causa de mortalidad neonatal. **Objetivo del estudio:** Identificar los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en nacimientos ocurridos en madres adolescentes entre 15 y 19 años en el periodo de octubre 2016 a octubre 2018 en Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, con la finalidad de contribuir a disminuir la mortalidad neonatal. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, analítico (caso control) y retrospectivo. La población consta de todos los recién nacidos en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo de octubre 2016 a octubre 2018. La variable dependiente fue la sepsis neonatal temprana. Se trabajó con un tamaño muestral de 152 casos y 152 controles (ratio 1:1). Los datos se obtuvieron de las historias clínicas. Para la estadística inferencial se usó el programa EPIDAT 4.2 para casos y controles de grupos independientes, tomando en cuenta 1 control por cada caso. El Odds ratio a detectar fue de 2 debido a que se considero una precisión relativa al 25% con un nivel de confianza de 95%.

Palabras clave: Sepsis neonatal temprana, Recién nacido, Factores de riesgo.

ABSTRACT:

Introduction: Neonatal sepsis is one of the most dangerous diseases that affects all the countries of the world, causing high neonatal mortality. In our country 7.5 per 1000 live births is diagnosed with neonatal sepsis, being the second cause of neonatal mortality. Objective of the study: To identify the risk factors associated with early neonatal sepsis in births that occurred in adolescent mothers between 15 and 19 years old in the period from October 2016 to October 2018 at the Hospital Teaching Madre Niño San Bartolomé, in order to help reduce the neonatal mortality. Methodology: An observational, analytical (case control) and retrospective study was carried out. The population consists of all newborns at the Madre Niño San Bartolomé Teaching Hospital in the period from October 2016 to October 2018. The dependent variable was early neonatal sepsis. We worked with a sample size of 152 cases and 152 controls (1: 1 ratio). Data were obtained from medical records. For inferential statistics, the EPIDAT 4.2 program was used for cases and controls of independent groups, taking into account 1 control for each case. The Odds ratio to detect was 2 because a relative precision of 25% was considered with a confidence level of 95%.

Keywords: Early neonatal sepsis, Newborn, Risk factors.

I. Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a sepsis neonatal temprana en nacimientos ocurridos en madres adolescentes entre 15 y 19 años en el periodo de octubre 2016 a octubre 2018 en Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé?

II. Introducción

La mortalidad neonatal viene ha ser la mayor preocupación en la mortalidad infantil, según la organización mundial de la salud en el 2019 murieron 2.4 millones de neonatos en todo el mundo (1). Los países en desarrollo y desarrollados tienen una mortalidad neonatal elevado por sepsis neonatal en un casi 60% (2). La incidencia de sepsis neonatal en países en desarrollo varía entre 49–170 por cada 1000 nacimientos vivos (3). En nuestro país, la mayor parte de muerte infantil ocurre en la etapa neonatal (primeros 28 días de vida), teniendo como segunda causa importante las infecciones neonatales (4-5). La incidencia de sepsis neonatal reportada por MINSA es de 7,5 por 1000 nacidos vivos. Velásquez J et al, en 2011 publicó una investigación sobre “Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas neonatales del año 2011 en Huánuco y Ucayali, Perú” dónde llegaron a la conclusión que la causa principal de mortalidad neonatal es la sepsis neonatal temprana (6).

Según INEI 2017: 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas lo que concluye un alza del 0.7% con respecto al 2016. En un estudio realizado en Cuba, determinaron una prevalencia en el grupo etáreo de 15 y 19 años, ya que tienen 15.8 veces más posibilidad de que sus hijos que desarrollen sepsis neonatal temprana a comparación con otro grupo etáreo de mayor edad (7). Otro estudio realizado en un Hospital de Colombia, se llevo a la conclusión que los hijos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de realizar sepsis neonatal y complicarse, terminando los recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos (8).

Ríos C et al publicó, en 2019 una investigación sobre “Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal”; se identificó la sepsis neonatal como causa de mortalidad neonatal, encontrando una asociación con otros factores de riesgo como: ruptura prematura de membranas, infección en las vías urinarias en la madre, prematuridad y coriamnionitis (9). Ferrer-Montoya R et al, en 2016 publicó una investigación sobre “Factores de riesgo de la sepsis en el recién nacido” se determinó que los factores de riesgo como infección urinaria durante el tercer trimestre de gestación, ruptura prematura de membranas por más de 18 horas, fiebre materna (mayor de 38°C), corioamnionitis, sexo masculino, preeclampsia e hipoxia perinatal son factores predisponentes para que el neonato contraiga sepsis neonatal (10). Hernández I et al publicó, en 2017 una investigación sobre “Factores asociado a sepsis neonatal temprana en recién nacidos del hospital san marcos-ocotepeque” se encontró que tener un nivel educativo bajo, primiparidad, parto distócico, liquido amniótico meconial y sexo masculino son factores de riesgo asociados a sepsis neonatal (11). Verdecia A et al publicó, en 2017 un artículo sobre “Riesgos maternos asociados a sepsis neonatal precoz” se

concluyó que el grupo etéreo entre 15 y 19 años con antecedentes de infección en el tracto urinario durante el embarazo y parto distócico están relacionados a contraer sepsis neonatal precoz (7).

Esta investigación busca dar a conocer los principales factores de riesgo que condicionan a contraer sepsis neonatal temprana en madres adolescentes de 15 a 19 años en el Hospital San Bartolomé, dicha información permitirá identificar los pacientes con mayor riesgo de realizar sepsis neonatal y a su vez será de utilidad como medida preventiva; con el fin de disminuir aun mas morbi mortalidad para sepsis neonatal.

III. Objetivos:

1. General:

- Identificar los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en nacimientos ocurridos en madres adolescentes entre 15 y 19 años en el periodo de octubre 2016 a octubre 2018 en Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé.

2. Específicos:

- Evaluar si los factores de riesgo maternos como la edad, tipo de parto, nivel de educación, controles prenatales e Infección urinaria en el tercer trimestre durante la gestación están asociados a sepsis neonatal temprana en madres adolescentes.
- Evaluar si los factores de riesgo neonatales como edad gestacional, peso al nacer y apgar están asociados a sepsis neonatal temprana en madres adolescentes.

IV. Materiales y métodos

1. Tipo y diseño de estudio:

Se realizó un estudio observacional, Analítico (caso control), Retrospectivo.

Se tendrán 2 grupos de estudio comparativos, uno de casos (recién nacidos vivos con sepsis neonatal temprana) y otro de controles (recién nacido sanos) mediante la revisión de historias clínicas.

2. Población de estudio:

La población de estudio esta constituido por los recién nacidos vivos ingresados al servicio de neonatología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo de octubre de 2016 a octubre del 2018.

GRUPO CASO

Constituido por todos los recién nacidos vivos con sepsis neonatal temprana atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, durante el periodo de octubre de 2016 a octubre del 2018.

GRUPO CONTROL

Constituido por todos los recién nacidos vivos sanos, atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, durante el periodo de octubre de 2016 a octubre del 2018.

3. Muestreo:

El método de muestreo es no probabilístico con participantes de forma consecutiva, se pedirá al área encargada que tenga las historias clínicas hasta cumplir con el numero total del tamaño de muestra. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el programa EPIDAT 4.2 para casos y controles de grupos independientes, tomando en cuenta 1 control por cada caso. La proporción de casos expuestos fue del 40% y la proporción de controles expuestos fue del 25%. El Odds ratio a detectar fue de 2 debido a que se considero una precisión relativa al 25% con un nivel de confianza de 95%.

La formula arroja como resultado de un tamaño de la muestra de 152 casos y 152 controles con un total de 304.

Potencia (%)	Tamaños de la muestra *		
	Casos	Controles	Total
80,0	152	152	304

*Tamaños de muestra para aplicar el test x2 sin corrección por continuidad

4. Criterios de inclusión y exclusión

4.1 Criterios de inclusión

- Recién nacidos atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo de octubre 2016 a octubre 2018.

4.2 Criterios de exclusión

- Recién nacidos con historias clínicas incompletas y con letra ilegible.
- Óbitos fetales.

5. Variables

5.1 Variable Dependiente:

Sepsis neonatal temprana

5.2 Variable independiente:

- Variable materna:
Edad materna
Número de controles prenatales
Infección de tracto urinario en el tercer trimestre
Nivel de educación
- Variable intraparto:
Tipo de parto (Distócico, eutócico)
- Variable neonato:
Edad gestacional
Peso al nacer (<2.5 kg, ≥ 2.5 kg)
Pagar (1`,5`)

6. Operacionalización de variables

Variable	Naturaleza	Escala De Medicion	Indicador / Unidad de medida	Instrumento	Definicion operacional
Sepsis Neonatal Temprana	Cualitativa discreta	Razon	SI, NO	Ficha de recoleccion de datos	Sepsis neonatal temprana positiva si presenta dos o más de estos criterios: T >38 o < 36.2, FC: ≥180 latidos/min o ≤100 latidos/min), FR: >60 respiraciones/min) más quejido o desaturación, Letargia o alteración del estado mental, llenado capilar > 3 seg, Leucocitosis > 34,000 o Leucopenia < 5,000, Tasa de neutrófilos inmaduros/totales > 0.2, PCR >10 mg/dL y PCT > 8.1 mg/dl.
Edad Materna	Cuantitativa Discreta	Razon	Años cumplidos	Ficha de recoleccion de datos	Años registrados en historia clínica de 15 a 19 años.
Numero De Controles prenatales	Cualitativa discreta	Razon	Numero de controles prenatales asistidos	Ficha de recoleccion de datos	Número de controles prenatales que se realizo la madre y estan registrados en la historia clínica.
Infeccion del Tracto Urinario En el Tercer trimestre	Cualitativa discreta	Nominal	SI, NO	Ficha de recoleccion de datos	Infeccion del tracto urinario durante el tercer trimestre de gestación

					registrado en la historia clínica
Nivel de educación	Cualitativa discreta	Razon	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Superior	Ficha de recolección de datos	Analfabeta: sin estudios, Primaria; Estudiar de 1er grado a 6to grado; Secundaria: Estudiar de 1ro de secundaria a 5to secundaria, Superior: oncluido educación técnico profesional o universitaria.
Tipo de Parto	Cualitativa discreta	Nominal	Eutocico, Distocico	Historia clínica	Tipo de parto de nacimiento del recién nacido que puede ser por vía vaginal (eutocico) o por cesarea (cesarea)
Sexo del Recien nacido	Cualitativa discreta	Nominal	Femenino, Masculino	Ficha de recolección de datos	Sexo del recién nacido al momento del nacimiento. Femenino: propio de la mujer, Masculino: propio del hombre.
Edad gestacional	Cuantitativa Discreta	Razon	Mayor de 37 semanas, Menor o igual de 36 semanas	Ficha de recolección de datos	Edad gestacional del recién nacido obtenido al realizar el test de capurro. Se considera recién nacido pretermino con edad gestacional menor o igual de 36 semanas y recién nacido a termino mayor o igual de las 37 semanas.
Peso al nacer	Cuantitativa Discreta	Razon	Mayor o igual 2500 kg, Menor de 2500 kg	Ficha de recolección de datos	Recién nacido de bajo peso: niño que al momento del parto pesa

					menos de 2500 grs y recién nacido con adecuado peso: niño que al momento del parto pesa mayor o igual de 2500 grs.
Apgar al minuto de Vida	Cuantitativa Discreta	Razon	0-3 puntos, 4-6 puntos, 7-10 puntos	Ficha de recoleccion de datos	Depresion severa: 0-3 puntos, depresion moderada: 4-6 puntos, Normal: 7-10 puntos
Apgar A los 5 minutos de vida	Cuantitativa Discreta	Razon	0-3 puntos, 4-6 puntos, 7-10 puntos	Ficha de recoleccion de datos	Depresion severa: 0-3 puntos, depresion moderada: 4-6 puntos, Normal: 7-10 puntos

7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En esta investigación se revisarán las historias clínicas y se tendrá acceso a la base de datos de los recién nacidos que ingresaron al servicio de Neonatología en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé formando dos grupos en relación 1: 1 para los controles.

Se identificarán las historias clínicas necesarias para el análisis y se registraron mediante una ficha de recolección de datos con preguntas específicas obtenidas de la historia clínica neonatal. Se presentará una ficha de recolección de datos evaluada por un grupo de expertos que consideraron los factores riesgos adecuados de acuerdo a esta investigación.

Consta de las siguientes partes: Datos de la madre (edad de la madre, controles prenatales, infección en el tracto urinario durante el tercer trimestre, nivel de educación), datos del parto (eutócico o distócico) y datos del neonato (sexo, peso al nacer, edad gestacional, apgar al minuto, apgar a los 5 minutos, sepsis neonatal).

8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos será mediante la revisión de historias clínicas y base de datos SIP 2000, se realizó coordinando previamente con el jefe del Servicio de Neonatología y la dirección de docencia e investigación del Hospital Nacional docente madre niño san Bartolomé. Luego se seleccionaron los recién nacido que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, seleccionando los grupos de casos (recién nacidos con sepsis) y controles (recién nacidos sanos). Los datos que se adquirieron fueron ingresados a una base de datos en Excel para luego ser procesados en el programa estadístico SPSS versión 24.0 para su análisis. Se realizará un análisis descriptivo, estadístico e univariado empleando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y se realizará las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas; hallándose la determinación de $p < 0,05$, empleando el chi cuadrado para evaluar la asociación entre variables con un intervalo de confianza al 95%. Se estimó el Odds Ratio con una precisión relativa del 25% con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

9. Aspectos éticos

El trabajo de investigación será en base a la Historia Clínica de pacientes adolescentes gestantes de 15 a 19 años, que hayan estado hospitalizadas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo de octubre 2016 a octubre 2018; por ende, no les causará ningún daño físico. La recolección de información será de manera anónima, no se registrará información que permita identificar a los participantes, la información se manejará de manera segura, sin distribución de la misma, únicamente 01 sola copia por archivo con acceso solamente al autor y el asesor. Se solicitará una previa autorización a las entidades respectivas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé para la revisión de las historias clínicas. El proyecto será evaluado por comités de ética e investigación del Hospital Nacional Docente Niño San Bartolomé y la Universidad Científica del sur.

V. Limitaciones de estudio

- Falta de datos en las historias clínicas seleccionadas.
- Banco de datos incompletos y no actualizados
- No se evalúan riesgos.
- Los resultados deben ser comprobados con estudios que evalúen riesgo.
- Los factores encontrados no son exactamente factores de riesgo.

VI. Cronograma de trabajo

Actividad	Semanas																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Redacción del título	█																													
Recopilación de la información para la propuesta de investigación		█																												
Planteamiento del problema			█																											
Revisión de la bibliografía				█																										
Planteamiento de los objetivos					█																									
Diseño y aplicación de metodología						█																								
Calculo de muestreo							█	█																						
Elaboración de instrumentos									█																					
Prueba de instrumentos										█																				
Recolección de datos											█																			
Procesamiento de datos												█																		
Análisis de datos													█																	
Resultados del trabajo														█	█															
Elaboración de informe parcial															█	█	█	█	█	█										
Entrega de informe parcial																						█								
Elaboración de informe final																							█	█	█	█	█	█	█	█
Entrega de informe final																														█

VII. Presupuesto

1. Personal

Nombre	Función en el proyecto	Dedicación (horas/semana)	Semanas	Valor hora	Recursos	TOTAL
Karina Aguirre	Recolección de datos	20 h/ semana	14	0	Recursos propios	\$-
Raúl Urquizo	Asesoría	2h/semana	14	Cortesía	Recursos propios	\$-
TOTAL					-	\$-

2. Equipos y software

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Recursos		TOTAL
Computador	1	0	Recursos propios		\$-
Impresora	1	0	Recursos propios		\$-
Software con base de datos	1	0	Recursos propios		\$-
TOTAL				\$-	\$-

3. Materiales

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Recursos		TOTAL
			Especie		
Papel bond	250	6.9	Recursos propios		\$-

Lapiceros	3	6	Recursos propios	\$-
Plumones	2	6	Recursos propios	\$-
Cuaderno	2	10	Recursos propios	\$-
Resaltadores	2	5	Recursos propios	\$-
Lápices	2	1	Recursos propios	\$-
Engrapador	1	7	Recursos propios	\$-
Grapas	50	2	Recursos propios	\$-
Perforador	1	7	Recursos propios	\$-
Tablero	1	10	Recursos propios	\$-
USB	1	15	Recursos propios	\$-
TOTAL			\$-	\$-

4. Servicios

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Recursos	TOTAL
			Especie	
Transporte	42 veces	0	Recursos propios	\$-
TOTAL			\$-	\$-

VIII. Referencias bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Final Report on the Health-Related Millennium Development Goals in the Region of the Americas. Washington, USA: 2017. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34114/9789275118782_spa.pdf?sequence=5
2. JA W. Scope and epidemiology of pediatric sepsis. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2019 [cited 15 April 2019]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15857554>
3. Thaver D, Zaidi AKM. Burden of neonatal infections in developing countries: a review of evidence from community-based studies. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2019 [cited 15 April 2019]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19106760>
4. World Health Organization (WHO) Levels and trends in child mortality Report 2013. Geneva, Suiza: 2013. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/levels_trends_child_mortality_2013/en/ [Google Scholar]
5. Ministerio de Salud (MINSA) Boletín Epidemiológico N° 16. Lima, Perú: 2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2013/16.pdf>. [Google Scholar]
6. Velázquez Hurtado JE, Kusunoki Fuero L, Paredes Quiliche T, Hurtado La Rosa R, Rosas Aguirre A, Vigo Valdéz WE. Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas neonatales del año 2011 en Huánuco y Ucayali, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [serie de internet].2014[citado 20 de abril de 2017];31(2). Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000200006&script=sci
7. Verdecia Charadán A, Antuch Medina N, Rousseaux Lamothe S, Reyes Matos I. Riesgos maternos asociados a sepsis neonatal precoz. Rev inf cient [Internet]. 2017 [citado 2018 Abr 9]; 96(1):74-83. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/32>
8. Mendoza T Luis Alfonso, Arias G Martha, Mendoza T Laura Isabel. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2019 Abr 11]; 77(5): 375-382. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lng=es.

9. Ríos Valdéz Claudia Verónica, Navia Bueno Maria del Pilar, Díaz Villegas Manuel, Salazar Fuentes H. Jorge. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal. Rev. bol. ped. [Internet]. 2005 Jun [citado 2019 Abr 11]; 44(2): 87-92. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000200004&lng=es.
10. Ferrer-Montoya R, Rodríguez-de-la-Fuente F, Mojena-Mojena O. Factores de riesgo de la sepsis en el recién nacido. Revisión Bibliográfica.MULTIMED [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 15]; 17(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/301>
11. Hernández I, Gerardo L, Arita I, Nuñez A, Funez E. Factores asociados a sepsis neonatal temprana en recién nacidos del hospital san marcos, Ocotepeque. Rev.Cient.Esc.Unic.Cienc.Salud. 2017; 4(2): 37-43. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS4-2-2017-7.pdf>
12. Hing León JR, Poutou Sánchez E, Valenzuela Rodríguez C, Urgellés Aguilar G, Ramírez Álvarez G. Factores de riesgo de la sepsis neonatal. MEDISAN [serie en Internet]. 2006 [citado 21 de Enero de 2013];10(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san04406.htm
13. Fernández Díaz NC, Duque de Estrada J, Díaz Cuéllar FE. Sepsis neonatal. Actualización de los criterios diagnósticos. Rev Med Elec [serie en Internet]. 2008 [citado 21 de Enero de 2013];30(2). Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/487/html>
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Diminishing racial disparities in early-onset neonatal group B streptococcal disease- United States, 2000-2003. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2004; 53(23):502-5.
15. López Sastre J, Coto Cotallo GD, Ramos Aparicio A, Fernández Colomer B. Reflexiones en torno a la infección en el recién nacido. An Pediatr[Internet]. 2002 [citado 21 Abr 2013]; 56(6):493-6. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatria-37/reflexiones-torno-infeccion-recien-nacido-13031928-editorial-2002>.
16. Orfali JL. Sepsis neonatal. Nuevas estrategias terapéuticas. Rev Ped Elec [serie en Internet]. 2004 [citado 21 de Enero de 2015];1(17). Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol1num1/pdf/sepsis.pdf>
17. Rodríguez-Weber MA, López-Candiani C, Arredondo-García JL, Gutiérrez-Castrellón P, Sánchez-Arriaga F. Morbilidad y mortalidad por sepsis neonatal en un hospital de tercer nivel de atención. Salud Pública de México [Internet]. 2003 [citado 5 Jun 2015];45(2):[aprox. 7

p.]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342003000200004&script=sci_arttext&tlng=en

18. Clavo Feria JA, Vera Ynga MR. Factores de riesgo en la gestante para sepsis neonatal temprana en el Instituto Materno Perinatal durante el periodo julio a diciembre de 2002 [tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1918/Clavo_fj.pdf;jsessionid=881C1A22F20FD4435BA66C6AC62E26AD?sequence=1
19. Pérez OR, Lona JC, Quiles M, Verdugo MA, Ascencio EP, Benítez EA. Sepsis neonatal temprana, incidencia y factores de riesgo asociados en un hospital público del occidente de México. Rev Chil Infectol [Internet]. 2015 Ago [citado 22 Sep 2016];32(4):387-392. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000500003
20. Ahmed M, Magzoub O. Risk factors for neonatal sepsis in paediatric ward at Khartoum North Teaching Hospital, Sudan. Basic Res. J. Med. Clin. Sci. [Internet]. 2015 ene [citado 01 de julio 2017]; 4(1):37-43. Sudán. Disponible en: <http://basicresearchjournals.org/medicine/pdf/Ahmed%20and%20Omer.pdf>
21. Franco O, Vázquez P, Darromán I. Infección neonatal precoz: vigilancia y control. Medimay [Internet]. 2012 [citado 02 de julio 2017]; 18(2):11. Cuba. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/554>
22. Hidalgo A, Espino S. Factores de riesgo obstétricos asociados a sepsis neonatal. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2011 jul-sep [citado 04 de julio 2017]; 25(3):135-138. México. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip113c.pdf>
23. Caserta M. Sepsis neonatal. Manual MSD versión para profesionales. USA: Merck Sharp & Dohme corp.; 2017 [citado 20 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>
24. Zea A, Turin C, Ochoa T. Unifying criteria for late neonatal sepsis: proposal for an algorithm of diagnostic surveillance. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2014 jun [citado 20 de julio 2017]; 31(2):358-363. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4320120/>

25. Romero S, Ortega M, Galván R. Riesgo de sepsis neonatal temprana en recién nacidos de madre con corioamnionitis. Estudio de casos y controles. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2013 ago [citado 19 de julio 2017]; 27(4):217-221. Disponible en:
<http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>

26. Organización Mundial de la Salud. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. 2002 [citado 29 de julio 2017]. Disponible en URL:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rhr_01_30_sp/RH_R_01_30_0_contents.sp.html

IX. Anexos

1. ANEXO 1:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS DE LA MADRE:

A) EDAD MATERNA:

- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

B) NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- Sin educación formal
- Primaria
- Secundaria
- Superior

C) NUMERO DE CONTROLES PRENATALES: _____

D) INFECCION EN EL TRACTO URINARIO DURANTE EL 3 TRIMESTRE:

- Si
- No

TIPO DE PARTO:

- Eutócico
- Distócico

DATOS DEL RECIEN NACIDO:

A) SEPSIS NEONATAL

- Si
- No

B) SEXO

- Femenino
- Masculino

C) PESO AL NACER

- Menor de 2500 kg
- Mayor o igual de 2500 kg

D) EDAD GESTACIONAL

- Menor de 37 semanas
- Mayor o igual de 37 semanas

E) APGAR AL MINUTO

- 0-3 puntos
- 4-6 puntos
- 7-10 puntos

F) APGAR A LOS 5 MINUTOS

- 0-3 puntos
- 4-6 puntos
- 7-10 puntos

2. ANEXO 2: Resolución de aprobación de trabajo de investigación.



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 542 - DACMH-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2021

Villa el Salvador, 06 de agosto del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica del Proyecto de Investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN NACIMIENTOS OCURRIDOS EN MADRES ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2016 A 2018 EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Especialista**.

Que, de acuerdo a la Resolución Directoral No. 012-DGIDI-Científica-2021, con fecha 16 de agosto del 2021, que no requiere evaluación ética, según descrita en el numeral 4 y por no incluir a seres humanos ni animales en su análisis.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el Proyecto de Investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO DE SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EN NACIMIENTOS OCURRIDOS EN MADRES ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2016 A 2018 EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”**, presentado por la alumna **KARINA LAURA AGUIRRE ALVAREZ**.

ART. 2° Nombrar al Docente Raúl Urquiza Aréstegui, como asesor para el desarrollo del Proyecto de Investigación en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico(e)
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo